

MA SANTÉ 2022 : EN BRETAGNE, UN AN APRÈS, LES PREMIÈRES CONCRÉTISATIONS

En Bretagne, tout juste un an après le lancement, par le Président de République, de "Ma santé 2022", un plan pour engager une transformation profonde du système de santé, certaines traductions concrètes sont à l'œuvre. Elles constituent un premier niveau de réponse pour favoriser une meilleure prévention et un meilleur accès aux soins des Bretons.

Ce plan est fondé sur trois engagements prioritaires :

- placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ;
- organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité ;
- repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.



FAVORISER LA QUALITÉ ET REPLACER LE PATIENT AU COEUR DU SOIN



Un espace numérique patient pour tous les Français

Ouvrir d'ici 2022, un espace numérique de santé individuel et personnalisable pour chaque personne lui permettant d'avoir un accès sécurisé à ses données de santé (compte-rendu d'hospitalisation, ses résultats d'examen ou documents déposés dans son dossier médical partagé (DMP)).

La généralisation du DMP fin 2018 a constitué la première pierre opérationnelle de cet espace numérique individuel. **En Bretagne, 315 671 DMP ont été créés (chiffre arrêté au 8 sept 2019), ce qui correspond à environ 10 % de la population bretonne.**



"Bus dentaire" : expérimentation d'un dispositif de dépistage et soins bucco-dentaires mobiles à destination des personnes âgées et des personnes handicapées dans le Finistère

L'accessibilité aux soins dentaires des personnes en grande dépendance est une réelle problématique et est très souvent négligée, préoccupante et source de maux généraux plus importants. Validé par le comité national de l'innovation en santé, le projet d'expérimentation d'une durée de 5 ans, porté par la fondation ILDYS, propose un service de dépistage et de soins bucco-dentaires mobiles "bus dentaire", à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans le département du Finistère. Aucune organisation comparable n'existe sur le territoire à ce jour.

L'objectif de l'expérimentation : améliorer l'état de santé des personnes âgées et personnes handicapées qui résident en institution et diminuer des hospitalisations dues à un motif odonto-stomatologique ou à une pathologie influencée par la mauvaise santé dentaire et l'absence de soins bucco-dentaires.



Consultations santé pour les migrants

La prise en charge médicale des personnes migrantes primo-arrivantes nécessite une organisation adaptée : barrière de la langue, méconnaissance du système de soins français, originaire de pays à forte épidémie pour certaines pathologies nécessitant des dépistages ciblés, etc.

Face à l'augmentation, ces quatre dernières années, d'arrivées de personnes migrantes en Bretagne, le réseau de santé Louis Guilloux, a proposé un dispositif dont l'objectif est de garantir un égal accès aux soins à tous les migrants primo-arrivants du territoire.

Sa finalité : développer, organiser et coordonner une offre de soins de premier recours en langue maternelle, pour les migrants primo-arrivants. L'expérimentation, d'une durée de quatre ans, se met en place sur le territoire de Rennes Métropole, avec une extension à tout le département d'Ille-et-Vilaine.



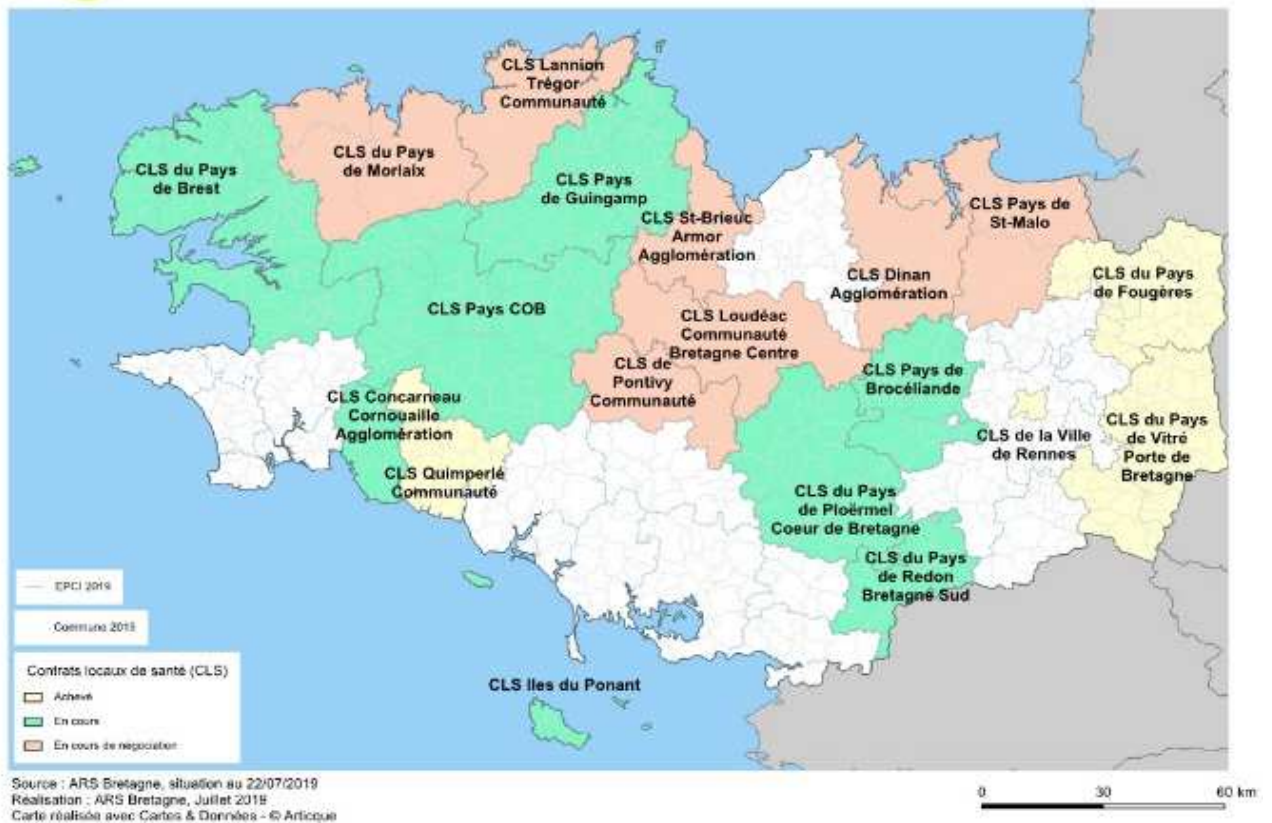
18 contrats locaux de santé (CLS)

Le développement des contrats locaux de santé constitue une action phare du plan "Ma santé 2022". Le CLS permet à l'ARS Bretagne de mettre en œuvre le projet régional de santé sur les territoires. Il constitue un engagement contractuel, pour une durée de cinq ans ou plus, avec une ou plusieurs collectivités territoriales.

En fonction des enjeux de santé du territoire concerné, le CLS peut porter sur les champs de compétences de l'ARS en lien avec la promotion de la santé et prévention, l'accès aux soins de 1^{er} recours, l'accompagnement des populations vulnérables et de leurs aidants.

Cet outil a pour vocation d'aider à la coordination et à la mise en cohérence des actions et des partenaires au service de la santé de la population. Il vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et à mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.

En Bretagne, fin 2018, **18 CLS ont été signés couvrant 15,7 % de population, soit une progression du taux de couverture de près de 9 points depuis 2017**, qui se poursuit en 2019 avec le CLS de Brest signé en juin qui concerne l'ensemble du Finistère nord et celui de Saint-Brieuc dont la signature est prévue le 23 octobre 2019



●● Une dotation régionale de plus d'un million d'euros pour financer la qualité dans les établissements hospitaliers

L'incitation financière à la qualité (IFAQ) est un dispositif mis en place et développé pour tenir compte de la qualité et la sécurité du patient dans le financement hospitalier. Il se base sur le développement d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) dont les résultats sont rendus publics sur une plateforme nationale Scope santé (<https://www.scopesante.fr/>) et par affichage au sein des établissements de santé.

L'IFAQ 2019 vise à attribuer une dotation complémentaire aux établissements sanitaires publics et privés, sauf la psychiatrie qui intégrera le dispositif en 2020, en fonction des résultats obtenus pour chacun des indicateurs nationaux obligatoires qu'ils doivent recueillir annuellement.

La dotation complémentaire allouée aux établissements sera la somme des dotations obtenues par indicateurs en fonction du groupe de comparaison auquel appartient l'établissement et de l'activité produite (CHU, centre hospitalier, HAD, SSR...).

Les indicateurs à recueillir concernent, pour 2019, la satisfaction des patients, la qualité des prises en charge cliniques, la qualité de la coordination des prises en charge, la performance de l'organisation des soins, le niveau de certification. Les ARS sont chargées de contrôler chaque année un nombre d'établissements sur les données déclarées.

En 2018, l'enveloppe IFAQ perçue en région a été de 1 119 580 euros, elle a concerné 24 établissements. L'estimation pour 2019 est que 70 % des établissements pourraient obtenir, sur un ou plusieurs indicateurs, une dotation.

Autre dispositif qui contribue à développer la qualité en établissement : **le CAQES, contrat d'amélioration à la qualité et l'efficacité des soins** qui comprend plusieurs volets. Il est le support d'un dialogue tripartite établissement/ ARS/ Assurance maladie. Il s'inscrit dans une démarche globale de recherche de la qualité, d'efficacité et de régulation de l'offre de soins et contribue à impliquer les établissements dans la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

Le CAQES comprend :

- un volet obligatoire qui porte sur le bon usage du médicament ;
- des volets additionnels facultatifs :
 - volet transports, qui vise à avoir recours à un mode de transport moins onéreux compatible avec l'état de santé du patient. 10 établissements de santé ont signé ce contrat,
 - volet pertinence des soins, qui vise à donner le bon soin au bon endroit au regard des recommandations de la science. Ce contrat a été signé avec une quinzaine d'établissements de santé.

Un intéressement sera versé cette année sur les deux premiers volets (le 3^e volet est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2019, l'intéressement interviendra en 2020). Cet intéressement n'est pas obligatoire : en Bretagne, le choix a été fait de verser cet intéressement en fonction des résultats qualité/efficacité sur ces champs.



Le système de santé souffre du cloisonnement, du manque de coordination et de la mauvaise communication entre les professionnels de santé. L'ambition de "Ma santé 2022" est de créer sur les territoires un véritable collectif de soins qui associe les professionnels de santé de tous les métiers, les hôpitaux, les professionnels de ville et du secteur médico-social.

103 maisons de santé pluri-professionnelles en fonctionnement depuis 2008, 16 % des professionnels de santé libéraux engagés

L'exercice isolé doit laisser la place au développement de l'exercice coordonné qui vise à répondre à la problématique de la démographie des professionnels de santé et à améliorer la qualité de prise en charge des patients. Parmi les possibilités d'exercices coordonnés : les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP).

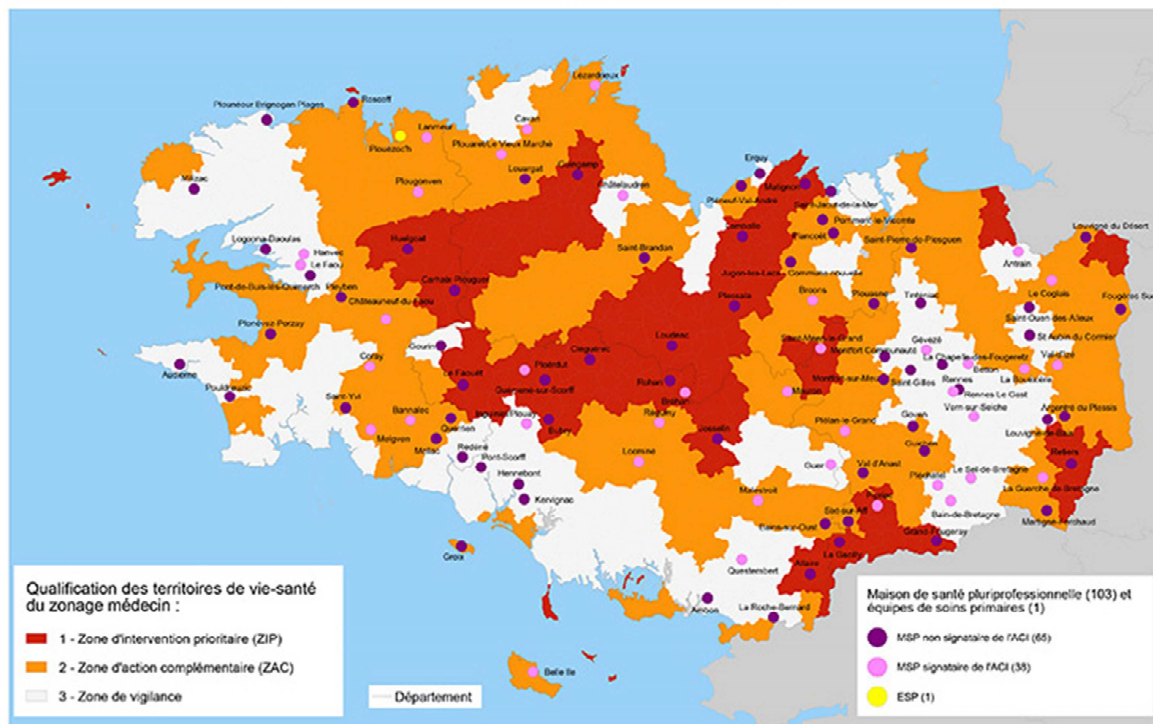
Une maison de santé pluri-professionnelle regroupe plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours et/ou de second recours, dont au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical.

Ces professionnels se mobilisent autour **d'un projet de santé** qui décrit :

- l'organisation de l'accès aux soins (horaires d'ouverture, consultations non programmées, continuité des soins, missions de santé publique...);
- l'organisation du travail en équipe pluri-professionnelle autour de thématiques, pathologies et/ou de publics l'organisation du partage d'informations (protocoles pluri-professionnels, réunions de concertation, formation, accueil de stagiaires...);
- l'organisation du partage d'informations (messagerie sécurisée, système d'information partagé).

C'est uniquement le projet de santé partagé par les professionnels qui assure la reconnaissance d'une maison de santé pluri-professionnelle et non simplement les locaux communs.

Maisons de santé pluri-professionnelles et équipes de soins primaires - Juillet 2019



6 communautés professionnelles de santé en projet pour améliorer l'organisation des soins de proximité

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) constitue un nouveau cadre et une opportunité pour faire évoluer les pratiques et organisations des professionnels de santé, au service de la population d'un territoire. À l'initiative des professionnels de santé libéraux, en proximité, la CPTS doit permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de franchir une étape supplémentaire dans le décloisonnement du système de santé. C'est également une opportunité pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux travailler ensemble, renforcer leurs coopérations et favoriser l'attractivité des territoires.

Le projet de chaque CPTS prendra en compte les besoins territoriaux de santé insuffisamment couverts et les difficultés rencontrées par la population dans les parcours de santé. Ce projet s'inscrit dans les quatre missions qui leur sont confiées :

- améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer l'organisation et l'accès aux soins non programmés ;
- organiser des parcours pluri-professionnels : éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile ;
- organiser des actions de prévention et de dépistage pour lesquelles la pluri-professionnalité est un gage de réussite ;
- mettre en place des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins.

Chaque CPTS recevra chaque année un financement de l'Assurance maladie pour son fonctionnement. Pour chaque mission, un financement sera réparti entre un volet fixe et un volet variable, en fonction de l'intensité des moyens et des résultats obtenus. Le budget alloué à une CPTS se situera entre 185 000 euros et 380 000 euros.

En Bretagne, 6 CPTS élaborent actuellement leur projet de santé sur les territoires de :

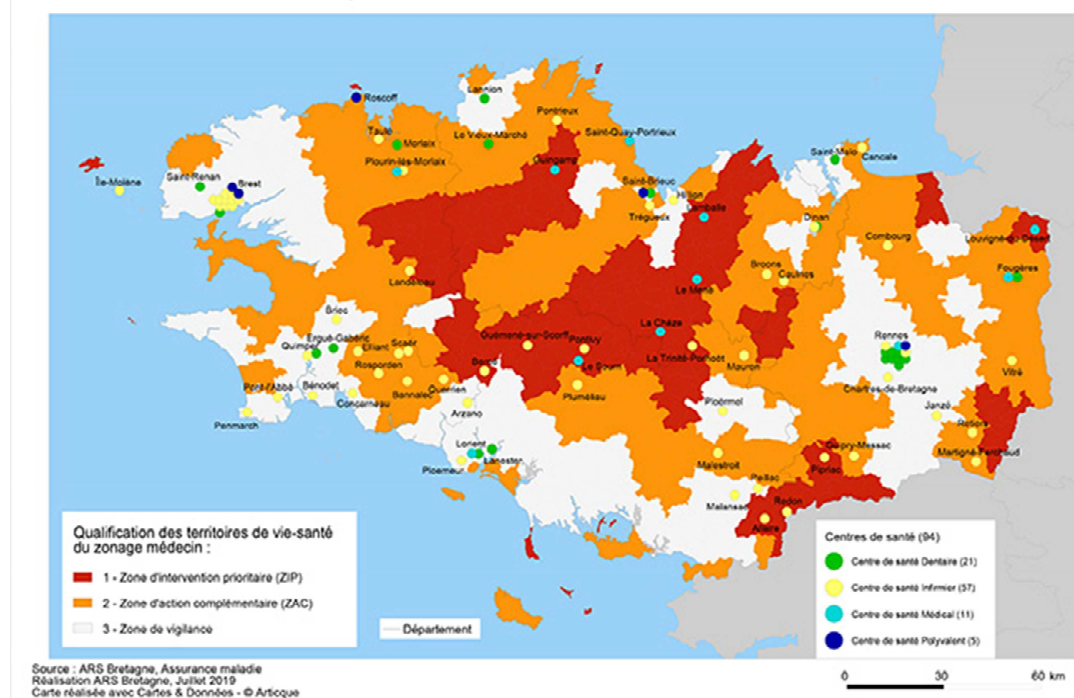
- Pays d'Auray : 14 communes – 80 000 habitants
- Quimper Agglomération : 14 communes - 100 000 habitants
- Couesnon-Marches de Bretagne : Antrain et Coglais communautés : 19 communes – 22 000 habitants
- Presqu'îles en Mer : Belle-île, Houat, Hoëdic, Quiberon : 9 communes – Entre 15 et 27 000 habitants
- La Côte d'Emeraude : Saint-Malo, Dinard, Cancale - 22 communes - 102 000 habitants
- La Bretagne romantique : Combourg, Tinténiac, Dol de Bretagne, Hédé - 44 communes – 58 000 habitants

94 centres de santé en fonctionnement

Un centre de santé est une structure sanitaire de proximité qui correspond à une forme d'exercice **salarie** des soins de premier recours (et le cas échéant, de second recours) réunissant au moins deux professionnels de santé. Ces professionnels de santé peuvent exercer de manière mono-professionnelle (cf. un centre de santé infirmier) ou pluri-professionnelle (cf. un centre de santé polyvalent qui regroupe des paramédicaux et des médicaux).

En Bretagne, 94 centres de santé fonctionnent : 57 centres de soins infirmiers, 21 centres de santé dentaires, 11 centres de santé médicaux, 5 centres de santé polyvalents.

Centres de santé en Bretagne - Juillet 2019



42 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital et exercice salarié créés en 2019

Le plan "Ma santé 2022", propose deux nouvelles modalités de travail aux médecins généralistes : pratiquer un exercice partagé entre ville/hôpital ou un exercice salarié en ambulatoire. Cette nouvelle mesure appelée "400 médecins" a comme objectif de recruter 400 médecins généralistes France entière dans des territoires fragiles (Zone d'Intervention Prioritaire ; Zone d'Action Complémentaire et Quartier Prioritaire de la Ville) afin de pallier le manque de professionnels de santé.

En Bretagne, suite au lancement de deux appels à candidatures le 3 mai 2019, des établissements de santé, des maisons de santé, des centres de santé ont candidaté pour ouvrir ces postes.

42 postes ont été recensés dont 39 ont fait l'objet d'une publication sur le site spécialisé annonces médicales et paramédicales www.remplafrance.com, 3 étant déjà pourvus.

Les territoires concernés sont :

Pour l'exercice partagé ville/hôpital

- Guingamp
- Plouguernevel
- Douarnenez/Plomodiern
- Lesneven/Plouvorn
- Fougère/ Louvigné du désert
- Redon/ Pipriac
- Marches de Bretagne
- Vitré
- Baguer Morvan
- Redon
- Guéméné-sur-Scorff
- Noyal Pontivy/Cléguerec
- Noyal Pontivy/Loudéac
- Ploërmel
- Vannes

Pour l'exercice salarié en ambulatoire

- Tréguier
- Vitré
- Rennes (le Blosne)
- Baguer Morvan
- Redon
- Pipriac
- Malestroit
- Groix
- Quiberon
- Vannes
- Hennebont



814 maîtres de stage en médecine générale

En matière de formation, afin de favoriser les stages étudiants en ambulatoire (médecine de ville), l'ARS Bretagne a renforcé l'offre de stage au cours du 3^e cycle des études médicales. Parmi les actions, une incitation des médecins généralistes à devenir maître de stage : **leur nombre est passé de 451 en 2012 à 814 en 2018.**



Création d'un nouveau métier d'assistants médicaux pour libérer du temps médical

Avec la création d'un nouveau métier d'assistant médical, il s'agit de redonner du temps aux médecins pour leur permettre de se concentrer sur le cœur de leurs missions, à savoir prévenir, soigner et coordonner les parcours de leurs patients.

Ce dispositif a pour principal objectif de permettre aux médecins traitants d'agrandir leur patientèle et de réduire les délais de prise en charge. Le nombre de patients sans médecin traitant devra donc être réduit avec cette mesure, en cohérence avec une des missions des CPTS.

L'avenant n°7 à la convention nationale relative aux médecins, conclu en juin dernier, précise les conditions et modalités de participation financière de l'assurance maladie pour faciliter le recrutement d'assistants médicaux dans les cabinets médicaux libéraux ; les missions de l'assistant médical bien qu'elles incluent des tâches administratives, ne peuvent se limiter à une fonction similaire à celle d'un(e) secrétaire médical(e).



17 protocoles de coopération déléguant des tâches des médecins vers d'autres professionnels

L'ARS Bretagne a encouragé le développement de protocoles de coopération entre professionnels de santé. Ces organisations permettent de transférer des activités ou des actes de soins d'un médecin vers un professionnel de santé paramédical (infirmier, manipulateur en radiologie, orthoptiste...).

Ces protocoles de coopération permettent de dégager du temps médical pour des consultations ou activités nouvelles mais aussi de réduire les délais d'attente pour les patients, renforcer ou développer les compétences de certains professionnels. A ce jour, les 17 protocoles autorisés en région équivalent à 89 adhésions d'équipe et représentent 412 professionnels de santé adhérents.

Exemple de protocoles :

- **consultations et prescriptions par des infirmières en ville** dans le cadre du protocole "ASALEE" : dépistage et suivi du diabète de type 2, suivi des patients à risque cardio-vasculaire, dépistage de la BPCO et suivi du patient tabagique, repérage des troubles cognitifs. 48 médecins généralistes et 14 infirmières mettent en œuvre ce protocole sur 8 sites de consultations, dont 5 maisons de santé.
- **réalisation des bilans visuels par des orthoptistes à la place des ophtalmologues** : 2 équipes impliquées, soit 6 médecins et 5 orthoptistes
- **réalisation de photographies du fond d'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique par un(e) orthoptiste et/ou un(e) infirmier(e)** en lieu et place d'un ophtalmologiste : 8 équipes impliquées, soit 12 médecins et 15 orthoptistes
- **prélèvement de la cornée, mesure de l'élastométrie du foie par une infirmière** en milieu hospitalier
- **réinjection intraveineuse de radio pharmaceutique par un technicien de laboratoire.**



Labellisation des hôpitaux de proximité bretons au premier semestre 2020

L'offre hospitalière en France, publique et privée, est diverse. Certains établissements assument prioritairement des missions de soins de proximité à destination des personnes âgées et des patients atteints de maladies chroniques, alors que d'autres proposent des soins plus techniques et spécialisés. Avec "Ma Santé 2022", c'est une organisation des activités des établissements qui s'adapte aux besoins des territoires selon trois niveaux :

- les soins de proximité (médecine, gériatrie, réadaptation...);
- les soins spécialisés (par exemple : chirurgie, maternité...);
- les soins ultraspécialisés ou plateaux techniques de pointe (greffes, maladies rares...).

Le premier semestre 2020 sera consacré à la labellisation et au déploiement des hôpitaux de proximité sur les territoires.



La santé mentale : 4 projets territoriaux de santé mentale (PTSM) déployés sur le territoire

"Ma Santé 2022" réaffirme la priorité donnée à la psychiatrie et à la santé mentale. La psychiatrie doit maintenant renforcer ses collaborations avec les professionnels des soins primaires et prendre un virage pour organiser dans les territoires un accès plus rapide aux nouvelles thérapeutiques et aux soins spécialisés. Ces évolutions sont les conditions pour une détection plus précoce des troubles, pour mettre en place une politique ambitieuse de prévention, pour lutter contre la stigmatisation des personnes malades et pour, au final, améliorer l'accès des patients aux soins psychiatriques. La mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) y contribue.

En Bretagne la démarche d'élaboration de projets territoriaux de santé mentale se déploie sur les quatre départements. En Ille-et-Vilaine et dans les Côtes d'Armor, le diagnostic partagé a été réalisé et les projets départementaux sont attendus pour la fin 2019. Dans le Finistère et le Morbihan, l'étape de diagnostic partagé est en cours de finalisation.



Des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes

Face aux constats du vieillissement de la population, de l'accroissement des maladies chroniques, de la multiplicité des acteurs et du cloisonnement entre les secteurs, l'organisation de fonctions d'appui à destination des professionnels vise à améliorer la coordination des parcours de santé complexes des patients et des usagers. En effet, de nombreux usagers ont besoin de soins et d'accompagnement dans la durée ce qui implique de coordonner l'intervention de plusieurs soignants et services.

La nécessité **d'organiser les fonctions d'appui à ces parcours complexes** est attribuée par la loi aux ARS depuis 2016. Fruits d'une dynamique ancienne en Bretagne, de nombreux dispositifs d'appui et de coordination ont ainsi vu le jour : plates-formes territoriales d'appui (PTA), méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), centres locaux d'information et de coordination (CLIC), pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), plates-formes d'éducation thérapeutique, etc...

Pour simplifier l'accès à ces services, l'ARS Bretagne promeut avec ses partenaires **un rapprochement organisé des dispositifs**. En concertation avec les conseils départementaux, ce mouvement s'est traduit sur le territoire par de nombreux portages communs, en particulier pour les dispositifs destinés aux personnes âgées.

Les PTA et les MAIA sont d'ores et déjà gérées par une même association sur 4 des 7 territoires de démocratie sanitaire. L'adoption rapide par ces dispositifs du même outil numérique de coordination des parcours, appelé « Gwalenn », renforce cette logique de simplification.



ADAPTER LES MÉTIERS ET LES FORMATIONS AUX ENJEUX DE LA SANTÉ DE DEMAIN

Les métiers du soin changent et les professionnels de santé, notamment les plus jeunes, n'ont plus toujours les mêmes aspirations concernant leurs conditions d'exercice : meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, recherche d'un travail plus collaboratif en équipe, souhait d'une évolution au cours de leurs parcours professionnels. L'ARS doit accompagner ces évolutions pour l'ensemble des professionnels de santé.

L'attractivité des métiers, pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leur lieu ou mode d'exercice, passe par plusieurs leviers : refonte des études en santé pour mieux préparer les futurs soignants au système de santé de demain ; formations des infirmiers en pratiques avancées...

Suppression du numérus clausus

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit la suppression de la première année commune des études de santé (PACES) et du numerus clausus qui déterminait jusqu'à présent le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine, dentaire, pharmacie et maïeutique. Deux objectifs principaux :

- une orientation progressive encourageant la diversification des profils, grâce à des passerelles entre les cursus et des critères de sélection qui restent à préciser par décret ;
- l'augmentation du nombre de médecins formés.

Ainsi, pour remplacer le numerus clausus qui était jusqu'à présent établi au niveau national pour chaque université et par conséquent, pour définir le nombre d'étudiants formés dans les quatre filières, sera instauré un plancher minimal de places à offrir en deuxième ou troisième années. Puis, chaque université en collaboration avec l'ARS modulera ce nombre à la hausse, selon les capacités de formation et de stages, et les besoins en professionnels de santé dans les territoires.

Hormis cette réforme, **la rentrée 2019/2020 a connu le déploiement de la 1^{re} année de PACES en délocalisée à Saint-Brieuc, Vannes**. 19 étudiants de première année étaient inscrits dans la PACES délocalisée de Vannes et 24 sur celle de St Brieuc. A noter qu'une délocalisation à Lorient interviendra lors de la rentrée 2020/2021.

Suppression du concours d'accès à la formation d'infirmière

Dans le cadre du processus d'universitarisation des formations paramédicales, les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur ont annoncé en juillet 2018 la suppression du concours infirmier à partir de 2019. L'arrêté du 13 décembre 2018 a défini deux principales nouvelles voies d'accès à la formation :

- sélection sur dossier à partir de la plateforme Parcoursup pour les candidats titulaires du baccalauréat ou de l'équivalence de ce diplôme ;
- sélection sur épreuves de sélection pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue et justifiant de 3 ans d'expérience professionnelle (dont les aides-soignants et auxiliaires de puériculture).

Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'un nombre de places ouvert en première année d'étude en soins infirmiers défini par arrêté des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur, après avis de la Région. Il s'agit aussi de respecter un quota Formation Professionnelle continue représentant 33 % minimum de la capacité d'accueil de l'institut qui doit être réservé aux candidats de la formation professionnelle continue, sachant que les places non pourvues à l'issue des épreuves de sélection sont réattribuées aux candidats de la formation initiale (Parcours sup).

La Bretagne compte 14 IFSI pour 1082 places de formation

La mise en place de ce dispositif a engendré une forte mobilisation des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), en lien avec les ARS et les rectorats. Un nombre important de dossiers a été déposé au regard du nombre de places ouvertes, dossiers en provenance de toutes les régions.

Un premier bilan global sera réalisé en novembre 2019 avec les instituts afin d'évaluer globalement le process Parcours sup et les évolutions à mettre en œuvre, mais également d'évaluer les premières semaines de formation et les modifications que peut avoir apportées ce mode de sélection sur les profils de candidats.

L'ARS Bretagne reste vigilante sur ces possibles évolutions, dans le souci de maintenir la capacité de formation de la région et de répondre aux besoins de recrutement de ces professionnels.



Premières promotions d'étudiants en formation "Infirmier en pratique avancée" (IPA) et extension des formations à la psychiatrie dès 2019 et aux activités d'urgence dès la rentrée 2020.

Depuis 2018, un nouveau diplôme d'État reconnu au grade de master sera délivré à l'issue d'une formation universitaire de deux ans. Cette nouvelle modalité d'exercice professionnel va faciliter l'accès aux soins pour tous, mesure phare du plan de "Ma Santé 2022", en confortant la qualité et la sécurité des soins pour les patients. Cette forme d'exercice permet à des professionnels paramédicaux de se voir reconnaître des compétences relevant réglementairement des médecins.

Les premiers étudiants ont été accueillis pour la rentrée 2018/2019 dans une dizaine d'universités accréditées. **En Bretagne, la première promotion de formation d'IPA a démarré en septembre 2018 à Rennes (universités de Rennes 1) et en janvier 2019 à Brest (université Bretagne Ouest). Elle a concerné 33 étudiants.**

Pour la promotion 2019/2020 : 26 étudiants sont inscrits à Rennes et les inscriptions sont en cours pour Brest (rentrée janvier 2020 avec un potentiel de 24 IPA en formation : 6 par domaines d'intervention y compris la formation IPA santé mentale).

Les infirmiers en pratique avancée auront la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et pourront prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

Trois domaines d'intervention sont ouverts à l'exercice IPA : pathologies chroniques stabilisées, oncologie et hémato-oncologiques, maladies rénales chroniques, dialyse, transplantation rénale.

Les deux universités bretonnes ont fait part de leurs dépôts d'agrèments pour la formation IPA psychiatrie et santé mentale. Les premières inscriptions interviendront en 2020, la formation étant de deux ans, les premiers IPA en psychiatrie et santé mentale sortiront fin 2021.

L'ARS Bretagne soutient le déploiement des infirmiers de pratique avancée en soins primaires, et accompagne le financement de la formation des professionnels. Afin de compenser la perte de rémunération, l'ARS apporte une indemnité annuelle pour les professionnels libéraux participant à la

formation IPA, à compter de 2019. Cette participation est de 10 600 euros pour chaque année de formation.

Les élèves éligibles au bénéfice de ce financement sont les infirmiers libéraux, qui exerceront au sein de la région à l'issue de la formation et dans le cadre d'un exercice coordonné (maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé) ou auprès d'un médecin spécialiste, pour une durée minimale de deux ans (durée de perception de l'indemnité).

Première session du service sanitaire pour 1942 étudiants en santé

Engagement du Président de la République, le service sanitaire traduit la volonté du Gouvernement de placer la prévention au cœur de son action. Depuis septembre 2018, les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers sont entrés dans ce dispositif.

Les interventions de prévention conduites par les étudiants dans le cadre du service sanitaire privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention et promotion de la santé : alimentation, activité physique, addictions, santé sexuelle... Les étudiants concernés bénéficient, d'une formation théorique sur les principes et la méthodologie d'intervention en prévention et promotion de la santé. Ils peuvent par exemple se rendre en établissements scolaires et universitaires, organismes de formation professionnelle, en structures médico-sociales (EHPAD, IME), en entreprise, au sein d'associations du secteur sportif ou culturel ainsi que dans des lieux de privation de liberté.

Au cours de cette première année de mise en œuvre, **242 lieux d'intervention ont été répertoriés.**

Plan d'attractivité du métier d'aide-soignant et campagne régionale de communication

Les établissements de santé et les EHPAD en particulier peinent à recruter des personnels aide-soignant. Liée à ce manque d'attractivité, une baisse a été constatée au niveau des inscriptions au concours d'aide-soignant en Bretagne.

Dans ce contexte, l'ARS Bretagne a souhaité se mobiliser avec différents acteurs afin d'engager une démarche d'analyse, pour mieux appréhender les facteurs impactant l'attractivité du métier d'aide-soignant et mettre en place des actions adaptées. **Dès 2018, différentes actions ont été mises en œuvre :**

- mise en œuvre d'un calendrier d'inscription unique pour l'ensemble des instituts de formation des aides-soignants (IFAS) bretons permettant une projection optimisée des futurs étudiants aides-soignants entre l'inscription au concours et les épreuves ;
- gestion des listes complémentaires entre les IFAS a été renforcée dans l'objectif d'éviter une diminution des quotas de formation annuels en raison de désistements ou de listes complémentaires épuisées sur certains instituts ;
- à l'automne 2018, des actions de communication ont été menées sur ce nouveau calendrier d'inscription via le site de l'ARS Bretagne et les réseaux sociaux. Une communication a également été réalisée lors de la journée internationale des aides-soignants le 26 novembre avec le témoignage de professionnels valorisant leur métier. Pour la première fois depuis plusieurs années, le nombre d'inscriptions au concours d'IFAS a progressé en 2019.

En novembre 2019, une campagne de communication de plus grande envergure, en lien avec des ARS du Grand Ouest, sera également engagée sur l'attractivité du métier d'aide-soignant et la promotion du concours d'aide-soignant. Elle se déroulera en deux temps :

- en novembre 2019 : en direction des jeunes (promotion du concours d'entrée) ;
- en 2020, en direction des adultes (en reconversion professionnelle, en recherche d'emploi...).

En parallèle de cette campagne, un plan d'attractivité du métier a été défini par un groupe de travail régional, coordonné par l'ARS Bretagne pour élaborer des propositions à destination des établissements visant à renforcer l'attractivité du métier d'aide-soignant. L'objectif était d'aboutir à un document pragmatique avec des préconisations/actions que chaque établissement pourrait s'approprier selon son contexte, ses difficultés, ses spécificités.

L'outil proposé comprend deux parties : l'attractivité et le recrutement ; l'exercice et l'évolution professionnelle. Il vise à identifier des pistes afin de faciliter le recrutement des aides-soignants et les fidéliser au sein d'une structure. Il sera diffusé cet automne. Les pistes identifiées dans le document peuvent tout à fait être transposées sur d'autres métiers.



FOCUS : DECLINAISON DU PACTE DE REFONDATION DES URGENCES EN BRETAGNE DANS LE CADRE DE MA SANTE 2022

Le Pacte de refondation des urgences annoncé le 9 septembre par la Ministre des solidarités et de la santé s'inscrit dans le cadre de "Ma santé 2022". Il conforte et amplifie les actions pour renforcer la structuration de l'offre de proximité pour répondre à la demande de soins non programmés. L'ambition finale de ce plan sera par ailleurs de proposer aux français un grand service d'accès aux soins (SAS) simple, lisible et efficace dès juin 2020. Ce pacte comprend de nombreuses mesures visant à reconnaître et à renforcer les compétences des professionnels des urgences. En Bretagne, plusieurs mesures sont déjà en œuvre, par exemple :



Renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centre de santé : installer une maison médicale de garde (MMG) à proximité immédiate des plus importants services d'urgence (50 000 passages).

Une maison médicale de garde est un lieu fixe de consultations ouvert aux horaires de fermeture des cabinets médicaux, soit le soir après 20h jusqu'à minuit, les week-end à partir du samedi midi et les jours fériés. Elle se trouve le plus souvent à proximité d'un établissement de santé disposant d'un service d'urgence ou non. Son accès est régulé pour le patient, c'est-à-dire accessible après un appel au SAMU – centre 15.

La Bretagne compte déjà **31 maisons médicales de garde**. Plus de la moitié d'entre elles sont adossées à un service d'urgence permettant les réorientations en tant que de besoin vers le médecin généraliste de garde.



Renforcer la sécurité des professionnels exerçant aux urgences : rénovations des services d'urgences et prendre en compte les questions de sécurité des personnels et améliorer les conditions de travail.

Concernant les projets de travaux de rénovation au sein des services d'urgences, 18 établissements ont engagé ou envisagent d'engager la modernisation de leurs locaux. Les travaux portent principalement sur l'amélioration de l'accueil des usagers et des conditions de travail du personnel (agrandissement de la superficie d'ensemble, amélioration des flux de patients, scanner dédié, sécurisation des locaux, amélioration de la signalétique...).



Mise en place d'un dispositif d'astreinte Infirmière de nuit en EHPAD pour améliorer la qualité des accompagnements la nuit et du parcours du résident en EHPAD, notamment dans l'évitement des passages inappropriés aux urgences la nuit. Après une mise en place expérimentale en 2014 auprès d'un porteur par département, un appel à candidatures a été lancé en 2018. Il a permis de déployer ce dispositif sur 28 % du territoire Breton. L'objectif est de généraliser à l'ensemble des EHPAD Bretons.

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures nationales, l'ARS Bretagne reste à l'écoute des établissements et des professionnels libéraux. Dans ce cadre, elle rassemble, en cette rentrée, dans chacun des territoires, les partenaires hospitaliers et de médecine de ville. Elle compte ainsi recueillir les retours d'expérience de chacun des acteurs quant à l'organisation des soins non programmés. Sur cette base, seront définies les actions pour améliorer la prise en charge des soins non programmés des patients, de manière coordonnée et efficiente, pour favoriser la coordination entre les soins de ville et les structures hospitalières, l'organisation des services d'urgence eux-mêmes, et fluidifier le parcours du patient après son passage aux urgences, en particulier pour les personnes âgées.