



SYNTHÈSE

du BILAN 2020

PRÉAMBULE

Le 27 février 2020, le premier cas testé positif à la COVID-19 a été recensé en Bretagne. Cette date marque le début d'une mobilisation sans précédent de l'ARS Bretagne, en appui aux soignants et en lien étroit avec ses partenaires. L'ensemble des acteurs de santé ont dû s'adapter et expérimenter de nouvelles organisations. Ainsi, dans ces conditions si particulières, l'année 2020 aura été un véritable accélérateur du changement. Et même si la gestion de la crise sanitaire a nécessité de revoir les priorités, l'enjeu est de capitaliser sur ces nouvelles organisations.

Cette synthèse revient sur les principales actions mises en œuvre au cours de l'année 2020 dans le cadre du Projet régional de santé (PRS) 2018-2022. L'intégralité du bilan 2020 du PRS est consultable sur [le site internet de l'ARS Bretagne](#).

Retour sur l'action de l'ARS dans la gestion de la crise sanitaire

- **Information de la population : promotion des gestes barrières, du dépistage, de la vaccination, ...**
- **Distribution aux professionnels de santé en établissement des masques du stock de l'État et de ceux issus des dons**
- **Mise en place du plan blanc dans les hôpitaux et du plan bleu dans les établissements médico-sociaux**
- **Organisation des évacuations sanitaires**
- **Mise en place de la stratégie nationale Tester-Tracer-Isoler et de la cellule du suivi de l'isolement**
- **Préparation et gestion de la campagne de vaccination**



AGIR POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ, PRÉVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTÉ

Agir en faveur du public jeunes

Le public «jeunes» est une cible prioritaire des actions de promotion de la santé. L'offre d'accueil et d'écoute à destination des jeunes et de leur entourage s'est consolidée afin d'améliorer la couverture territoriale.

- Le déploiement du **programme UNPLUGGED**, programme européen pour renforcer les compétences psycho-sociales des collégiens, a été lancé en Bretagne.
- **Quatre plateformes de coordination et d'orientation (PCO)** pour les enfants avec troubles du neuro-développement ont été installées avec le renforcement du budget de fonctionnement.
- Le dispositif de soutien à la parentalité « **PANJO** » a été lancé. Ce programme, porté par Santé Publique France, concerne prioritairement des mères repérées comme vulnérables, notamment du fait de leur isolement.

En chiffres

900
ÉLÈVES BRETONS

soit **30 CLASSES** réparties dans **12 COLLÈGES**, ont intégré le programme **UNPLUGGED**

+ 1 300
ENFANTS BRETONS

adressés aux **PCO**
dont **939 BÉNÉFICIENT**
d'au moins un forfait pour une prise en charge libérale



AGIR POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ, PRÉVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTÉ

Prévenir le suicide : mise en œuvre de la stratégie régionale

Le comité régional de suivi de la stratégie de prévention du suicide s'est réuni le 10 février 2020 et a validé le plan d'action suivant :

- **Faire connaître et porter** la stratégie régionale de prévention du suicide
- **Finaliser et sécuriser** le cadre de déploiement du dispositif de formation
- **Renforcer** le dispositif Vigilans, système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle
- **Soutenir et accompagner** le projet de postvention de la Fondation Bon Sauveur de Bégard sur l'accompagnement des proches endeuillés par suicide
- **Contribuer** au déploiement du numéro national prévention du suicide

En chiffres

Le taux de patients hospitalisés pour récurrence de tentative de suicide a baissé

26 % en 2018



- 1,6 point

24,4 % en 2020



AGIR POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Des personnes en situation de handicap

La crise sanitaire de la COVID a permis d'accélérer le positionnement ou l'organisation de services facilitant la coordination des acteurs dans les territoires.

- Les **Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)**, d'une manière générale, ont été des partenaires efficaces dans les territoires où ils avaient déjà acquis une certaine maturité.
- Les **communautés 360 niveau 1** ont été mises en place dans chacun des quatre départements bretons, en lien avec les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) et les besoins spécifiques d'accompagnement à domicile. Les modalités d'accompagnement à domicile ont été renforcées par les opérateurs médico-sociaux lors du premier confinement.
- Le positionnement des **services HandiAccès** a bénéficié d'une visibilité accrue dans les territoires en période de crise pour favoriser l'accès aux soins.



Accès aux soins des personnes en situation de handicap

En Bretagne, l'objectif est d'aboutir à une structuration de l'offre de soins en faveur des personnes en situation de handicap dans un principe de gradation suivant trois niveaux :

Niveau 1 : Professionnels libéraux, établissements et services médico-sociaux, centres hospitaliers

Il est fondé sur le principe d'une société inclusive où toute personne doit pouvoir être prise en charge par l'offre de droit commun. Les leviers sont la formation, la contractualisation avec les établissements, la mise en place d'un référent dans les établissements.

Niveau 2 : HandiAccès

Il s'agit d'un dispositif départemental de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap. Il vient compléter le niveau 1 si besoin.

Niveau 3 : Un niveau d'expertise régional

Il prend appui sur les centres hospitaliers universitaires, les centres ressources et la création d'un pôle ressource régional. Ce pôle aura notamment comme mission de structurer une offre régionale de formation sur le handicap.

AGIR POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Des personnes en situation de précarité

La pertinence de la démarche d'« aller-vers » inscrite dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS) a été confortée pendant la crise sanitaire. Elle vise à lutter contre le non-recours au système de santé des personnes en situation de précarité. Dans chaque département breton, deux types de dispositifs ont été mis en place : les **Centres d'hébergement spécialisé** (CHS) et les **équipes sanitaires mobiles**.

Résultats

- **Création** de deux équipes mobiles santé/ précarité à Redon et en Centre Bretagne
- **Extension** de l'intervention de l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) de la Fondation Bon Sauveur sur le territoire de Lannion
- **Extension** de l'intervention de l'EMPP de l'Établissement public de santé mentale du Finistère-Sud sur le territoire de Concarneau
- **Renforcement** du dispositif de médiation en santé dans le quartier de Villejean / Beauregard, à Rennes
- **Déploiement** d'un dispositif de médiation en santé pour les gens du voyage dans les Côtes-d'Armor
- **Mise en place** d'un point santé mobile sur le territoire de Pontivy / Loudéac.



AGIR POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

En renforçant les coopérations

La promotion du travail en pluri-professionnalité a été renforcée. De nouvelles coopérations territoriales ont été développées : entre professionnels de santé de ville et structures hospitalières, entre hôpitaux et cliniques, entre professionnels de santé non-inscrits dans un exercice coordonné jusqu'à présent.

L'ARS Bretagne a accompagné les établissements de santé dans l'adaptation de leur offre de soin pour répondre aux besoins de la crise sanitaire. Il s'est agi de réduire la durée des séjours hospitaliers, de développer un capacitaire modulable et de fluidifier les séquences de soins. Un travail de capitalisation sur les apports de la crise en matière d'organisation de l'offre et des parcours doit s'engager.

Un renforcement des coopérations entre l'hospitalisation à domicile, les filières gériatriques et les soins palliatifs a également été constaté. Il s'inscrit dans une approche globale d'appui des structures médico-sociales par les acteurs sanitaires.

Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ont gagné en visibilité durant la crise sanitaire en proposant de mettre à disposition les compétences de leur personnel. Ils ont ainsi contribué à l'organisation de centres de consultations dédiés, à l'accompagnement des établissements médico-sociaux fragiles et à la mise en place de certains centres de vaccination.

En chiffres

2 nouveaux projets
de Communautés professionnelles
territoriales de santé (CPTS)

ont reçu un avis favorable pour
un accompagnement à
l'élaboration de leur projet de
santé ce qui porte à **6 le nombre**
de projets de CPTS accompagnés
pour formaliser un projet de santé.

Les Dispositifs d'appui
à la coordination (DAC)
unifiés couvrent

les trois quarts
de la région.



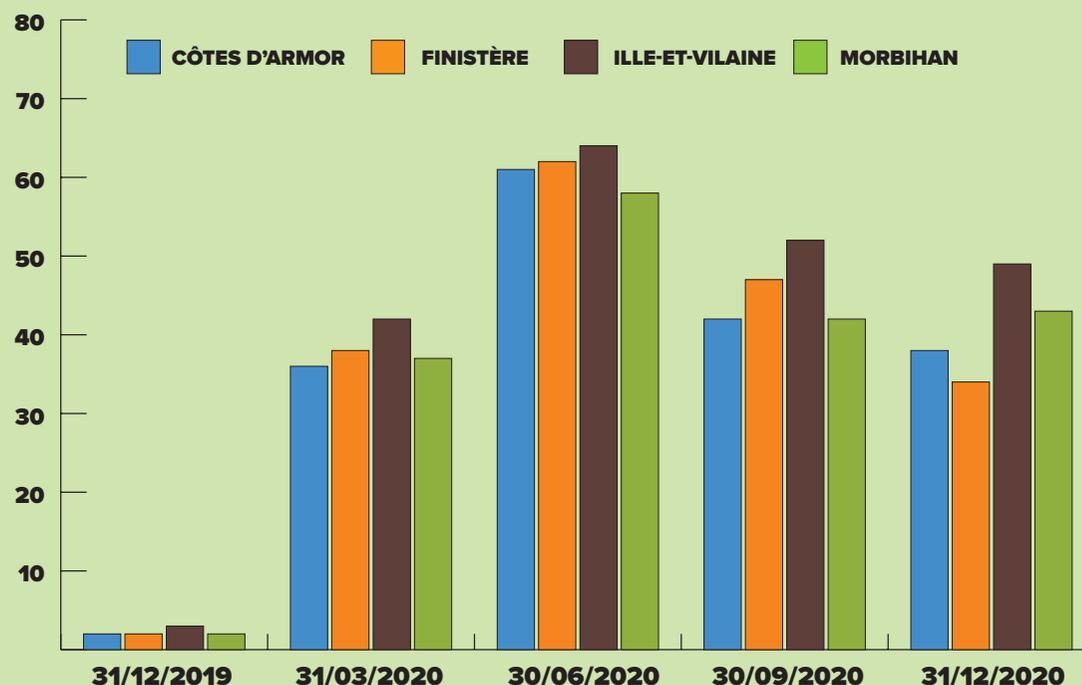
INNOVER POUR EXPÉRIMENTER DE NOUVELLES PRISES EN CHARGE



Les téléconsultations

Au cours de l'année 2020, les usages de la téléconsultation se sont fortement accélérés. Le contexte sanitaire a été un levier majeur de l'appropriation de cet outil par les médecins de ville. De nombreuses dérogations ont été mises en place pour faciliter la prise en charge du patient et ouvrir cette pratique aux auxiliaires médicaux (télé soins). L'ARS Bretagne a encouragé le **déploiement du portail régional de téléconsultation e-KerMed** et le GCS e-santé a créé 600 comptes utilisateurs. Pour accompagner ce développement, l'ARS a également mis en place une animation de la communauté des référents télémédecine. L'action se poursuit en 2021 afin de développer la « télésanté » dans tous les territoires et tous les secteurs, notamment ceux qui ont moins directement bénéficié des évolutions liées de la crise sanitaire, tel que le secteur du handicap.

Taux d'appropriation des téléconsultations par les médecins en ville



Source : CNAM

L'indicateur mesure la part des médecins en ville ayant facturé au moins une téléconsultation au cours du trimestre. Le taux est calculé par individu, quel que soit le nombre de lieu d'exercice, et localisé à son lieu d'exercice principal.

INNOVER POUR EXPÉRIMENTER DE NOUVELLES PRISES EN CHARGE



Les Dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD)

Les DRAD participent au maintien à domicile des personnes âgées les plus dépendantes, par le biais d'une prise en charge complète autour d'un projet de vie individualisé. Ce dispositif repose sur des prestations coordonnées, avec une attention particulière à l'aménagement du logement et à l'adaptation du lieu de vie. Il permet d'éviter les situations de rupture dans le continuum de vie de la personne âgée et les pertes de chance qui y sont liées. Il apporte un soutien et des services aux familles et aux aidants à la recherche de répit. Les DRAD sont une solution alternative, en cas de dépendance, à l'hébergement en institution.

En 2018, le groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve a répondu à l'appel à projet « innovation en santé » lancé par l'ARS Bretagne. Il a été accompagné à hauteur de 200 000 euros pour structurer le DRAD sur l'EHPAD Saint-Louis de Rennes. En 2019, le projet a été mis en place et expérimenté pour 20 personnes puis étendu à 5 structures bretonnes en 2020.

En chiffres

5 structures bretonnes portées par le groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve expérimentent les DRAD :

- **Hôpital de Bain-de-Bretagne (30 personnes)**
- **Maison Saint-Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan (20 personnes)**
- **EHPAD de Plougastel-Daoulas (30 personnes)**
- **Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé (30 personnes)**
- **EHPAD Saint-Louis de Rennes (40 personnes)**

AGIR COLLECTIVEMENT ET DE FAÇON CONCERTÉE AVEC TOUS LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SOINS

Renforcer la dynamique droits des usagers

La campagne 2020 du label Droits des usagers a rencontré un grand succès. Elle a permis de récompenser 8 projets au niveau régional. Des travaux ont été lancés pour organiser la duplication en 2021 de 6 expérimentations d'intérêt issues des trois dernières éditions de ce label.

Le rapport sur les droits des usagers, réalisé avec l'appui de l'ORS Bretagne, s'est enrichi de nouveaux focus sur les réclamations et de témoignages directs des représentants des usagers. La journée régionale, initiée en 2019, a été renouvelée en 2020 sous un format mixte présentiel/visioconférence. Elle a réuni près de 200 participants et permis d'aborder plusieurs sujets dont le ressenti des usagers. De nouvelles Commissions des usagers (CDU) ont été installées au premier trimestre 2020. Par ailleurs, dans le cadre de la gestion de crise, l'ARS a constitué une cellule de crise spécifique avec les représentants de la commission spécialisée droits des usagers, de France Assos Santé Bretagne et de la Maison Associative de la Santé. Cette cellule s'est réunie tous les 15 jours. Elle a permis de partager de l'information et d'initier de nombreuses actions comme le document de recommandations pratiques à destination des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Poursuivre la démarche des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Le diagnostic territorial partagé, réalisé entre 2018 et 2019, a analysé les ruptures de parcours dans la vie des personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Les problématiques et les besoins de chaque département ont ainsi été identifiés avec l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale (principaux opérateurs, institutionnels et représentants des usagers et de leurs familles). Cette dynamique partenariale a abouti à l'élaboration des feuilles de route des 4 PTSM bretons en 2020. L'approche participative a été essentielle pour l'adhésion des acteurs aux PTSM. L'année 2021 est consacrée à la signature des quatre contrats territoriaux de santé mentale, conclus entre l'ARS Bretagne et les acteurs participant à la mise en œuvre des PTSM. Le Contrat territorial a vocation à structurer la mise en œuvre du PTSM pour ses cinq années d'application. Il doit permettre aux acteurs impliqués de maintenir la dynamique amorcée pendant l'élaboration du PTSM, tout en s'assurant de l'évaluation régulière des actions conduites.



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes
CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Tél. 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr

