

# FEUILLE DE ROUTE TERRITORIALE DU CTS HAUTE BRETAGNE

# Sommaire

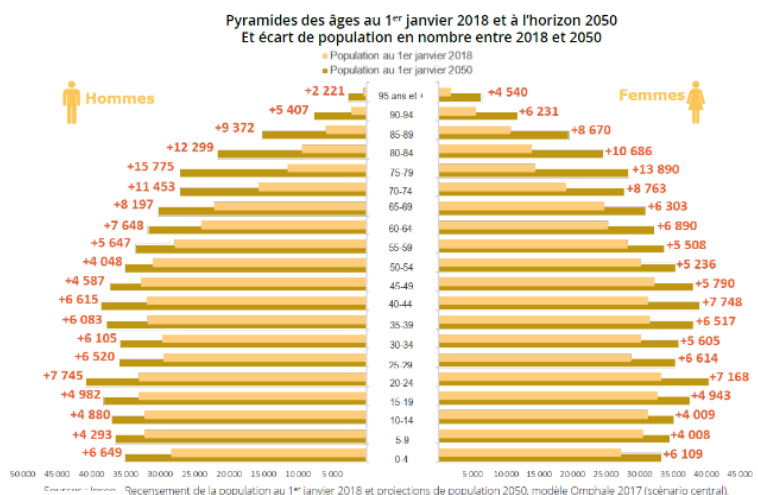
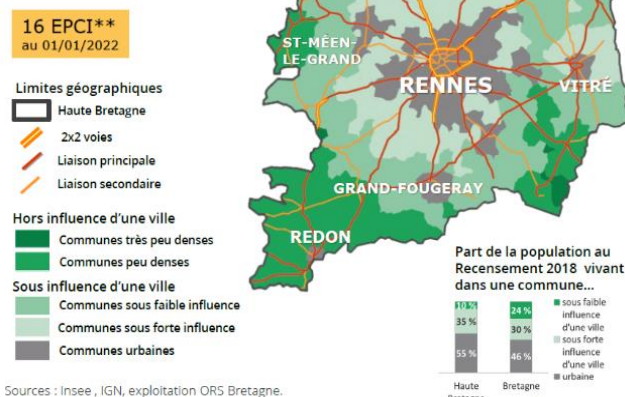
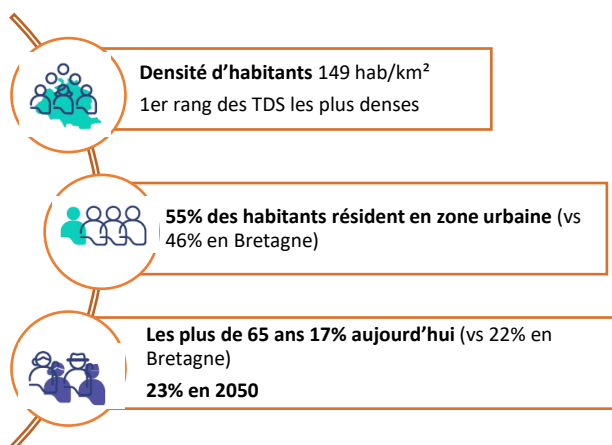
Sommaire.....	2
I. Diagnostic de santé du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne.....	3
A. Carte d'identité du territoire .....	3
B. Situation sociodémographique .....	4
C. Etat de santé de la population .....	4
D. Offre de soins et de prévention .....	5
E. Offre médico-sociale.....	6
F. Facteurs environnementaux .....	6
II. Orientations prioritaires du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne .....	7
Accès à l'offre de soins et d'accompagnement .....	8
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne .....	8
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	10
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	14
Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires .....	15
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne .....	15
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	16
C. Les acteurs et moyens à mobiliser .....	17
Les actions de prévention et promotion de la santé et santé environnementale.....	18
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne .....	18
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	19
C. Les acteurs et moyens à mobiliser.....	23
L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS.....	24
A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne .....	24
B. Les objectifs et les résultats attendus .....	25
C. Les acteurs et moyens à mobiliser.....	26
III. Les activités soumises à autorisation .....	27
1) Les recours et expertises supra-territoriales .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
2) Les transformations, regroupements et coopérations envisagés .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
IV. Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Les transformations, regroupements et coopérations envisagés .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
V. Plan d'action annuel.....	28
Annexe : Les objectifs de l'offre de soins des activités soumises à autorisation .....	29
Annexe : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) .....	40

# Diagnostic de santé du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne

## A. Carte d'identité du territoire

Le territoire le plus densément peuplé, avec celui de Lorient-Quimperlé, et fortement urbanisé autour de la métropole rennaise avec des pôles urbains satellites comme Fougères et Vitré à l'est, le Grand-Fougeray, Redon au sud et Saint-Méen-le-Grand au nord-ouest. Il comprend **5 Quartiers Prioritaires de la ville** au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Le taux de natalité est supérieur et l'indice de vieillissement<sup>1</sup> est inférieur au niveau régional.



	Haute Bretagne	Bretagne
Population totale au 1 <sup>er</sup> janvier 2018	947 922	3 335 414
Dont : moins de 25 ans	33 %	29 %
65 ans et plus	17 %	22 %
75 ans et plus	8 %	11 %

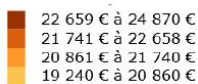
Un territoire comportant **davantage d'actifs occupés**, et de cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que d'élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés et, en miroir, **moins** de retraités, d'employés et d'ouvriers dans le territoire qu'en Bretagne.

<sup>1</sup> L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

## B. Situation sociodémographique

Revenus disponibles médians (en euros) selon les EPCI en 2019

Bretagne : 21 992 €



Min. : CA Redon Agglomération, 20 460 €

Max. : CC Pays de Châteaugiron Communauté, 24 870 €

Source : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.



Définition : La médiane du revenu disponible correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50 % de ces revenus. C'est de manière équivalente le niveau au-dessus duquel se situent 50 % des revenus.

Un **revenu médian le plus élevé** des territoires et supérieur à la Bretagne mais inégalement réparti sur le territoire.

Des indicateurs sociaux témoins d'une **situation relativement comparable** à celle observée en moyenne dans la région.


**54% d'actifs ayant un emploi (48% en région)**

Plus d'élèves, de professions intermédiaires, et de cadres et professions intellectuelles sup.  
Moins d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise, d'employés et d'ouvriers


**6% de chômeurs (6% en région)**
**25% de retraités (32% en région)**

	Haute Bretagne	Bretagne
Taux de pauvreté (2019)	10,3 %	10,7 %
Taux de pauvreté des moins de 30 ans	20,5 %	19,6 %
Taux de pauvreté des 75 ans ou plus	7,5 %	8,3 %
Taux de chômage des 15-64 ans (2018)	10,3 %	11,4 %
Taux de chômage chez les 15-24 ans	21,6 %	23,8 %
Minima sociaux (2020)		
Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	3,7 %	3,6 %
Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% par des prestations versées par les CAF	9,9 %	10,8 %
Couverture sociale (2021)		
Part des bénéficiaires de la CSS parmi les consommateurs affiliés à l'ensemble des régimes	8,8 %	7,6 %

Sources : Insee - Recensement de la population 2018, Filosofi 2019, Cnaf, SNDS.

## C. Etat de santé de la population



**Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire, comme en Bretagne.**

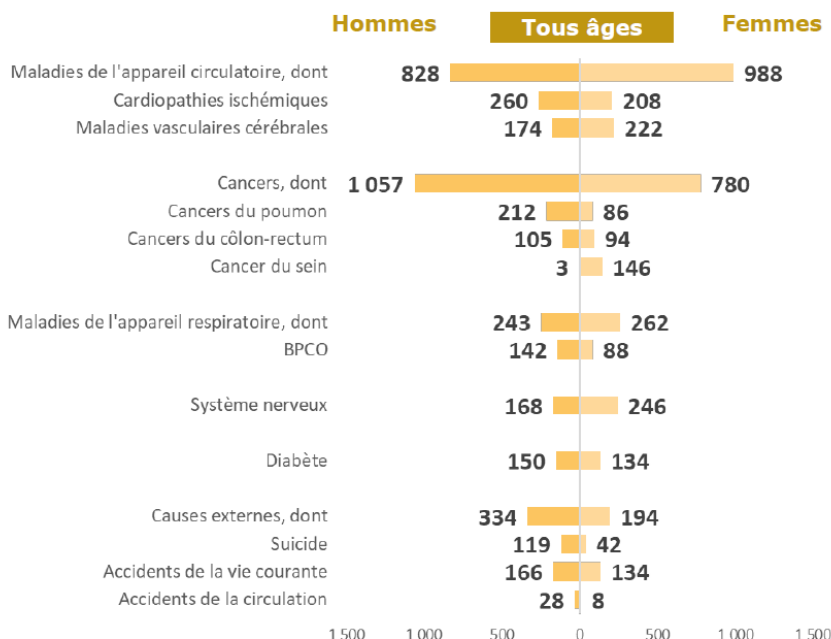
Les femmes sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire et les hommes par les cancers.

Les maladies de l'appareil respiratoire touchent plus fréquemment les femmes alors que ce sont les causes externes qui occupent la 3<sup>e</sup> place chez les hommes.



Une **forte sous mortalité générale dans plus du tiers des EPCI** situés dans la moitié nord du territoire qui contraste avec la situation des deux EPCI de la partie sud, en surmortalité générale (CC Bretagne Porte de Loire Communauté (+ 11 %) et CC Redon Agglomération (+ 14 %)).

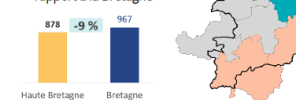
Nombre annuel moyen de décès selon les principales causes de décès et le sexe en 2013-2017



Source : Inserm CépiDc.

**Différentiel de mortalité\* générale selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)**

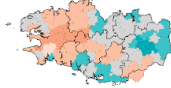
Taux standardisés de mortalité générale en 2013-2017 et différentiel de mortalité\* par rapport à la Bretagne



Min. : CC Pays Châteaugiron Communauté, -22 %  
Max. : CA Redon Agglomération, +14 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

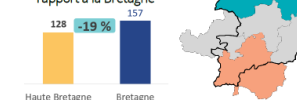
\*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



Taux plus élevé, différentiel  
 > à +45 %  
 entre +25 % et +45 %  
 entre +15 % et +25 %  
 entre +5 % et +15 %  
 < à +5 %  
 Taux moins élevé, différentiel  
 < à -15 %  
 > à -15 %  
 Pas de différence significative

**Différentiel de mortalité\* évitable liée à des actions de prévention selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)**

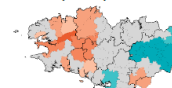
Taux standardisés de mortalité évitable en 2013-2017 et différentiel de mortalité\* par rapport à la Bretagne



Min. : CC Pays Châteaugiron Communauté, -48 %  
Max. : CA Redon Agglomération, +19 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee.

\*calculé à partir du taux standardisé (unité pour 100 000 habitants).



Taux plus élevé, différentiel  
 > à +45 %  
 entre +25 % et +45 %  
 entre +15 % et +25 %  
 entre +5 % et +15 %  
 < à +5 %  
 Taux moins élevé, différentiel  
 < à -15 %  
 > à -15 %  
 Pas de différence significative

**D. Offre de soins et de prévention**

Une offre libérale de premier recours variable selon les professionnels de santé par rapport aux densités moyennes observées en Bretagne au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

En conséquence, à l'exception des infirmiers, les **recours aux professionnels de santé libéraux de 1<sup>er</sup> recours sont comparables** à ceux observés en Bretagne en 2021.

Un territoire **moins bien doté**, avec des capacités de lits installés inférieures à celles observées au niveau régional, pour l'hospitalisation complète en service de médecine, SSR spécialisés et polyvalents ainsi que pour l'hospitalisation partielle en SSR polyvalents et en psychiatrie. Il est **comparable** pour l'hospitalisation partielle en chirurgie et en SSR spécialisés, et en hospitalisation complète en psychiatrie et, **mieux doté** pour l'hospitalisation partielle en médecine et complète en chirurgie.



**17.6 % des médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus**

(20.7% en Bretagne)



**17 % des bénéficiaires de 16 ans et plus n'ont pas de médecin traitant**

(14.2 % en Bretagne)



**4 consultations d'un médecin généraliste par an et par habitant**

(3.8% en Bretagne)

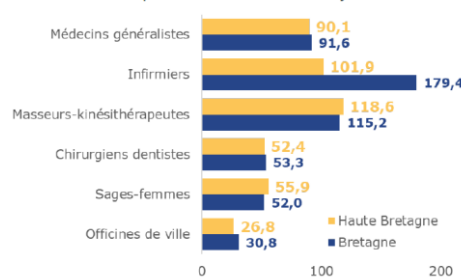


**100 % des habitants vivent à moins de 30 minutes des soins urgents et à moins de 45 minutes d'une maternité**

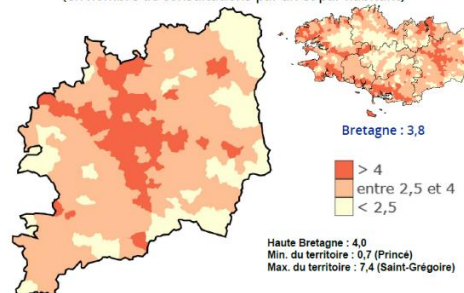


**4 CLS**

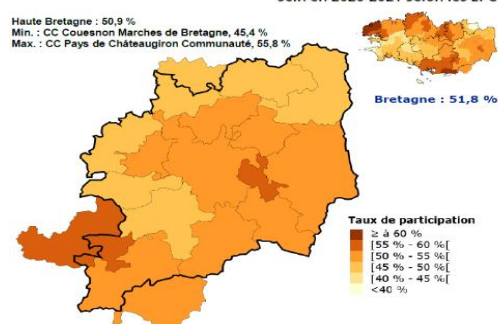
**100 % du territoire couvert par un ou plusieurs DAC**

**Nombre de professionnels de santé libéraux\* et d'offices de ville pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021**


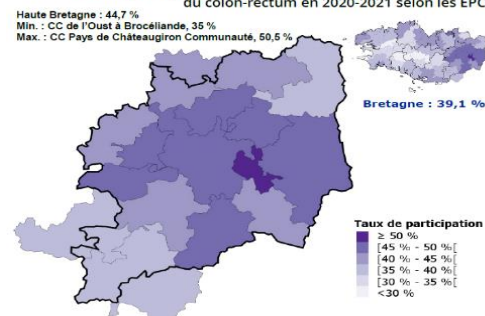
Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee.  
\*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans.

**Accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste de moins de 65 ans selon les communes\* en 2019 (en nombre de consultations par an et par habitant)**


Sources : SNIR-AM, EGB, CNAM-TS; distancier METRIC, Insee; traitements DREES.  
\*selon la géographie en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le territoire de Haute Bretagne comptait 297 communes.

**Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du sein en 2020-2021 selon les EPCI**


Sources : CRCDC Bretagne - données des campagnes 2020 et 2021, Insee - Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

**Taux de participation (en %) au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum en 2020-2021 selon les EPCI**


Sources : CRCDC Bretagne - données des campagnes 2020 et 2021, Insee - Estimations des populations cibles (calculées selon la méthode de SpF à partir des RP 2013 et 2018).

**14 établissements publics de santé MCO**

**6 établissements privés**

**1 Groupement hospitalier de territoire**

**6 maternités**

**55 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et 34 Centres de Santé Polyvalents**

**13 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** intervenant sur tout ou partie du territoire au 31/12/2023



## E. Offre médico-sociale

En 2022, une offre en hébergement pour personnes âgées supérieure au niveau régional.

Au 31 décembre 2020, 18 165 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) soit un taux de 3.3 %, inférieur à la Bretagne. Le taux d'équipement pour 1 000 personnes est similaire à la moyenne régionale (9.5 vs 9.5).

A cette même date, 4 385 allocataires d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1.8 %, supérieur à la moyenne régionale (1.7 %). Le taux d'équipement est en revanche est supérieur avec 10.6 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans (10.2 en Bretagne).



**20.1 places** pour  
1 000 adultes ou enfants  
vivant avec un handicap  
(19.7 en Bretagne)

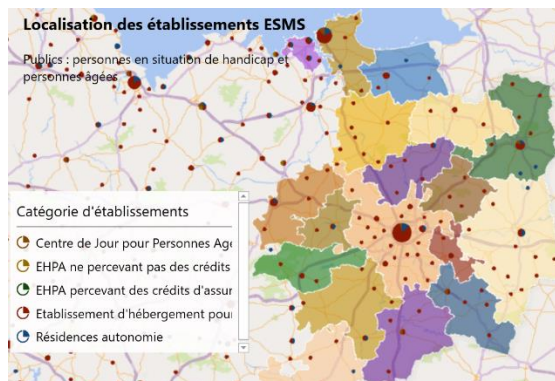


**164.1 places**  
pour 1 000 personnes  
de 75 ans et plus  
(153.6 en Bretagne)

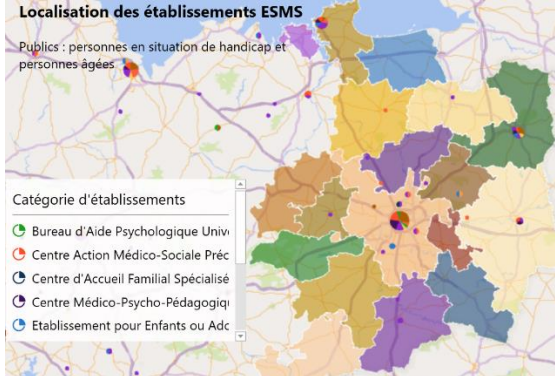
**123 EHPAD**

**20 Services de soins à domicile (SSIAD, SPASAD)**

### Localisation des établissements ESMS pour personnes âgées



### Localisation des établissements ESMS pour enfants en situation de handicap



## F. Facteurs environnementaux

En 2018, près de 47 600 ménages en **situation de précarité énergétique**, soit 11.3 % de la population du territoire : une **part plus faible** qu'en moyenne régionale.

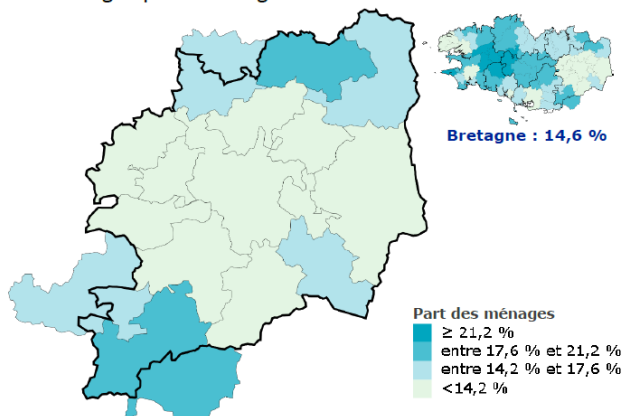
La géographie contrastée selon les EPCI avec une concentration des valeurs les plus faibles et inférieures à la Bretagne dans la majorité dans les EPCI, situés au centre du territoire.

**Qualité de l'air extérieur** : Seule la commune de Rennes a dépassé la valeur guide de l'OMS en 2020, soit 23% de la population du territoire exposée à des concentrations supérieures à celles imposées par la réglementation française.

Le **risque Radon** est plus faible qu'en région.

La part des surfaces en territoires artificialisés comparable et qui a peu varié.

### Nombre et part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement selon les EPCI en 2018



Min : CC Pays de Châteaugiron Communauté, 7,7 %  
Max : CA Redon Agglomération, 18,6 %

Sources : Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE) - outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.  
Fichier logement (FDL), Insee - Recensement de la population 2016 ; Données de revenus des ménages, Enquête Nationale Logement (ENL) Insee 2013.

Pour en savoir plus, retrouvez le diagnostic territorial réalisé lors de l'élaboration du PRS : [Un diagnostic réalisé en 2022 | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

Et la page dédiée à la réalisation des diagnostics à partir des portraits statistiques de territoire : [Réaliser un diagnostic à partir des portraits statistiques de territoire | Agence régionale de santé Bretagne \(sante.fr\)](#)

# Orientations prioritaires du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne

*A l'appui du diagnostic de santé du territoire et dans le cadre du contrat de méthode déterminé entre les instances de démocratie en santé et l'ARS Bretagne, le conseil territorial de santé Haute Bretagne a défini des orientations prioritaires autour de 4 thématiques :*

- *L'accès à l'offre de soins et d'accompagnement, notamment des personnes vulnérables et fragiles*
- *Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires*
- *Les actions de prévention et de promotion de la santé et santé environnementale*
- *L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS*

*Chaque thématique fait l'objet d'une description synthétique et priorisée à l'échelle du territoire, suivant la structuration ci-dessous :*

- *Les constats et les enjeux du territoire*
- *Les objectifs et les résultats attendus*

*Cette description des ambitions partagées est complétée par la déclinaison territoriale des objectifs quantifiés de l'offre de soin pour les activités soumises à autorisation ainsi que de la programmation annuelle pour le champ médico-social définies dans le PRIAC. Ces éléments précisent les opportunités de transformation, de regroupement ou de coopération qui peuvent en découler dans le territoire.*

## ACCES A L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

### A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne

Le territoire est mieux doté pour l'offre de 1<sup>er</sup> recours en 2021, avec davantage de médecins généralistes (+ 5 %), de chirurgiens-dentistes (+ 7 %) et de sage-femmes (+ 6 %).

En revanche, il est moins bien doté en infirmiers (- 3 %) et en masseurs-kinés (- 4 %). Le territoire est également moins bien doté en soins hospitaliers que la moyenne régionale, en termes des capacités de lits et/ou places installés.

L'accès aux services de santé est facilité par le développement du recours aux solutions numériques. Les schémas d'autonomie ont donné plus de visibilité à l'accès aux services de santé et la permanence de soin s'est progressivement structurée.

Malgré ces avancées, les répondants à l'enquête régionale réalisée auprès de la population bretonne à l'été 2022 ont estimé que l'accès à la santé s'est dégradé : démographie médicale insuffisante et pénurie dans certains territoires, notamment ruraux, de spécialités médicales. Les spécialistes les plus cités étant : la médecine générale, la médecine dentaire, la gynécologie et l'ophtalmologie.

Un nombre croissant de patients ne disposent pas de médecins traitants (>5% dans le département d'Ille-et-Vilaine).

#### Zoom sur l'offre à destination des personnes âgées

En 2022, l'offre en hébergement et services à domicile pour personnes âgées est plus faible qu'au niveau régional, à l'exception des maisons de retraite non EHPAD et des résidences autonomie. Le territoire est moins bien doté en SSIAD mais mieux doté en SPASAD.

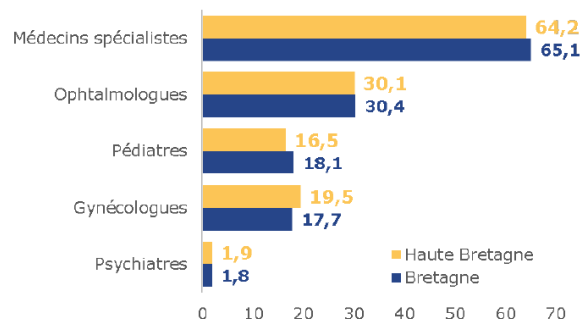
Pour les répondants du territoire Haute-Bretagne, le renfort du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie est identifié comme une priorité.

#### Zoom sur l'offre à destination des personnes en situation de handicap

Pour les adultes en situation de handicap, l'offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT est plus importante dans le territoire qu'en moyenne régionale. À l'inverse, l'offre en services d'accompagnement à la vie sociale y est plus faible.

Pour les enfants en situation de handicap, la Bretagne ne compte aucun établissement d'accueil temporaire. En 2022, le taux d'équipement en IME est supérieur au niveau régional. À l'inverse, l'offre en SESSAD est moins élevée qu'en Bretagne.

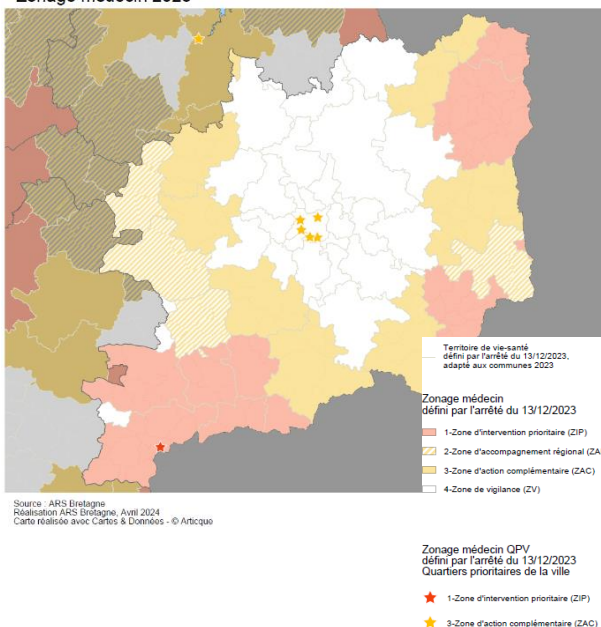
Taux de recours aux professionnels de santé libéraux de médecine de spécialité\* (en accès direct) pour 100 habitants en 2021



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

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

Zonage médecin 2023



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

	Haute Bretagne	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	8,3	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	130,0	118,3
- Dont places en accueil temporaire	3,2	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,5	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA <sup>1</sup>	16,3	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	3,9	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,6	4,9

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

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer



Pour les répondants du territoire Haute-Bretagne, la création de structures d'accueil pour les personnes en situation de handicap est identifiée comme une priorité.

### Zoom sur l'offre à destination des personnes en situation de précarité

Le territoire Haute Bretagne est doté de 3 points santé (Rennes), de 3 PASS généralistes et d'une PASS dentaire sur Rennes. Il n'y a pas de PASS psychiatrique sur le territoire. Deux équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) basées à Rennes et Redon et une équipe mobile santé précarité (EMSP) basée à Rennes interviennent sur le territoire

Le territoire compte 27 places en Appartements de coordination thérapeutique (ACT), 8 places en Lits halte soins santé (LHSS) et 10 places en Lits d'Accueil Médicalisés (LAM). Le dispositif « Un chez soi d'abord » vient compléter l'offre en ACT avec 100 places.

Une médiation en santé intervient sur Rennes et les  
MarSOINS interviennent sur Redon.

## Les enjeux :

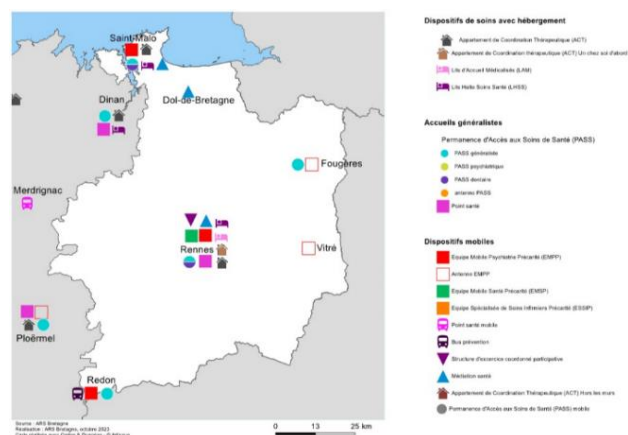
- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour les plus fragiles,
- Accompagner l'exercice coordonné,
- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés,
- Favoriser l'accès aux soins de proximité : en facilitant l'installation de nouveaux professionnels de santé, en améliorant la répartition des professionnels de santé sur le territoire et en favorisant les cabinets multi spécialités,
- Améliorer l'offre dans les établissements de santé : en développant les hôpitaux de proximité et en augmentant les moyens matériels, humains et financiers,
- Travailler sur des parcours de santé cohérents et fluides, disponibles en continu sur tout le territoire,
- Ne pas superposer les dispositifs et les modalités d'accès aux soins qui sont déjà nombreux, mais assurer une bonne coordination entre les dispositifs existants,
- Mieux accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches en facilitant le maintien à domicile et en soutenant les aidants,
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leurs proches,
- Améliorer les soins des personnes en situation de précarité en développant les démarches d'« aller-vers » pour lutter contre le non-recours aux soins.

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

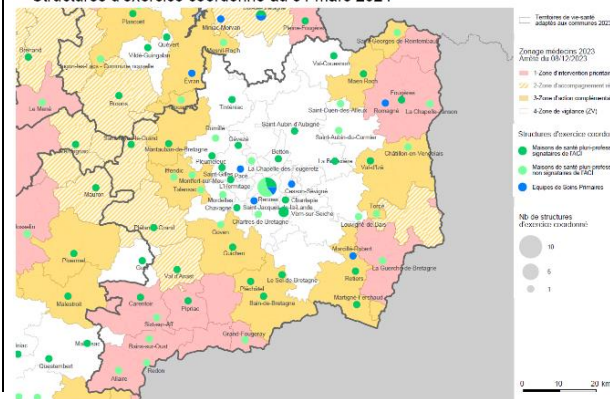
	Haute Bretagne	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,5	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	0,5	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	2,4	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation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

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

## Dispositifs santé précarité en Ile-et-Vilaine



## Structures d'exercice coordonné au 31 mars 2024



## B. Les objectifs et les résultats attendus

### Les soins non programmés

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Structurer la prise en charge des soins non programmés non urgents en journée et en période de permanence des soins, au plus près des patients, en s'appuyant sur une articulation ville-hôpital graduée et organisée</li> <li>⊕ Aider la population à se repérer dans l'offre de santé du territoire et accéder au bon niveau de soins selon le caractère urgent ou non urgent de leur besoin</li> </ul>

Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Un soutien aux initiatives des acteurs de terrain, en particulier les CPTS, pour mettre en place des organisations répondant aux besoins de soins non programmés à l'échelle du territoire</li> <li>⊕ L'accompagnement au fonctionnement du service d'accès aux soins (SAS) et une réponse adaptée en régulation et en affectation</li> <li>⊕ L'accompagnement aux évolutions de la permanence des soins ambulatoires sur le territoire</li> <li>⊕ L'expérimentation des organisations innovantes reposant sur les professionnels médicaux et paramédicaux, pour réduire les temps d'intervention</li> <li>⊕ L'augmentation du nombre de professionnels de santé correspondants du SAMU</li> <li>⊕ La pérennisation de l'expérimentation du dispositif de régulation des soins dentaires</li> </ul>

### Les transports sanitaires

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Conforter l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière 24h/24 et diminuer les carences ambulancières</li> <li>⊕ Fluidifier la disponibilité des transports non urgents : retours vers les lieux de vie, transferts itératifs, inter-hospitaliers</li> <li>⊕ Améliorer l'efficacité des prescriptions et favoriser une organisation adaptée aux besoins spécifiques de transports : tensions hospitalières, transports bariatriques, territoires insulaires, transferts maternels</li> </ul>

Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ La réalisation d'un diagnostic de l'offre et de l'activité en transports sanitaires sur le territoire</li> <li>⊕ Une évolution des modalités de sollicitation des transporteurs par les établissements de santé</li> <li>⊕ L'optimisation des temps de mobilisation des transporteurs à l'entrée et en sortie des urgences et autres services hospitaliers</li> <li>⊕ Le renforcement de l'offre de transports bariatriques (équipement, modalités de rémunération adaptées)</li> <li>⊕ L'identification et l'anticipation des mesures et organisations à mettre en place lors des périodes de tensions hospitalières</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

4.1 Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés

4.2 Améliorer la réponse aux besoins de transport sanitaire

## L'exercice coordonné pluriprofessionnel et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

## L'innovation en santé

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Augmenter le nombre de Structures d'Exercice Coordonné (SEC) et renforcer la couverture territoriale</li> <li>⊕ Conforter la coordination et la coopération pluri-professionnelles au sein des dispositifs existants</li> <li>⊕ Consolider la place et le rôle des DAC sur le territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Déployer des pratiques, organisations et outils facilitant la coordination des professionnels, la fluidité des parcours des patients, l'accès aux soins et la prévention</li> <li>⊕ Diffuser de nouvelles solutions &amp; usages du numérique (télésanté, IA, nouvelles technologies...) dans un cadre coordonné et éthique</li> </ul>
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ La promotion de l'exercice coordonné pluri-professionnel auprès des professionnels de santé, en particulier sur les territoires atones : Acigné, Argentré-du-Plessis, Cesson-Sévigné, Châteaugiron, Janzé, Louvigné-du-Désert, Melesse, Guipry-Messac, Saint-Grégoire, Saint-Jacques-de-la-Lande, Thorigné-Fouillard</li> <li>⊕ De la communication sur les différentes formes d'exercice coordonné et de coordination auprès des patients et faciliter leur participation dans la définition et la mise en œuvre des actions</li> <li>⊕ Un service (DAC) pour les professionnels et la population sur la gestion des parcours de vie et de santé complexes, et des réponses adaptées et coordonnées entre les acteurs du système de santé, quels que soient l'âge, la pathologie ou la complexité du parcours de la personne</li> <li>⊕ Le développement des protocoles de coopération entre professionnels</li> <li>⊕ L'intégration des nouveaux métiers dans les structures d'exercice coordonné (assistants médicaux, ASALEE, IPA, ...)</li> <li>⊕ De l'interconnaissance et des coopérations entre les acteurs et ressources de coordination du territoire (MSP, CDS, CPTS, DAC, Hôpitaux de proximité, CLS ...) ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Une stratégie territoriale pour promouvoir et encadrer la télésanté, auprès de toutes les professions de santé</li> <li>⊕ L'accompagnement des porteurs de projet Article 51 de la co-construction à la sortie d'expérimentation (quelle qu'en soit la modalité)</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux

4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel

8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé

## L'offre de soins pour les enfants, les jeunes et les femmes

## L'offre de soins pour les personnes en situation de précarité

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Améliorer l'accès aux soins pédiatriques</li> <li>➡ Mieux prendre en compte la santé des enfants et des jeunes « protégés »</li> <li>➡ Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services à la santé des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Développer et structurer l'aller-vers par des équipes mobiles,</li> <li>➡ Expérimenter des actions pour ramener vers le droit commun, notamment pour les personnes migrantes</li> <li>➡ Améliorer la coordination entre les acteurs pour anticiper les sorties des dispositifs</li> </ul>
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ L'adaptation du capacitaire de néonatalogie aux besoins afin de limiter le recours aux transferts intra et inter-régionaux</li> <li>➡ La création d'équipes mobiles en lien avec les structures d'HAD pour favoriser les sorties de néonatalogie</li> <li>➡ Le développement de l'offre de psychiatrie périnatale et de l'offre d'accompagnement psychologique de l'environnement de la naissance</li> <li>➡ Le développement d'une filière pédiatrique au sein des SAS</li> <li>➡ La structuration de l'offre d'Unités d'accueil pédiatriques de l'enfance en danger et le maintien d'une équipe pédiatrique référente enfance en danger</li> <li>➡ La mise en œuvre des priorités de santé en faveur des enfants protégés et des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse</li> <li>➡ Une meilleure accessibilité des IVG</li> <li>➡ Un accès amélioré aux soins et au suivi gynécologique en ville et à l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Une meilleure prise en charge des soins spécialisés (ex : soins dentaires, dermatologie ...)</li> <li>➡ L'organisation de staff précarité</li> <li>➡ L'expérimentation d'actions pour favoriser l'accès à la santé de droit commun</li> <li>➡ Un meilleur accès aux soins et leur continuité pour les personnes détenues</li> <li>➡ L'accompagnement à l'accès aux droits de santé pour diminuer le non-recours des personnes migrantes</li> <li>➡ L'expérimentation d'un accueil territorial précoce pluriprofessionnel sanitaire et social pour permettre une meilleure orientation vers le droit commun</li> <li>➡ La promotion du bilan de santé consenti pour les personnes primo-arrivantes en lien avec l'instruction de 2018 en assurant une continuité des soins</li> <li>➡ Un suivi et un accompagnement des personnes souffrant de psychotraumatismes</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- 6.1 Adapter la prise en charge périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant
- 6.2. Agir pour des réponses adaptées aux besoins de santé des enfants et des jeunes
- 6.3. Promouvoir la santé des femmes
- 6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)
- 6.5 Accompagner les personnes migrantes vers l'accès aux droits et aux soins

**L'offre de soins pour les personnes en situation de handicap**
**L'offre de soins pour les personnes âgées**

<b>Les cibles à atteindre :</b>	<b>Les cibles à atteindre :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Garantir l'accès à un accueil et une prise en charge adaptée à l'enfant et à sa famille par une équipe pluridisciplinaire de proximité, dans un délai raisonnable</li> <li>➡ Mobiliser les acteurs de droit commun pour permettre une plus forte accessibilité aux soins de ville et hospitaliers, pour des parcours plus fluides, plus protecteurs du libre choix des personnes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Accompagner la transformation des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</li> <li>➡ Renforcer les appuis sanitaires et les coopérations territoriales</li> <li>➡ Transformer les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en services autonomie à domicile (SAD)</li> <li>➡ Diversifier et augmenter les solutions d'accueil temporaire et de répit, fluidifier les parcours des personnes âgées par l'hébergement temporaire post hospitalisation et diminuer le recours inadapté aux urgences,</li> <li>➡ Développer l'accueil de jour en lien avec les besoins du domicile et des aidants</li> <li>➡ Faciliter les collaborations et appuis entre acteurs (sanitaire, médicosociaux et sociaux) autour d'une responsabilité territoriale partagée</li> </ul>
<b>Les principaux résultats attendus :</b>	<b>Les principaux résultats attendus :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ L'amélioration du maillage territorial de l'offre de diagnostic et d'intervention précoce</li> <li>➡ La réduction des délais et des listes d'attente dans les CAMSP, CMPP et CMP</li> <li>➡ L'identification des référents handicap dans chaque établissement de santé</li> <li>➡ La prévention et l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes accueillies en ESMS</li> <li>➡ L'organisation d'une offre de soins buccodentaires</li> <li>➡ Un meilleur recours aux structures spécialisées douleur chronique, à la HAD et aux soins palliatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ La consolidations des collaborations territoriales : citer</li> <li>➡ La création des services autonomie à domicile (SAD)</li> <li>➡ La création de solutions d'accueil temporaire adaptées ou de répit : le cas échéant préciser</li> <li>➡ Le déploiement des équipes mobile de gériatrie (EMG), de soins palliatifs (EMSP), d'hygiène et l'HAD sur les territoires XXXXX</li> <li>➡ Une réflexion territoriale partagée sur les transformations possibles de l'offre entre EHPAD et FAM</li> <li>➡ La consolidation des filières et des collaborations entre équipes mobiles externes (EMSP, EMG ext, EMPPA) à destination des EHPAD, et plus largement des domiciles</li> <li>➡ La consolidation du rôle des HAD</li> <li>➡ La création d'espaces de travail et de réflexion communs pour favoriser l'interconnaissance entre les différents acteurs de la prise en charge en soin et en accompagnement des personnes âgées</li> </ul>

**Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :**

- 7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée
- 7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
- 7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD
- 7.4 Renforcer les coopérations territoriales au service des personnes âgées
- 7.5 Améliorer le repérage, le diagnostic et l'accompagnement précoce du handicap
- 7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap



## C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Cnam 35, Caf 35, MSA, Carsat, Préfecture d'Ille-et-Vilaine</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, les communes</li> <li>● Les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS, ESP) du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Le GHT Haute Bretagne et les établissements hospitaliers du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les établissements médico-sociaux du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Le Dispositif d'appui à la coordination : DAC en Territoire d'Ille-et-Vilaine</li> <li>● Les Contrats locaux de santé : Pays de Redon, Pays de Brocéliande, Couesnon-Marches de Bretagne et Fougères Agglomération, Vitré communauté</li> <li>● Les associations locales</li> <li>● Les usagers</li> <li>● La MDPH</li> <li>● Les professionnels de santé</li> <li>● L'Education nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● L'animation territoriale</li> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● La réglementation</li> </ul>

## LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ET L'ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES

### A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne

En Bretagne, la capacité de formation a augmenté entre 2018 et 2021 :

- + 11 % d'étudiants en soins infirmiers,
- + 19 % d'étudiants aides-soignants,
- 85 IPA (infirmiers en pratique avancée) formés et 67 en cours de formation,
- + 20 % pour les étudiants en médecine,
- + 12 % pour les étudiants en odontologie,
- + 8 % pour les étudiants en pharmacie.

Toutefois, cette augmentation ne permet pas de répondre aux enjeux actuels en matière de démographie des professionnels de santé. Cette situation est aggravée par l'évolution des besoins de prise en charge liés au vieillissement de la population ainsi qu'à l'évolution des organisations des métiers de la santé et du médico-social.

Les résultats de l'enquête régionale réalisée auprès de la population bretonne à l'été 2022 mettent en avant un sentiment d'une qualité de vie au travail des acteurs du système de santé dégradée depuis 2018.

Dans ce contexte, un ensemble de mesures est développé afin de soutenir l'attractivité des métiers. Ainsi, le déploiement du volet ressources humaines du Ségur de la santé a permis la revalorisation de l'indemnité de service public exclusif, la modification de la grille des praticiens hospitaliers et la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail.

Une animation départementale est mise en œuvre par l'ARS Bretagne avec ses partenaires afin de renforcer la promotion des métiers, accompagner le développement des filières de formation et l'universitarisation des territoires et agir sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Le secteur public connaît une grande concurrence du secteur libéral, qui reste très attractif, notamment pour le métier d'infirmier.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Haute Bretagne :

- Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail,
- Rendre plus attractifs les métiers de la santé,
- Rendre plus attractifs le territoire de démocratie en santé Haute Bretagne,
- S'assurer que des alternatives abusives aux métiers ne soient pas possibles réglementairement.

#### UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE DIPLOMÉS

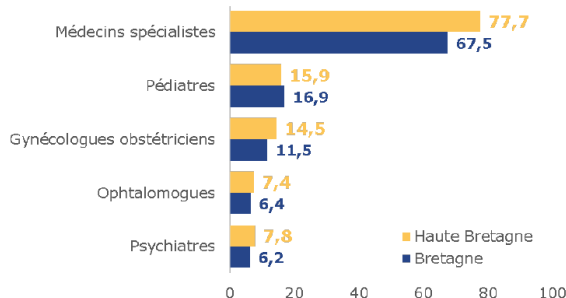
**2 920** diplômés en 2021  
+170 par rapport à 2019



**13%** d'hommes  
= par rapport à 2019

**Formations concernées :** Diplôme d'Etat d'aide-soignant ; Diplôme d'Etat d'ambulancier ; Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ; Diplôme d'Etat d'infirmier ; Diplôme d'Etat d'infirmier puériculteur ; Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire ; Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

Nombre de médecins (hors médecins généralistes) de spécialité libérale\* pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021



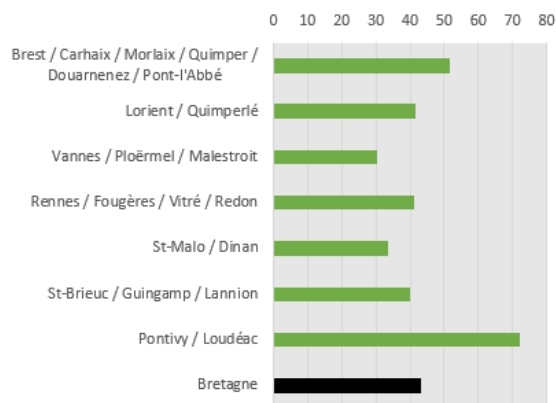
Source : ARS Bretagne - DEMOPS, Insee.

\*nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes de 15 ans et plus.

#### Densité de places ouvertes en institut de soins infirmiers en 2023

Sources : Conseil régional, arrêté, population INSEE

Densité de places ouvertes pour 100 000 hab. par territoire de santé



## B. Les objectifs et les résultats attendus

### La formation en santé

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Augmenter le nombre de professionnels de santé formés en lien avec les besoins de santé de la population</li> <li>⊕ Déployer la territorialisation des formations médicales et paramédicales</li> <li>⊕ Promouvoir l'attractivité et l'accessibilité des formations en santé</li> </ul>

### La démographie des professionnels de santé

Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Identifier les territoires en situation de fragilité et anticiper les besoins au regard des perspectives démographiques</li> <li>⊕ Faciliter et accompagner l'installation et les différents modes d'exercice des professionnels de santé</li> <li>⊕ Renforcer les coopérations interprofessionnelles et accompagner le développement des nouveaux métiers : infirmier de pratiques avancées (IPA), action de santé libérale en équipe (ASALEE), assistants médicaux...</li> </ul>

Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Le déploiement de la maîtrise de stage universitaire et l'expérimentation de l'interprofessionnalité en développant l'accueil des terrains de stage en médecine de spécialité en ville</li> <li>⊕ L'accompagnement à l'installation des signataires des Contrats d'Engagement de Service Public</li> <li>⊕ L'amélioration des conditions d'accueil des étudiants en stage</li> <li>⊕ Le soutien aux actions et prestations participant au bien-être des étudiants et professionnels de santé</li> </ul>

Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Un meilleur accompagnement des IPA en libéral et en établissements de santé et médico-sociaux (formation, installation, soutien de l'association régionale représentant des IPA, appel à manifestation d'intérêt...)</li> <li>⊕ Des actions de promotion et de sensibilisation auprès des professionnels de santé médicaux/paramédicaux et des structures d'exercice coordonné sur les nouveaux métiers et les nouvelles organisations</li> <li>⊕ L'adhésion de professionnels de santé aux protocoles de coopération (nationaux/locaux)</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

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

3.2 Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé

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

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

## La qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social

Les cibles à atteindre :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Réduire le nombre de postes vacants et limiter le recours à l'intérim en agissant sur l'attractivité des établissements et services</li> <li>➔ Améliorer la QVT des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice</li> <li>➔ Agir en faveur de la prévention en santé des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Des communications sur les métiers du soin et de l'accompagnement (campagnes régulières, multi cibles, portes ouvertes au sein des établissements, accueil de stagiaires et nouveaux arrivants...)</li> <li>➔ Un accompagnement des établissements sur l'amélioration des conditions de travail et la QVT (exp. ACIA (actions collectives innovantes et apprenantes, QVT et Management, QVT et numérique...))</li> <li>➔ Le déploiement d'une dynamique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des compétences territoriale</li> </ul>

**Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :**  
**3.5 Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services**  
**3.6 Soutenir les initiatives organisationnelles favorables à la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels de la santé et du médico-social**

### C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Préfecture d'Ille-et-Vilaine, Pôle emploi, DEETS, l'Education nationale, la Cnam 35, Carsat</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, les communes</li> <li>● Le GHT Haute Bretagne et les établissements hospitaliers du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les établissements médico-sociaux du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les instituts de formation et UFR santé</li> <li>● Les opérateurs de la formation : ANFH, OPCO Santé, UNIFORMATION, CNFPT, CFA</li> <li>● GCS e-Santé</li> <li>● Gecolib', Essort</li> <li>● Les associations locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La formation</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● La réglementation</li> </ul>

## **LES ACTIONS DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE ET SANTE ENVIRONNEMENTALE**

## A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne

Sur le territoire de Haute Bretagne, 1 décès sur 7 (14 %) pourrait être évité par des actions de prévention.

Sur la période 2013-2017, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de plus de la moitié des décès dans le territoire. Les femmes sont plus touchées par les maladies de l'appareil circulatoire et les hommes par les cancers.

Les trois pathologies les plus fréquentes sont : les maladies cardio-neurovasculaires suivies par les maladies respiratoires chroniques et les cancers.

En 2020-2021, la participation au dépistage organisé du cancer du sein (50,9 %) dans le territoire est proche de celle observée dans la région, alors que pour le côlon-rectum, la participation est plus élevée. Il est observé des participations contrastées selon les EPCI : les EPCI du centre du territoire Haute Bretagne participent plus au dépistage organisé que les frontaliers.

En région Bretagne, 204 actions ont été engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac entre 2019 et 2021. 6 127 personnes ont été rencontrées dans les lieux de consultation jeunes consommateurs.

Les répondants à l'enquête réalisée auprès de la population bretonne à l'été 2022 perçoivent une amélioration sur le plan de la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, avec moins de suicides et une meilleure hygiène.

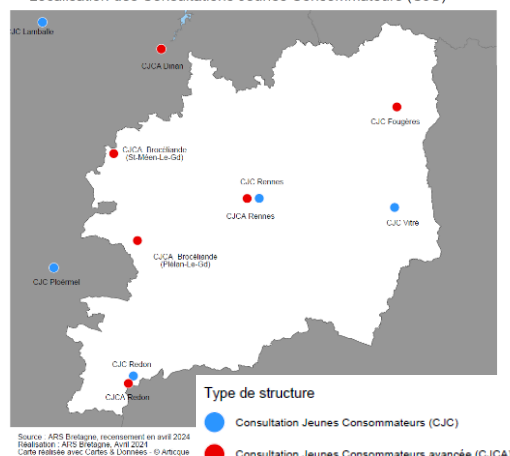
Pour le territoire de Haute Bretagne : la prévention dans les écoles et chez les jeunes (communication dans les écoles, écoute et soutien des jeunes), a été identifiée comme prioritaire par une majorité de répondants à l'enquête réalisée à l'été 2022.

Le territoire se caractérise par une précarité énergétique liée au logement et un risque radon plus faible. A contrario, le territoire se caractérise par des déplacements « favorables » à l'environnement pour se rendre de son domicile à son travail moins fréquents. Plus d'habitants résident dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air et davantage d'habitants sont exposés à des concentrations en particules fines (PM<sub>2,5</sub>) supérieures à la valeur guide de l'OMS.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Haute Bretagne :

- Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes, notamment en milieu scolaire et universitaire,
- Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques,
- Promouvoir la vaccination et les dépistages et les intensifier, notamment en développant des démarches d'aller vers le plus tôt possible.

### Localisation des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)



	Haute Bretagne	Bretagne
<b>Artificialisation des sols</b>		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	6,2 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	6,6 %	7,3 %
<b>Habitat</b>		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	11,3 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	68,8 %	81,8 %
<b>Déplacements et modes de transports</b>		
Voitures et deux roues motorisés	85,9 %	82,4 %
Transports en commun	2,7 %	5,7 %
Modes actifs*	5,9 %	7,0 %
Pas de transport	5,5 %	5,0 %
<b>Qualité de l'air</b>		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	50,0 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposée à une concentration en PM <sub>2,5</sub> ≥ 10 µg/m <sup>3</sup> (2020)	23,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	34,0 %	nc

Source : Insee – Recensement de la population 2018, IRSN, CORINE Land and Cover 2012 et 2018, Air Breizh, Cap'air Bretagne, Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE), outil GÉODIP, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé

\*Modes actifs : marche à pied et vélo

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

## Implantation des maisons Sport-Santé en 2024

Source : [Les maisons Sport Santé en Bretagne - Sport Santé Bien-Être en Bretagne \(bretagne-sport-sante.fr\)](http://bretagne-sport-sante.fr)



## B. Les objectifs et les résultats attendus

### Les inégalités sociales de santé

### La prise en compte des effets de l'environnement sur la santé

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Anticiper l'accompagnement et les prises en charge des vulnérabilités psychosociales durant les 1000 premiers jours de l'enfant</li> <li>⊕ Améliorer la prise en compte de l'influence des conditions de vie, des préjugés et de l'environnement sur la santé des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « Une seule santé » (« One Health »)</li> <li>⊕ Développer la prise en compte de la santé-environnementale dans les actions</li> <li>⊕ Favoriser des modes de vie favorables à la santé</li> <li>⊕ Mieux prendre en compte les enjeux environnementaux durant les 1000 premiers jours</li> </ul>
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Le financement d'initiatives ciblées sur les inégalités de santé dans les territoires et la prise en compte des ISS dans les actions réalisées sur le territoire (modalités, territoires, etc.)</li> <li>⊕ Le repérage des vulnérabilités et des orientations via des entretiens prénataux précoces, des staffs médico-psycho-sociaux, des entretiens post nataux précoces ...</li> <li>⊕ L'expérimentation d'accompagnements adaptés des compétences parentales PANJO</li> <li>⊕ Des actions d'information vers les femmes sur leurs droits et leur santé</li> <li>⊕ La structuration des dispositifs mobiles (préciser)</li> <li>⊕ Le développement d'actions communautaires et de médiation en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des actions pour favoriser le développement de l'interconnaissance des acteurs de la santé humaine, animale, végétale et de l'environnement</li> <li>⊕ Des actions de sensibilisation à l'impact des pesticides sur la santé humaine et la santé des écosystèmes</li> <li>⊕ L'amélioration de la qualité de l'air extérieur</li> <li>⊕ L'amélioration de la qualité du milieu littoral</li> <li>⊕ La prise en compte de la santé-environnement dans l'aménagement du territoire, l'urbanisme et les mobilités par les EPCI via les CLS</li> <li>⊕ L'implication des acteurs du système de santé en santé environnement</li> <li>⊕ L'accompagnement des professionnels et structures de la périnatalité et de la petite enfance dans la meilleure prise en compte des enjeux de santé environnementale durant les 1000 premiers jours</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

1.2 Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé

1.4 Freiner les impacts sanitaires du changement climatique

2.1 Conforter la stratégie de réduction des inégalités sociales de santé

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

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

6.3. Promouvoir la santé des femmes

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

(PRAPS)

## L'accès à une alimentation équilibrée, saine et durable pour tous

## Le soutien à la pratique de l'activité physique

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer les environnements pour les rendre plus favorables à la santé</li> <li>➤ Mettre en œuvre la loi EGalim/Climat et résilience en restauration collective, notamment dans les établissements sanitaires et médicosociaux</li> <li>➤ Encourager la transition vers une alimentation durable</li> <li>➤ Encourager des comportements alimentaires favorables à la santé, notamment chez les enfants et les jeunes</li> <li>➤ Améliorer la prévention, le repérage et le parcours de prise de charge des personnes en surpoids ou obèses</li> <li>➤ Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier, structurer et développer les offres d'activité physique</li> <li>➤ Lutter contre la sédentarité à tous âges de la vie et dans tous les milieux de vie</li> <li>➤ Sensibiliser, former et accompagner les professionnels aux activités physiques comme outil de santé</li> <li>➤ Communiquer auprès du grand public sur les bienfaits de l'activité physique</li> <li>➤ Prévenir les chutes des personnes âgées</li> </ul>
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Des accompagnements des acteurs du secteur de la restauration collective vers l'atteinte des objectifs de la loi EGalim/Climat et résilience (outil Ma cantine)</li> <li>➤ Le déploiement des programmes Plaisir à la cantine dans les établissements scolaires, et Nourrir ses plaisirs dans les EHPAD...</li> <li>➤ Le déploiement des programmes probants (Programme Malin) pour favoriser l'alimentation saine et équilibrée des enfants en bas âge et accompagner les familles</li> <li>➤ Le déploiement du programme Opticourses pour accompagner les personnes en situation de précarité dans l'achat de denrées alimentaires à moindre coût favorisant une alimentation saine et équilibrée</li> <li>➤ Le repérage, le dépistage précoce et la prise en charge des personnes en surpoids et obèses,</li> <li>➤ Le repérage de la dénutrition et la sensibilisation du grand public, notamment via le relais en région de la semaine nationale de la dénutrition...</li> <li>➤ Des actions portées par les dispositifs territoriaux en matière d'alimentation saine et durable (CLS, PAT, PCAET, CPTS, MSP...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le déploiement et l'identification de l'offre d'activité physique du territoire</li> <li>➤ Le déploiement du réseau des Maisons Sport-Santé dans le territoire : préciser</li> <li>➤ Des actions de communication à destination du grand public sur les bienfaits de l'activité physique, la lutte contre la sédentarité, la prescription d'activité physique, les lieux d'accueil et de pratique (campagne réseaux sociaux, temps d'information/sensibilisation, forums...)</li> <li>➤ La prise en charge du risque nutritionnel des personnes âgées,</li> <li>➤ Des repérages et évaluations des fragilités par les professionnels du 1er recours et les acteurs de l'accompagnement à domicile via la méthode ICOPE</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

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

2.4 Renforcer la pratique de l'activité physique

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

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

## La lutte contre les addictions

## La vie affective, sexuelle et relationnelle

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Permettre à chaque territoire d'accéder à une offre de prévention adaptée à son contexte et aux besoins de sa population</li> <li>⊕ Développer une culture commune de prévention et de réduction des risques</li> <li>⊕ Promouvoir les comportements protecteurs pour la personne et son entourage</li> <li>⊕ Former au repérage les acteurs non spécialisés</li> <li>⊕ Pour les 15-25 ans : repérer (PAEJ, éducation nationale, associations sportives...) et organiser une prise en charge globale (somatique et psychique) dès les troubles d'usage installés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Assurer la promotion de la santé sexuelle, information et formation, éducation à la sexualité dans tous les milieux et dans toutes les étapes de la vie</li> <li>⊕ Améliorer l'accessibilité de toutes et tous à l'offre en santé sexuelle en veillant à l'équité territoriale</li> </ul>
Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des actions de communication sur la dénormalisation des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis) et des comportements (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard...)</li> <li>⊕ Des formations au repérage et à l'accompagnement des conduites problématiques : actions de pair-aidance, formation à l'éducation thérapeutique du patient,</li> <li>⊕ La mobilisation des acteurs des événements festifs et la structuration des offres de réduction des risques et des dommages (RDRD)</li> <li>⊕ Le repérage et l'accompagnement des femmes ayant des comportements addictifs durant la grossesse et après l'accouchement</li> <li>⊕ Des actions de prévention des comportements addictifs</li> <li>⊕ La mise en place de créneaux d'accueil d'urgence en CSAPA, le développement de l'accueil résidentiel et la diminution des délais de prise en soin</li> <li>⊕ La généralisation de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac à l'ensemble des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des parcours en santé sexuelle : dépistage, prise en soins, ETP, orientation selon une approche individuelle, collective et communautaire à partir des besoins des personnes en s'appuyant sur leurs compétences psychosociales</li> <li>⊕ La mise en œuvre de la politique nationale relative à l'EAS en milieu scolaire</li> <li>⊕ Le repérage et la prise en charge des personnes victimes de violences et discriminations</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

- 2.5 Prévenir les addictions avec ou sans substance
- 2.6 Favoriser la vie affective, sexuelle et relationnelle
- 5.2 Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions

## La santé mentale

## L'appropriation des outils de prévention

Les cibles à atteindre :	Les cibles à atteindre :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Mettre en œuvre la stratégie de prévention du suicide, en associant des interventions de portée universelle, sélective et ciblée</li> <li>⊕ Renforcer l'articulation de la prévention du suicide dans le cadre de la politique territoriale de santé mentale (Projets territoriaux de santé mentale, Conseils locaux de santé mentale, Dispositifs d'appui à la coordination...)</li> <li>⊕ Collaborer avec les praticiens en médecine générale dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention du suicide</li> <li>⊕ Privilégier les capacités d'intervention en amont des pathologies, des crises et du handicap</li> <li>⊕ Renforcer l'offre de prévention, soin et accompagnement en santé mentale en direction des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Aider les professionnels de santé à connaître et s'approprier les ressources de PPS existantes sur leur territoire, pour en faciliter la mise en œuvre</li> <li>⊕ Augmenter le nombre de patients bénéficiant d'éducation thérapeutique (ETP) dans leur parcours de soins dans une approche territoriale en faveur de l'articulation ville-hôpital-associations de patient</li> <li>⊕ Prévenir la diffusion des maladies infectieuses par les mesures d'hygiène et en augmentant la vaccination</li> <li>⊕ Promouvoir le bon usage des antibiotiques afin de préserver leur efficacité</li> <li>⊕ Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, les parcours des patients en proximité, à domicile, et en recours, notamment pour les cancers de mauvais pronostic, et pour tous les territoires même les plus isolés</li> </ul>

Les principaux résultats attendus :	Les principaux résultats attendus :
<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ Des actions de prévention de la contagion suicidaire et du mieux être</li> <li>⊕ Créer un accès simplifié à des compétences/ressources en prévention du suicide</li> <li>⊕ La formation des médecins généralistes au repérage et à la prise en charge de la dépression et du risque suicidaire</li> <li>⊕ Des actions de repérage et prise en charge précoce des troubles psychiatriques débutants</li> <li>⊕ Des actions pour les jeunes dans les domaines de la prévention : Compétences psychosociales, Premiers secours en santé mentale, Points accueil écoute jeunes...</li> <li>⊕ Un accompagnement des PTSM et l'appui au développement des CLSM,</li> <li>⊕ Le repérage, la prévention et l'accompagnement des violences chez la mère et l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊕ La promotion des dispositifs et acteurs relais en matière de prévention : CMEI, les dispositifs sport santé, plateformes d'ETP...</li> <li>⊕ L'augmentation du nombre de programmes ETP</li> <li>⊕ Des actions de promotion de la vaccination des professionnels de santé dans les établissements accueillant des personnes sensibles</li> <li>⊕ Des actions de promotion de la vaccination contre la grippe des professionnels travaillant avec les animaux d'élevage</li> <li>⊕ L'augmentation de la couverture vaccinale contre le Papilloma Virus Humain</li> <li>⊕ La consolidation du réseau territorial des infirmiers hygiénistes</li> <li>⊕ Des actions d'aller-vers au titre du dépistage organisé contre les cancers (territoires fragiles, personnes isolées, handicap)</li> </ul>

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

1.1 Prévenir et contrôler les maladies infectieuses et l'antibiorésistance

2.7 Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide

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

5.1 Développer une politique en santé mentale partenariale et territoriale

5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer

## C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les partenaires institutionnels : Préfecture d'Ille-et-Vilaine, Pôle emploi, DEETS, DTM, l'Education nationale, la Cnam 35, Caf</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, les communes</li> <li>● Le GHT Haute Bretagne et les établissements hospitaliers du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les établissements médico-sociaux du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les professionnels de santé</li> <li>● Les opérateurs PRSE, les porteurs d'action et accompagnant les territoires</li> <li>● Les acteurs du sport, de la santé et du social</li> <li>● Les acteurs de la lutte contre la précarité et de l'insertion</li> <li>● Le réseau de la transition énergétique et écologique</li> <li>● Promotion Santé Bretagne</li> <li>● Les associations locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La mobilisation de la démocratie en santé</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● La surveillance et l'observation de la santé</li> <li>● L'innovation</li> <li>● Le financement</li> <li>● La formation</li> <li>● L'animation territoriale</li> </ul>



## **L'ASSOCIATION DES USAGERS, DES REPRESENTANTS DES USAGERS ET DES POPULATIONS CONCERNEES DANS LES DOMAINES RETENUS PAR LE CTS**

### **A. Les constats et enjeux du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne**

Le renouvellement récent des instances de démocratie sanitaire a permis de pointer des difficultés de mobilisation des représentants d'usagers par les associations agréées, à l'avenant du phénomène de désengagement plus large de la vie associative. La participation se heurte à des enjeux liés à la technicité des sujets traités, aux modes de gouvernance des instances ou encore à des problématiques méthodologiques pour favoriser l'expression des usagers eux-mêmes.

Pour autant, le désir de participation qui émane des usagers et des personnes concernées peut s'avérer très prégnant en fonction des thématiques ou des circonstances.

Ainsi, la promotion et la mise en œuvre de la participation doit continuer de développer ou de s'adapter en lien avec les évolutions sociétales, les enjeux et sensibilités du territoire, et l'approche locale des parcours de soins avec le concours des CPTS par exemple.

Concernant les commissions des usagers des établissements de santé, 85,5 % des postes désignés pour les représentants des usagers sont pourvus dans le département d'Ille-et-Vilaine. Le taux de participation des représentants des usagers au CTS de Haute Bretagne est de 41 %.

Trois maisons des usagers sont installées sur le territoire Haute Bretagne : Centre hospitalier de Fougères, Polyclinique Saint-Laurent de Rennes et Centre hospitalier Guillaume Rénier.

Quatre contrats locaux de santé sont en cours sur ce territoire : Pays de Redon, Pays de Brocéliande, Couesnon-Marches-de-Bretagne et Fougères Agglomération, Vitré Communauté. Les actions menées dans le cadre de ces CLS contribuent à favoriser la participation des habitants aux projets de santé.

Les enjeux pour le territoire de démocratie en santé Haute Bretagne :

- Renforcer l'expression et de la participation des usagers au sein du CTS par des journées ouvertes aux publics,
- Soutenir la mobilisation de représentants d'usagers désignés par le biais des associations agréées,
- Faciliter le partage d'information et les synergies entre CDU, CVS et CTS,
- Organiser des formations / mobiliser les CLS et CPTS pour favoriser l'engagement des usagers dans le cadre des actions déployées sur les territoires.

## B. Les objectifs et les résultats attendus

### L'engagement des usagers dans la politique territoriale de santé

#### Les cibles à atteindre :

- Développer la capacité à participer en santé des usagers
- Promouvoir et déployer les pratiques de partenariat en santé dans l'organisation des parcours de soins et les démarches qualité des professionnels et des établissements
- Renforcer et diversifier les lieux et modalités d'expression des usagers au-delà des espaces réglementaires
- Capitaliser sur les dispositifs participatifs existants et encourager de nouvelles formes de participation citoyenne
- Co-construire les diagnostics, les projets de santé et les actions avec les territoires

### Le rôle des usagers et des instances de démocratie en santé

#### Les cibles à atteindre :

- Consolider la participation des personnes concernées et leurs représentants au sein des CTS
- Favoriser la participation et l'expression des personnes concernées et leurs représentants au sein des instances portées par des établissements (CSDU et CVS)
- Accompagner les initiatives et travaux des conseils territoriaux de santé

#### Les principaux résultats attendus :

- Des actions de formation croisées avec des professionnels et des usagers, notamment dans le domaine du partenariat de soins
- Des accompagnements de projets de partenariat de soins entre acteurs du système : usagers, professionnels et établissements
- Un engagement des usagers dans les gouvernances et la mise en œuvre des projets de santé des dispositifs et acteurs du système de santé dans les territoires (CLS, CPTS, MSP, Etablissements, etc)
- La création et le renforcement des espaces d'écoute et d'échanges, d'information et de médiation tel que les Maisons des usagers ou des actions/manifestations favorisant la participation des personnes concernées
- La soutien des démarches participatives dans les parcours éducatifs et de prévention et promotion de la santé, notamment vers les publics jeunes ou précaires
- L'élaboration d'un projet des usagers par les établissements de santé

#### Les principaux résultats attendus :

- Une culture commune par le recours aux formations conjointes des RU avec les autres acteurs du système de santé
- Des relations entre les différentes instances et acteurs pour favoriser les participations croisées,
- la création et l'animation d'une communauté de RU et de personnes concernées à l'échelle du territoire
- Une représentation effective et opérationnelle des usagers dans les gouvernances des dispositifs et établissements du territoire,
- Le développement de maisons des usagers, par l'accompagnement des projets et la formation des coordinateurs de MDU et des permanenciers,
- L'élaboration d'un répertoire partagé des différentes contributions de personnes concernées,
- L'organisation de consultations citoyennes et le recours à des démarches participatives dans le cadre des travaux des instances de démocratie en santé

Pour aller plus loin, les objectifs opérationnels du Schéma régional de santé 2023-2028 :

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

9.2 Soutenir le partenariat entre usagers et professionnels

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

3.3.6 Conforter la démocratie en santé dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS

## C. Les acteurs et moyens à mobiliser

Les acteurs à mobiliser :	Les moyens à mobiliser :
<ul style="list-style-type: none"> <li>● FAS Bretagne</li> <li>● Les instances de démocratie en santé</li> <li>● Le GHT Haute Bretagne et les établissements hospitaliers du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les établissements médico-sociaux du territoire Haute Bretagne</li> <li>● Les Contrats locaux de santé : Pays de Redon, Pays de Brocéliande, Couesnon-Marches-de-Bretagne et Fougères Agglomération, Vitré Communauté</li> <li>● Les CLSM</li> <li>● GCS CAPPS</li> <li>● Les représentants des professionnels : URPS, fédérations hospitalières, médico-sociales et sociales</li> <li>● Les collectivités territoriales : Conseil régional, Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, les communes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le partenariat institutionnel</li> <li>● La formation</li> <li>● La contractualisation</li> <li>● Le financement</li> <li>● L'innovation</li> <li>● La coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement</li> <li>● L'animation territoriale</li> <li>● La mobilisation de la démocratie en santé</li> </ul>

# Les activités soumises à autorisation

Le détail des objectifs quantifiés de l'offre de soins du territoire Haute Bretagne par activité soumise à autorisation est donné en annexes.

## **LES TRANSFORMATIONS, REGROUPEMENTS ET COOPERATIONS ENVISAGES POUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES**

En fonction des évolutions pressenties dans le cadre des activités soumises à autorisations, lister de façon synthétiques les perspectives de coopération territoriales qui sont de notoriété.

## **LES TRANSFORMATIONS, REGROUPEMENTS ET COOPERATIONS ENVISAGES DANS LE CHAMP MEDICO-SOCIAL**

# Plan d'action annuel

Action	Objectifs poursuivis	Résultats attendus	Territoire concerné	Etat d'avancement
<b>Accès à l'offre de soins et d'accompagnement notamment pour des personnes vulnérables et fragiles</b>				
<b>Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires</b>				
<b>Les actions de prévention et de promotion en santé et santé environnement</b>				
<b>L'association des usagers et des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS</b>				



## Annexe : Les objectifs de l'offre de soins des activités soumises à autorisation

### Activités cliniques et biologiques d'aide médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
<u>Activités biologiques :</u> Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	-	2
<u>Activités biologiques :</u> Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation, comprenant notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue du don</li> <li>- Préparation, conservation et mise à disposition des ovocytes en vue du don,</li> <li>- Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation des tissus germinaux en application de l'article L2141-11,</li> <li>- Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L2141-4,</li> <li>- Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci</li> </ul>	3	-	3
<u>Activités biologiques :</u> Conservation de gamètes à des fins d'autoconservation.	2	-	2

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
<u>Activités cliniques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP,</li> <li>- Le prélèvement de spermatozoïdes,</li> <li>- Le transfert d'embryons en vue de leur implantation,</li> <li>- Le prélèvement d'ovocytes en vue du don,</li> <li>- La mise en œuvre de l'accueil d'embryon.</li> </ul>	3	-	3
<u>Activités cliniques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil et prélèvement de gamètes à des fins d'autoconservation</li> </ul>	2	-	2
DPN – Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	1	-	1
DPN – Examens de génétique moléculaire	2	-	2
DPN – Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	1	-	1
DPN – Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	-	1
DPN – Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique	0	-	0
DPN – Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel (dépiage)	1	-	1

### Cardiologie interventionnelle

Modalités de l'activité de soins			Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Rythmologie interventionnelle	A	Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de la pose de pace maker mono et double avec sonde	2	+1	1
	B	Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites		-	0
	C	Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibrillateurs et de stimulateurs multisites		+1	1
	D	Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmologie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale		+1	1
Cardiopathies congénitales hors rythmologie	A	Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales	1	-	0
	B	Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention suseptum atrial ou ventriculaire		+1	1
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte			2	-	2

## Chirurgie

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Adultes	10	-	10
Pédiatriques		-	8
Bariatriques		-	3

## Gynécologie-obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Gynécologie obstétrique	6	-	6
Néonatalogie sans soins intensifs	5	-	5
Néonatalogie avec soins intensifs	1	-	1
Réanimation néonatale	1	-	1

## Hospitalisation à domicile

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Socle	1	-	1
Réadaptation	NC	+1	1
Ante et post partum	NC	+1	1
Enfants de moins de 3 ans	1	+1	2

## Médecine d'urgence

Modalités de l'activité de soins		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
SAMU		1	-	1
SMUR	Adulte	4	-	4
	Pédiatrique	0	+1	1
	Antenne	0	-	0
Structure d'urgence	Adulte	6**	-	6
	Pédiatrique	1	-	1
	Antenne	NC	-	0

\*\* Ainsi qu'un plateau technique hautement spécialisé en cardiologie

## Médecine nucléaire

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Mention A : Actes réalisés par l'administration de MRP en système clos	6	-	2
Mention B : Actes réalisés par l'administration de MRP en système clos ou ouvert		-	4

## Médecine

Modalités de l'activité de soins		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
N/A	N/A	20	-1*** +1	20

\*\*\* au transfert de l'hôpital sud

## Psychiatrie

Modalités de l'activité de soins	Schéma cible PRS en nombre d'autorisations
Adultes	10
Enfants et adolescents	2
Périnatale**	2
Soins sans consentement	3

\*\*Concernant la psychiatrie périnatale, l'évolution du PRS accompagnera les projets retenus dans le cadre d'appels à projets qui pourraient porter sur cette thématique

## Radiologie diagnostique et interventionnelle

### Radiologie diagnostique :

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
N/A (plateau imagerie scanner et/ou IRM)	14	+4	18



**Radiologie interventionnelle :**

Modalités de l'activité de soins		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
A	Actes de radiologie interventionnelle vasculaires endo-veineux pour voies d'abord, les infiltrations profondes, les ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens	NC		
B	En sus des actes des mentions « A », les actes de radiologie interventionnelle par voie endovasculaire endo-veineux profonds et endo-artériels et les actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée. L'autorisation précise si le titulaire pratique les actes thérapeutiques endovasculaires portant sur l'aorte thoracique	NC		
C	En sus des actes des mentions « A » et « B », les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer ou de ses conséquences par voie percutanée et les actes thérapeutiques du cancer par voie endo-artérielle	NC		
D	En sus des actes des mentions « A » « B » et « C », ainsi que les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques relatifs à la prise en charge, dans le cadre de l'orientation initiale effectuée par le SAMU, de l'hémostase des pathologies vasculaires hors circulation	NC		

## Soins médicaux et de réadaptation

Modalités de l'activité de soins		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Polyvalent		15	-	15
Gériatrie		7	+1	8
Locomoteur		8	-	8
Système nerveux		6	-	6
Cardio-vasculaire		1	-	1
Pneumologie		1	-	1
Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition		1	-	1
Brûlés		0	-	0
Conduites addictives		3	-	3
Pédiatrie	Enfants et adolescents (4 ans et +)	3	-	0
	Jeunes enfants et adolescents (0 à 18 ans)		-	3
Cancer	Oncologie	NC	+4	4
	Oncologie et hématologie	1	-	1

## Soins critiques

Modalités de l'activité de soins		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	-	1
	Soins intensifs polyvalents dérogatoires	A revoir dans le cadre d'une révision du PRS3		
	Soins intensifs de cardiologie	-	+2	2
	Soins intensifs de neurologie vasculaire	-	+1	1
	Soins intensifs d'hématologie	-	+1	1
Pédiatrie	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	-	-	0
	Réanimation et soins pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	1	-	1
	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires	A revoir dans le cadre d'une révision du PRS3		
	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	-	+1	1

## Soins de longue durée

Modalités de l'activité de soins		Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
N/A	N/A	7	-	7

## Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Hémodialyse en centre	4	-	4
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	3	+2	5
Hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée	5	-	5
Dialyse à domicile par hémodialyse péritonéale	2	-	2

## Traitement du cancer

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Traitement médicamenteux spécifiques	5	-	3
		-	2
	1	-	1

Modalités de l'activité de soins	Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Radiothérapie externe, curiethérapie	1	+1	2
	2		2
	1	-	1

Modalités de l'activité de soins			Nbre d'autorisations délivrées	Créations Suppressions Recomposition	Schéma cible PRS
Chirurgie oncologique	A1	Chirurgie oncologique viscérale et digestive	6	-1	1
	B1	Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe			4
	A2	Chirurgie oncologique thoracique	3	+1 transitoirement ***	3***
	B2	Chirurgie oncologique thoracique complexe		-	1
	A3	Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	4	-	1
	B3	Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde complexe			3
	A4	Chirurgie oncologique urologique	3	+1 transitoirement ***	2***
	B4	Chirurgie oncologique urologique complexe		-	2
	A5	Chirurgie oncologique gynécologique	3	-	0
	B5	Chirurgie oncologique gynécologique complexe			3
	A6	Chirurgie oncologique mammaire	3	-	3
	A7	Chirurgie oncologique indifférenciée	9	-1	8
	C	Chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans	NC	1	1

\*\*\* dans l'attente du regroupement hôpital Sud/Pontchaillou

## Biologie médicale

Pas de tableau mais zonage en propre

Les OQOS reprennent le contexte régional, les besoins de la pop° mais par département

## **Annexe : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)**