



PRS
2018-2022

PROJET RÉGIONAL

DE SANTÉ

DE BRETAGNE



DOSSIER DE PRESSE

Lundi 2 juillet 2018

« Agissons ensemble pour la santé de tous les Bretons »

La Bretagne est une région attractive et dynamique, par sa démographie, ses indicateurs socio-économiques, la mobilisation des acteurs au service de la santé.

Elle fait face à des enjeux de santé qui concernent l'ensemble de notre pays (progression des maladies chroniques, vieillissement de la population, progrès médicaux, répartition des professionnels de santé...) ainsi qu'à certaines problématiques qui lui sont spécifiques : une surmortalité liée à l'alcool, au tabac, au suicide et un vieillissement légèrement plus marqué de sa population.

Le souhait de vivre longtemps en bonne santé est partagé par tous les Bretons. Cela signifie bénéficier d'un juste accès à une offre de soins de qualité et sécurisée, mieux cheminer dans le système de santé à chaque étape de son parcours, profiter des innovations technologiques, soignantes et organisationnelles.

Ces aspirations guident l'action de l'ARS Bretagne et trouvent leur traduction dans le présent projet régional de santé 2018-2022.

Dès 2016, la construction du projet régional de santé, du diagnostic à l'écriture des documents, a été partagée avec les instances de démocratie en santé et l'ensemble des partenaires institutionnels de l'ARS Bretagne.

Ce travail collectif sera poursuivi dans la phase de mise en œuvre du projet régional de santé.

Que chaque acteur membre de la démocratie en santé, élu, partenaire institutionnel, professionnel, représentant des usagers, soit ici remercié pour la qualité du travail accompli.



Olivier de CADEVILLE

Directeur général de l'ARS Bretagne

Communiqué de presse

Le projet régional de santé 2018-2022 est publié

Avec le projet régional de santé 2018 / 2022, la politique de santé bretonne dispose donc de sa feuille de route pour les cinq prochaines années. Elle repose sur sept orientations stratégiques :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- Développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels ;
- Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

La méthode

Ce nouveau PRS résulte d'un long processus de travail engagé dès la mi-2016. Du diagnostic à l'écriture des documents, l'ARS Bretagne a associé l'ensemble de ses partenaires : fédérations hospitalières et médico-sociales, unions régionales des professionnels de santé et instances de démocratie en santé (la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et ses commissions spécialisées, les conseils territoriaux de santé). Cet important travail partenarial a permis de recueillir de nombreuses contributions qui enrichissent ce nouveau PRS.

Comme la version précédente, il décline les politiques nationales en les adaptant aux spécificités régionales. Ce nouveau PRS s'inscrit cependant dans un cadre renouvelé, de donner aux PRS de deuxième génération un caractère plus stratégique et transversal.

- ⊕ **Plus stratégique**, le PRS l'est dans sa conception même, puisqu'il comprend obligatoirement un cadre d'orientation stratégique (COS) qui fixe les enjeux et les grands objectifs sur une période de dix ans.
- ⊕ **Plus transversal**, le PRS l'est à travers l'unicité de son schéma régional de santé (SRS), qui prévoit pour cinq ans la mise en œuvre du cadre d'orientation stratégique. Ce schéma unique remplace en effet les précédents schémas sectoriels du premier PRS : offre de soins hospitalière, ambulatoire, médico-sociale, de prévention, programmes spécialisés. Il offre ainsi la possibilité d'appréhender les prises en charge et accompagnements de la personne dans sa globalité en dépassant les catégories administratives.

Les principes

L'ARS de Bretagne a ainsi développé un document construit sur les principes suivants :

- ⊕ **Une meilleure réponse aux besoins de santé des Bretons ;**
- ⊕ **La lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé** en veillant à réduire l'écart entre l'ouest et l'est de la Bretagne en matière d'indicateurs de santé et en confortant un maillage équilibré de l'offre de santé ;
- ⊕ **Une coordination plus forte** des intervenants au bénéfice d'une prise en charge globale des besoins de chaque personne au plus près de son lieu de vie ;
- ⊕ **Un renforcement de la qualité et de l'efficacité du système de santé** en privilégiant la pertinence des pratiques, la prise en compte des innovations médicales, technologiques ou organisationnelles et l'adaptation aux évolutions de la démographie des professionnels de santé ;
- ⊕ **Une association de tous à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé** par la participation plus affirmée des usagers et des aidants.

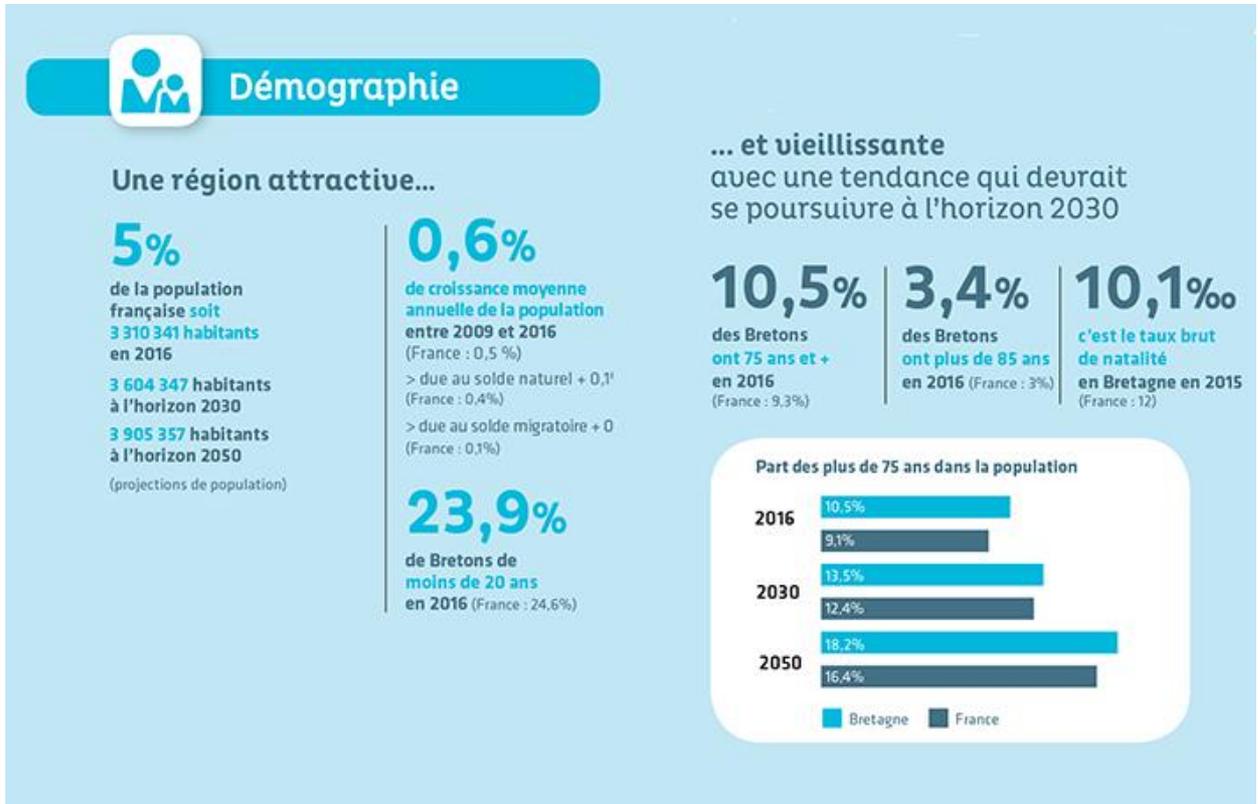
Les travaux à venir

La publication du présent PRS n'est toutefois qu'une étape d'un travail continu qui va à présent nécessiter :

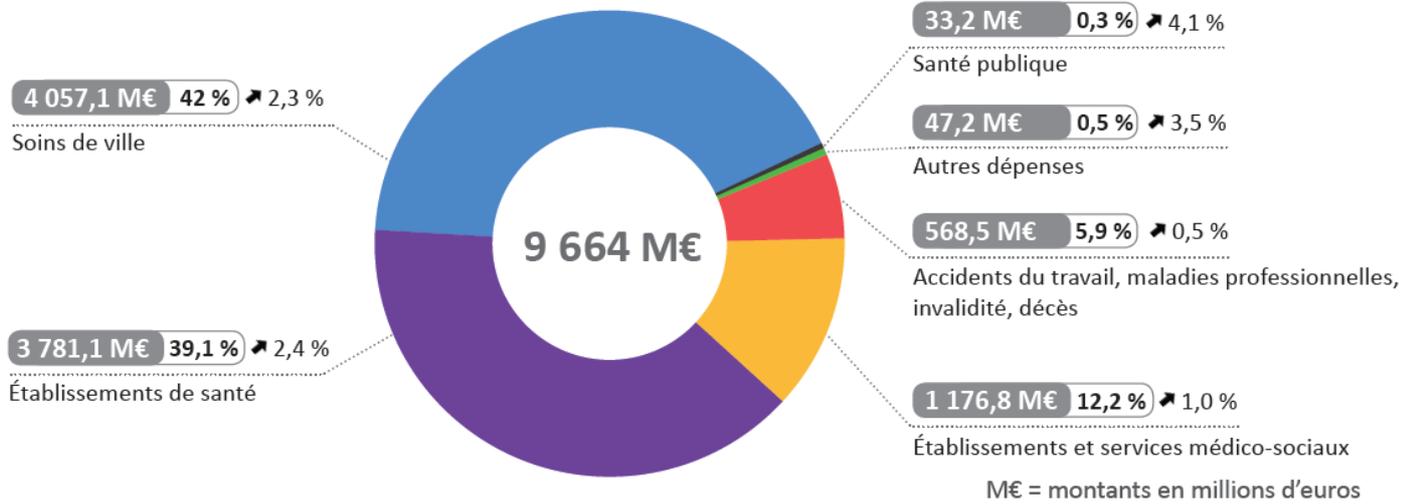
- ⊕ **La mise en œuvre annuelle** du schéma régional de santé, via des plans d'actions, en lien avec les programmes nationaux et les moyens financiers qui leurs sont affectés ;
- ⊕ **Le suivi annuel** de ces plans d'actions ainsi que des indicateurs définis dans le schéma régional, et le partage de leurs résultats avec les partenaires de l'Agence ;
- ⊕ **La réflexion sur les perspectives et les principes d'évaluation** de notre action à un horizon de cinq ans, celle-ci s'appuyant sur le suivi annuel des plans d'action et indicateurs.

Quelques chiffres clés

La Bretagne...



Les dépenses de santé 2016...



L'action du premier PRS...

Les Chiffres

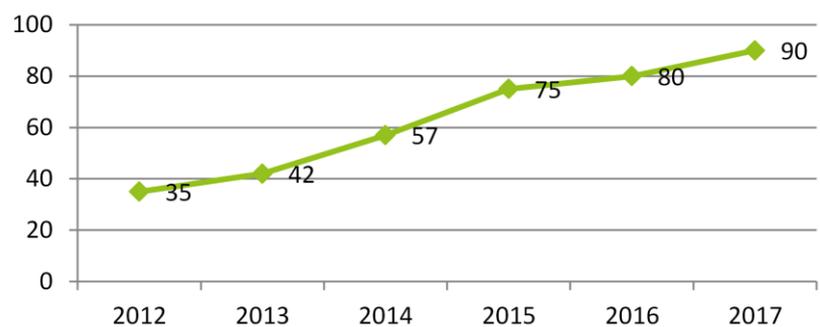
Des financements en progression

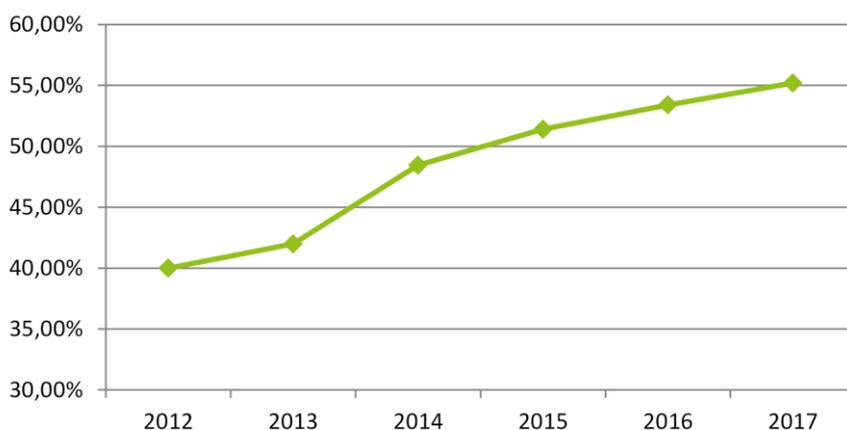
	2012	2016	Evolution
Etablissements de santé	3 492,8 M€	3 781,1 M€	+ 8,3%
Etablissements et services médico-sociaux (handicap et grand âge)	1 072,2 M€	1 176,8 M€	+ 9,8 %
Prévention	28,6 M€	33,2 M€	+ 16,2 %

Le Chiffre

L'évolution de l'exercice coordonné

Nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles



Le Chiffre
L'augmentation de la chirurgie ambulatoire
Taux de chirurgie ambulatoire

Les Chiffres
Les créations de places en faveur du handicap et du grand âge entre 2012 et 2018

	Personnes âgées	Enfants en situation de handicap	Adultes en situation de handicap
Côtes d'Armor	261	96	109
Finistère	516	99	103
Ille-et-Vilaine	585	132	141
Morbihan	525	120	217
BRETAGNE	1887	447	570
Evolution	4,14%	6,34%	4,36%

1 Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie

La santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est un « état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Aussi, **promouvoir la santé suppose d'agir résolument sur l'ensemble des déterminants de la santé**. Cette approche constitue une réponse adaptée en particulier aux maladies chroniques et notamment aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers qui font l'objet d'une situation défavorable dans notre région.

Il s'agit par conséquent non seulement d'éviter que l'environnement de l'individu soit porteur de risques pour sa santé, mais également d'agir pour que celui-ci devienne favorable à la vie en bonne santé. Il convient également de **permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé**.

Cette action, pour être pleinement efficace, nécessite de retenir trois dimensions complémentaires : développer la **prévention pour tous** ; **cibler certaines populations** particulièrement exposées ; favoriser la **coordination des politiques publiques** ayant un impact sur la santé.

EXEMPLES D'ACTIONS...

... Pour promouvoir la santé de tous :

- ⊕ Poursuivre et intensifier la mobilisation en faveur de la vaccination, en particulier des nouveaux vaccins obligatoires et de la vaccination contre la grippe saisonnière.
- ⊕ Elargir le dépistage organisé du cancer auprès de la population.
- ⊕ Inciter les collectivités territoriales à intégrer des actions de santé par l'environnement (déplacements, pesticides...) au sein de leurs schémas d'urbanisme.
- ⊕ Déployer le "service sanitaire" en impliquant les étudiants en santé.

... Pour promouvoir la santé des publics les plus exposés :

- ⊕ Accompagner des actions de prévention dès le plus jeune âge pour aider les enfants à acquérir, le plus tôt possible, les bons réflexes de santé : alimentation, activité physique, écrans, alcool, tabac...
- ⊕ Développer les consultations de dépistage précoce des troubles du développement chez l'enfant (autisme).
- ⊕ Poursuivre les actions de prévention ciblées sur des publics spécifiques : étudiants et apprentis, personnes en situation de précarité et de pauvreté, migrants.
- ⊕ Permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques de mieux vivre avec leur maladie ou leur traitement : mettre en place plus de programmes « d'éducation thérapeutique », développer la pratique des activités physiques adaptées (« sport sur ordonnance »).

- ⊕ Financer, avec les partenaires de l'Agence, des actions en direction des personnes de plus de 60 ans pour encourager le « bien-vieillir » et ainsi prévenir l'apparition de la dépendance : activité physique, alimentation, activités sociales, mémoire...
- ⊕ Organiser le dépistage et le repérage précoce de risque de dépendance chez la personne âgée.
- ⊕ Développer les actions de prévention et de soutien auprès des professionnels de santé, en établissement comme en secteur libéral : « prendre soin de ceux qui soignent ».

Situation de vie :

Monique, 63 ans

Dans le cadre de la prise en charge de son diabète, et sur les conseils de son médecin traitant, Monique a intégré un programme d'éducation thérapeutique la rendant "actrice" de sa santé. Elle a désormais toutes connaissances pour adapter son alimentation et construire un programme d'activités physiques adapté.

Suite aux ateliers animés par une diététicienne, Monique a supprimé - ou considérablement réduit - certaines catégories d'aliments incompatibles avec sa pathologie. Et grâce aux conseils du professionnel, elle a gardé intact le plaisir de manger.

Aussi, Monique a pris goût à la marche nordique, activité qu'elle a découverte dans le cadre d'une activité physique prescrite par son médecin traitant. Elle est désormais membre du club local et s'adonne à sa nouvelle passion au moins deux fois par semaine.

En surveillant son alimentation et en pratiquant une activité physique régulière, Monique a réussi à réduire considérablement sa consommation de médicaments. Elle a aussi fait des émules auprès de ses proches : son mari comme ses petits-enfants ont adopté de nouvelles habitudes alimentaires.

2 Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile

*L'efficacité du système de santé repose tout d'abord sur son accessibilité pour l'ensemble de la population. Les **obstacles sociaux, économiques et géographiques** à l'accès aux services de santé doivent être levés, notamment pour les populations les plus fragiles.*

Il est indispensable de s'assurer que les Bretons bénéficient de l'accès aux soins requis par leur état de santé : des soins de proximité aux équipements et expertises les plus pointus et ce dans des délais appropriés.

*Cette accessibilité doit enfin répondre à des besoins qui évoluent. Le système de santé doit donc **accompagner les changements des modes de vie de la population**, notamment le souhait d'une offre de plus en plus **tournée vers le domicile**.*

EXEMPLES D' ACTIONS...

... Pour l'accessibilité des soins de premier recours :

- ⊕ Promouvoir l'exercice en équipe pour les soins de premier recours (« exercice coordonné »), entre les médecins traitants et les autres professions de santé (infirmiers, kinésithérapeutes...).
- ⊕ Soutenir l'installation des maisons de santé pluri-professionnelles et de centres de santé (90 maisons de santé dans la région en décembre 2017).
- ⊕ Rechercher avec les professionnels les moyens d'organiser en journée des formes d'accueil sans rendez-vous pour éviter les engorgements dans les services d'urgences hospitalières.

... Pour l'accessibilité des soins hospitaliers :

- ⊕ Mieux articuler les soins hospitaliers entre les soins de haute technicité et les services hospitaliers de proximité en soutenant les projets médicaux des huit « groupements hospitaliers de territoire » et les coopérations entre tous les acteurs du soin.
- ⊕ Favoriser les projets de télémédecine pour réduire les distances entre les établissements : téléconsultation, télé-expertise, télé-radiologie...
- ⊕ Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire (hospitalisations à la journée) sur un plus grand nombre d'opérations (ex : prothèse de hanche).
- ⊕ Développer toutes les formes d'hospitalisation à la journée, en médecine, en soins de suite et de réadaptation, mais aussi en cancérologie (chimiothérapies orales à domicile)...
- ⊕ Promouvoir l'hospitalisation à domicile (HAD) en la faisant mieux connaître et en développant ses champs d'intervention.

... Pour les personnes en situation de handicap :

- ⊕ Favoriser l'accès aux soins courants pour les personnes en situation de handicap, en ville et à l'hôpital, notamment par le biais de consultations spécialisées.

... Pour des accompagnements médico-sociaux tournés vers le domicile de la personne :

- ⊕ Encourager les EHPAD à devenir des pôles de services, ouverts sur l'extérieur, au bénéfice des personnes résidant au domicile.
- ⊕ Développer les services de soins et d'accompagnement à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.
- ⊕ Développer pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap des accompagnements combinant l'accueil en établissement et les soins à domicile (accueil de jour, accueil temporaire, places d'accueil en urgence, etc.)

Situation de vie :

Bastien, 24 ans

Suite à une chute de VTT, un ami de Bastien l'a conduit aux urgences les plus proches, sur les conseils du SAMU.

Victime d'une fracture et d'une plaie au cuir chevelu, Bastien a dû subir une brève intervention chirurgicale. Son état évoluant favorablement, il a rapidement rencontré un conseiller de l'Assurance maladie pour évoquer un retour anticipé au domicile dans le cadre du dispositif « Prado ». Les équipes soignantes ayant confirmé cette possibilité, l'Assurance maladie a organisé et facilité sa sortie de l'hôpital en prenant directement les rendez-vous avec les professionnels de son choix. Tout est mis en œuvre pour que Bastien dispose d'une prise en charge adaptée lors de son retour à domicile.

Il bénéficie de l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile. Les professionnels suivent notamment l'évolution de sa plaie. Si nécessaire, ils peuvent solliciter l'avis des médecins avec lesquels ils travaillent au sein de la maison de santé la plus proche. Bastien fait aussi appel aux kinésithérapeutes de cette même structure.

Surtout, il profite ainsi du calme du domicile pour récupérer.

3 Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée

La maladie chronique, le grand âge et le handicap nécessitent soins et accompagnement social en continu. Or notre système de santé est historiquement cloisonné et davantage organisé pour traiter les maladies ponctuelles.

Le parcours d'une personne est rarement fluide, notamment pour gérer les moments de transition : un enfant en situation de handicap devenant adulte, un passage d'un type d'établissement à un autre, une sortie de l'hôpital vers le domicile, du domicile vers un EHPAD... La recherche de solutions repose encore trop souvent sur la personne elle-même et sur ses proches aidants (parents, enfants...).

C'est tout l'intérêt d'une meilleure coordination entre les intervenants autour de la personne afin que son parcours soit simplifié. Il s'agit d'évoluer vers une approche plus globale de la personne intégrant prévention, soins, social et reposant en conséquence sur l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels.

EXEMPLES D' ACTIONS...

... Pour soutenir et organiser les coopérations entre les professionnels :

- ⊕ Favoriser la délégation de tâches du médecin vers d'autres professionnels de santé : vers l'infirmier (suivi du patient diabétique, réalisation d'électrocardiographies...), vers le pharmacien, vers le manipulateur radio, vers l'orthoptiste...
- ⊕ Encourager les coopérations entre hôpital et soins de ville en facilitant la création de « communautés professionnelles territoriales de santé ».
- ⊕ Créer des nouvelles « plateformes d'appui » dans la région, ayant pour but de soutenir les médecins traitants dans leur suivi des malades chroniques.
- ⊕ Soutenir le nouveau dispositif d'orientation des personnes handicapées visant à ne laisser personne sans solution.

... Pour développer les outils facilitant les coopérations :

- ⊕ Favoriser la généralisation du « dossier médical partagé », qui jouera le rôle de « carnet de santé numérique », afin que toutes les informations essentielles sur l'état de santé du patient soient consultables par les différents professionnels.
- ⊕ Financer le développement de systèmes de communication et d'échanges sécurisés entre professionnels de sorte à rendre leur communication plus facile autour de la personne : messagerie sécurisée, système d'information « Gwalenn ».
- ⊕ Poursuivre le déploiement dans la région de systèmes d'information permettant une meilleure orientation de la personne vers le dispositif le plus proche et le plus adapté, comme par exemple :

Le « répertoire opérationnel des ressources » pour le milieu hospitalier,

Le projet de système d'information et de gestion des listes d'attente en établissements pour personnes en situation de handicap.

... Pour former les professionnels de demain :

- ⊕ Identifier les besoins et développer les formations aux nouveaux métiers de la santé, notamment liés au travail de coordination des soins.

... Pour développer le soutien mutuel entre usagers :

- ⊕ Développer les groupes d'entraide entre personnes atteintes d'un handicap ou d'une affection psychique.

Situation de vie

Raymond, 75 ans

Personne à mobilité réduite, Raymond vit seul. Malgré ses faibles ressources, il parvient à maintenir une certaine autonomie, grâce à un appartement adapté et l'aide de services à la personne.

Sa situation se complexifie lorsqu'il déclare un cancer. Affaibli par la maladie, il perd son autonomie et rencontre d'importantes difficultés dans les démarches liées à sa prise en charge. Son médecin traitant sollicite alors la plate-forme d'appui du territoire. C'est elle qui construit et suit, en lien avec le médecin traitant, le parcours de santé de Raymond entre prises en charge médico-sociale et sanitaire. Les professionnels ouvrent notamment un dossier communiquant de cancérologie, afin de faciliter le partage des principales informations sur l'état de santé et les examens effectués (comptes rendus opératoires, programme personnalisé de soins...).

Ce dernier peut alors mobiliser son énergie sur son combat contre le cancer tout en restant à son domicile.

4 Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge

Bénéficiaire de soins et de prises en charge de qualité est la première attente des usagers et de leurs aidants, et le premier objectif des professionnels de santé.

*La qualité et la sécurité des soins participent en outre à **l'égalité devant les soins** et à **la confiance de l'usager** dans son système de santé.*

*Cette amélioration doit être **continue**. Initiée autour d'une approche technique de la qualité des actes, les standards de qualité doivent évoluer pour prendre en considération la dimension humaine liée à la **bienveillance** et à l'éthique.*

*La qualité globale du système de soins passe également par sa capacité à **délivrer des prises en charge pertinentes et adaptées à l'état de santé des personnes**. Pour une même affection, la prise en charge doit être comparable d'un établissement à un autre et conforme aux standards reconnus par la profession. Il y a là un enjeu d'efficacité, de qualité au meilleur coût, mais aussi d'égalité des patients face à la maladie.*

La dimension médicamenteuse de la qualité et de la pertinence est enfin un champ important d'amélioration. Ainsi, par exemple, les ordonnances des personnes âgées sont souvent importantes et augmentent le risque, par les interactions entre médicaments, d'effets indésirables qui pourraient être évités.

EXEMPLES D'ACTIONS...

...Pour mieux mesurer et connaître le niveau de qualité :

- ⊕ Analyser les signalements et « réclamations » adressés à l'ARS par les usagers ou les professionnels.
- ⊕ Développer le rôle de l'utilisateur dans l'analyse de la qualité des soins par la méthode dite du « patient traceur » en établissement (analyse de la prise en charge d'un patient au moyen notamment d'un entretien avec celui-ci).

...Pour partager les connaissances :

- ⊕ Partager au niveau régional les résultats des évaluations qualité en vigueur dans les établissements médico-sociaux (« évaluations internes et externes ») et sanitaire (« certification ») afin de diffuser les bonnes pratiques.
- ⊕ Organiser annuellement, en lien avec les professionnels de santé un programme d'amélioration de la pertinence des soins sur un certain nombre d'actes opératoires ou d'examens.
- ⊕ Soutenir les groupes qualité des médecins libéraux dans un but d'analyse et d'amélioration des pratiques.
- ⊕ Promouvoir le rôle de l'Espace régional d'éthique de Bretagne pour diffuser une culture du questionnement éthique au sein des établissements, autour de questions telles que le consentement de la personne, sa liberté d'aller et de venir, la fin de vie...

...Pour inciter à la qualité et à la pertinence :

- ⊕ Utiliser les contrats d'objectifs avec les établissements pour intégrer des objectifs précis

d'amélioration de leurs indicateurs de qualité des soins.

- ⊕ S'appuyer sur la tarification incitative à la qualité dans les établissements hospitaliers pour en faire un levier d'amélioration des pratiques.
- ⊕ Encourager par des appels à projet la mise en place de bonnes pratiques sur des domaines telles que la prévention des chutes en EHPAD, la santé sexuelle pour les personnes en situation de handicap en établissement...
- ⊕ Améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses en établissement de santé et en EHPAD par le biais de contrats d'objectifs, pour lutter notamment contre les risques de la sur-médication et de la résistance aux antibiotiques.

Situation de vie

Maryvonne, 88 ans, résidente en EHPAD

Maryvonne vit en EHPAD depuis maintenant un an. Ses chutes fréquentes ont entraîné une perte de mobilité qui l'a conduite à quitter son domicile. Ainsi, Maryvonne bénéficie de la vigilance des professionnels et participe à des ateliers « équilibre ». En effet, l'ARS Bretagne accompagne l'établissement pour l'acquisition de matériel, l'intervention d'éducateurs sportifs et la formation de son personnel à la prévention des chutes.

En quelques mois, Maryvonne a pu regagner confiance lors de ses déplacements. Son autonomie et sa qualité de vie se sont donc améliorées.

5 Développer la performance et l'innovation du système de santé

Afin de garantir la performance et la pérennité du système de santé, il est indispensable de tenir compte d'une *démographie médicale en tension* et d'une *maîtrise renforcée de la dépense publique*.

Les *opportunités* représentées par les *innovations technologiques* en santé et par la *capacité des professionnels à adapter leurs pratiques* constituent autant de leviers.

*La transformation de notre système de santé suppose également de **répondre aux besoins des professionnels de santé** qui le font fonctionner au quotidien. L'actualisation de leurs compétences, leur accompagnement au changement et l'assurance de conditions de travail satisfaisantes sont nécessaires.*

EXEMPLES D' ACTIONS...

...Pour soutenir la démographie et la répartition des professionnels :

- ⊕ Soutenir l'installation des médecins dans les zones les moins bien dotées :
 - Identifier ces territoires au moyen d'un nouveau zonage, actualisé régulièrement ;
 - Poursuivre avec les partenaires de l'ARS les aides à l'installation pour ces professionnels, tant en terme de conseil (guichet unique d'aide à l'installation) que d'aide à l'investissement et au démarrage d'activité.
- ⊕ Développer, au sein des 8 « groupements hospitaliers de territoire » les postes de médecins partagés entre établissements, ainsi que les « consultations avancées » de spécialistes hospitaliers sur les territoires.

...Pour encourager la performance au sein des établissements :

- ⊕ Rechercher pour les établissements de santé et médico-sociaux, une organisation territoriale permettant de garantir le niveau de sécurité attendu par la population.
- ⊕ Encourager le développement d'outils et systèmes d'information adaptés pour optimiser la gestion des établissements : achats, occupation des lits, dossiers communicants, mise en commun de fonctions logistiques et gestionnaires.

...Pour encourager l'innovation au sein du système de santé :

- ⊕ Favoriser le développement de la recherche clinique dans les établissements hors CHU.
- ⊕ Expérimenter de nouvelles organisations à travers des appels à projets.

Situation de vie

Alain, 48 ans

Alors qu'il s'apprête à quitter son bureau pour regagner son domicile, Alain est atteint de paralysie faciale et peine à parler. Ses collègues contactent immédiatement le SAMU.

Pris en charge rapidement, Alain présente tous les symptômes de l'accident vasculaire cérébral. Il passe donc une IRM qui confirme les craintes.

S'appuyant sur la télé-expertise déployée entre les différents établissements, l'équipe médicale adresse le cliché aux neuroradiologues du CHU le plus proche : ils confirment le diagnostic.

Alain doit bénéficier, dans les meilleurs délais, d'une thrombectomie pour retirer le caillot sanguin en introduisant une sonde dans l'artère. Son transfert vers le CHU lui permet de recevoir les soins nécessaires en moins de 4 heures.

Au terme de plusieurs mois de rééducation, il retrouve ses facultés. Sa vie serait aujourd'hui bien différente s'il n'avait pas bénéficié d'une prise en charge aussi réactive.

6 Mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels

Les risques majeurs ont des origines variées et peuvent avoir des conséquences sanitaires graves : **phénomènes climatiques, accidents, virus, attentats...** Leur probabilité de survenue et leurs impacts sur de nombreux secteurs vitaux à la société font de la gestion de situations sanitaires exceptionnelles, une préoccupation forte des politiques publiques.

Ces circonstances exceptionnelles touchent un nombre important de personnes et désorganisent le système de soins tout entier. L'enjeu est d'**apporter une réponse efficace et organisée aux victimes, dans un contexte perturbé** par l'urgence, l'effet de masse et la pression sociale ou médiatique.

En situation sanitaire exceptionnelle, **un système de santé efficace est celui qui permet d'assurer la prise en charge de la crise tout en continuant de répondre aux besoins de soins habituels.**

EXEMPLES D'ACTIONS...

... Pour accentuer la vigilance :

- ⊕ Organiser une réception et un traitement efficace des signalements des incidents (« événements indésirables graves ») en matière de santé dans le cadre du nouveau portail national des signalements (www.signalement.social-sante.gouv.fr) ouvert aux professionnels et aux usagers
- ⊕ Travailler avec l'ensemble des acteurs « déclarants » à améliorer la qualité et l'exhaustivité de leurs déclarations
- ⊕ Fédérer l'ensemble des structures de vigilance (pharmacovigilance, hémovigilances, centres anti-poison, médicament...) en une structure unique, pour une meilleure efficacité

... Pour mieux préparer le système de santé aux crises :

- ⊕ Formaliser, en lien avec la préfecture de région un « plan ORSEC » spécifique aux crises sanitaires : le dispositif « ORSAN ». Ce dispositif doit permettre la préparation du système de santé à :
 - L'afflux massif de victimes en cas d'accident ou d'attentat (volet AMAVI)
 - La survenue d'un épisode climatique exceptionnel (volet CLIM)
 - La nécessité d'une vaccination massive de la population en cas d'épidémie (volet EPIVAC)
- ⊕ Poursuivre la tenue régulière d'exercices de gestion de crise avec les partenaires institutionnels et les établissements de santé

Situation de vie

Julie, 37 ans, infirmière

Julie ne le sait pas encore lorsqu'elle prend son service mais sa journée va prendre un tour particulier. Son établissement participe à un exercice de gestion de crise sanitaire au cours duquel les équipes vont devoir gérer un afflux massif de victimes.

Les autorités ont mis sur pied un scénario de prise d'otages dans une salle de spectacle. Après intervention des forces de l'ordre, les équipes de secours doivent prendre en charge 28 victimes, dont 5 urgences extrêmes, 11 urgences absolues et 5 urgences relatives. Son établissement étant le plus proche de la salle de spectacle, Julie accueille les premières victimes... Elle joue un rôle majeur dans l'orientation des victimes mais aussi dans leur identification.

Rapidement, le SAMU doit solliciter d'autres établissements.

Sur les lieux de la prise d'otages, un poste médical avancé et une cellule psychologique ont été déployés.

Mobilisée en cellule de crise aux côtés des autorités préfectorales, l'ARS Bretagne veille au bon déroulement des opérations et garde un contact constant avec les établissements de santé mobilisés. Elle s'assure que le système de santé est en mesure de répondre à de telles situations. Cet exercice sera ensuite analysé afin de contribuer à améliorer la qualité et la réactivité du système.

7 Construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale

La santé est l'affaire de tous et la demande de participation à la réflexion sur les enjeux et à la définition des objectifs de la politique de santé régionale est forte. Aussi, il convient d'**associer les représentants des professionnels comme les usagers et leurs aidants pour que chacun puisse être acteur de la santé** au sein de la région.

Cette concertation doit s'élargir à tous les partenaires institutionnels de l'ARS pour que la santé soit prise en considération dans l'ensemble des politiques publiques. C'est ce que préconise l'Organisation mondiale de la santé : « le secteur de la santé doit systématiquement associer l'ensemble des secteurs gouvernementaux afin qu'ils prennent en compte les aspects de leurs activités qui touchent à la santé et au bien-être. »

EXEMPLES D' ACTIONS...

...Pour renforcer la démocratie sanitaire :

- ⊕ Travailler en partenariat avec les instances consultatives de « démocratie en santé », représentants usagers et professionnels de santé sur la région (conférence régionale de la santé et de l'autonomie) et dans les territoires (conseils territoriaux de santé) dans le but de :

Relayer sur les territoires les initiatives locales et les bonnes pratiques ;

Organiser des débats citoyens sur des sujets d'information et de réflexion : fin de vie, progrès médicaux, place de l'aidant...

Assurer le suivi et l'évaluation du projet régional de santé.

...Pour renforcer l'information de l'utilisateur et de ses proches :

- ⊕ Dispenser à l'utilisateur et à ses aidants une information fiable sur la santé et l'offre disponible en région, en alimentant le futur portail internet d'information en santé : www.sante.fr
- ⊕ Soutenir le déploiement et les initiatives de la nouvelle union régionale d'association d'utilisateurs « France assos santé ».

...Pour renforcer la place des représentants d'utilisateurs dans les établissements :

- ⊕ Valoriser au sein des établissements la parole et la place des usagers et de leurs représentants, notamment dans les commissions dans lesquelles ils siègent (commission des usagers, conseil de la vie sociale...).
- ⊕ Soutenir des expériences de formations croisées entre usagers et soignants.

...Pour agir avec les collectivités territoriales sur les territoires :

- ⊕ Passer des « contrats locaux de santé » avec les collectivités, dans lesquels chaque signataire met en œuvre des actions de son champ de compétences en faveur de la santé des habitants (exemples : parcours sportif pour les aînés, espaces verts sans pesticides...).

Situation de vie

Arnaud, 43 ans

Depuis son adolescence, Arnaud souffre de troubles psychiques. Malgré les soins reçus en hôpital psychiatrique, sa vie sociale reste très complexe.

Depuis trois ans, il fréquente un groupe d'entraide mutuelle d'utilisateurs en santé mentale. Quatre fois par semaine, plus si la structure propose des sorties exceptionnelles, il prend part, avec des personnes souffrant de troubles similaires, à diverses activités qu'il n'aurait pas pu entreprendre seul, comme une randonnée ou la préparation d'un repas entre amis. Ces moments influencent positivement le quotidien d'Arnaud.

Grâce au groupe d'entraide mutuelle, il se rassure, progresse de mois en mois. Il réfléchit même à reprendre ses recherches d'emploi.

Conscient des bénéfices qu'il a pu tirer d'une telle démarche, il s'investit dans la vie du groupe.



Contact presse

Aurélien ROBERT
Chargé de communication
Tél. : 02 22 06 72 64
aurelien.robert@ars.sante.fr

www.bretagne.ars.sante.fr

www.facebook.com/arsbretagne