



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PRS
2018-2022

PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ
DE BRETAGNE



BILAN 2020

L'évaluation du Projet régional de santé 2018-2022

L'évaluation du PRS est prévue spécifiquement par le Code de la Santé Publique en son article R 1434-8 qui dispose que « l'ARS précise les modalités de suivi et d'évaluation des dispositions prévues par le schéma, notamment en ce qui concerne l'efficacité de ses dispositions. Le schéma régional de santé est révisé, après évaluation de l'atteinte de ses objectifs au moins tous les cinq ans ».

Le Cadre d'orientation stratégique (COS) fixe le cadre de cette évaluation qui doit s'appuyer sur :

- **La définition d'indicateurs à suivre durant les cinq années du schéma.** Ces indicateurs ciblés ne prétendent pas à l'exhaustivité et de ce fait n'excluent pas la possibilité d'en établir d'autres, notamment pour suivre une politique spécifique. L'impératif de cohérence et de lisibilité du suivi d'ensemble impose cependant de ne pas dépasser une centaine d'indicateurs ;
- **Des feuilles de route établies chaque année** pour traduire le SRS et le PRAPS en actions, en concertation avec les partenaires, faisant le lien avec les programmes nationaux et les moyens financiers qui leur sont affectés ;
- **Une réflexion avec les instances de la démocratie en santé autour de la question de l'évaluation.** Si un aspect fondamental de l'évaluation réside dans le suivi de l'effectivité des actions et de l'évolution des indicateurs, il conviendra collectivement de jeter les bases, dès l'adoption du PRS d'une évaluation du schéma régional.

Le Schéma régional de Santé (SRS) prévoit également dans son introduction les principes du suivi régulier de sa mise en œuvre : « un schéma régional de santé doit pouvoir être suivi pour être évalué. Les thèmes du SRS disposent d'un indicateur par chantier qui permettra de constater annuellement la progression des objectifs que l'Agence se fixe pour les cinq prochaines années. D'autres modalités d'évaluation complémentaires pourront être développées. »

À la suite d'une concertation importante, tant interne qu'externe, **une méthode d'évaluation du PRS 2 a été arrêtée conjointement lors de la CRSA de mars 2019.**

Elle repose sur les **cinq principes** suivants :

- **La co-construction et le partage :** le programme d'évaluation est construit et mis en œuvre conjointement par l'ARS et ses partenaires, notamment de la démocratie en santé (CRSA/CTS) ; ses résultats font l'objet d'une communication et d'un partage larges adaptés au périmètre d'action territorial des différents acteurs.
- **L'approche organisationnelle :** il apparaît difficile d'isoler l'impact particulier du PRS 2 parmi les différents facteurs d'évolution de l'état de santé de la population bretonne ; le programme d'évaluation vise donc à mettre en évidence les effets du PRS 2 sur l'organisation et les conditions de fonctionnement du système de santé dans les territoires bretons.
- **La non-exhaustivité :** le programme d'évaluation est centré sur quelques marqueurs principaux, sous forme de questions évaluatives en nombre limité, en lien avec les objectifs du Cadre d'Orientation Stratégique (COS).
- **La pluri annualité :** le programme d'évaluation sera déployé sur toute la durée du PRS2 avec des phases annuelles modulables.
- **La diversité des outils d'évaluation :** indicateurs nationaux et régionaux du suivi, extraits de synthèses thématiques qualitatives et quantitatives, études et enquêtes ciblées, notamment sur des territoires, focus sur certains plans nationaux.

L'évaluation a pour objectif de permettre d'ajuster l'action de l'agence et de préparer le PRS 3, qui devrait être adopté pour la mi 2023.

Le programme d'évaluation du PRS est donc organisé autour de la réponse à sept questions dans lesquelles sont identifiées des priorités organisationnelles qui sont plus particulièrement suivies. Ce document présente les principaux éléments de bilan pour y répondre en 2019. Des actions, choisies pour leur état d'avancement, leur éventuel caractère innovant et/ou territorialisé, font l'objet de focus. Des indicateurs quantitatifs et des études peuvent compléter ces éléments.

SOMMAIRE

Préambule : L'année 2020 a été très fortement marquée par la gestion de la crise sanitaire.....	3
La politique régionale de santé a-t-elle été concertée et mise en œuvre collectivement par tous les acteurs du système de santé ?	5
Les atteintes prématurées à la santé ont-elles diminué ?	10
L'offre de soins est-elle plus accessible sur les territoires ?	15
Les parcours de santé des usagers ont-ils gagné en qualité ?	20
La qualité et l'efficacité des soins et accompagnements sont-elles renforcées ?	24
La prévention et la prise en charge des situations de dépendance (perte d'autonomie liée à l'âge, à une situation de handicap ou une maladie chronique lourde) sont-elles améliorées ?	27
Des outils innovants ont-ils permis d'agir sur la qualité du système de santé ?	31

Préambule : L'année 2020 a été très fortement marquée par la gestion de la crise sanitaire

Le 27 février 2020, date du premier cas testé positif à la COVID-19 en Bretagne, marque le début d'une mobilisation sans précédent de l'ARS Bretagne dans la gestion de crise sanitaire, en appui aux soignants et en lien étroit avec ses partenaires : les élus, les Préfectures et l'Assurance maladie, les établissements sanitaires et médico-sociaux et les professionnels de santé libéraux.

Cette année aura particulièrement mis en lumière le rôle de l'ARS et sa place dans l'organisation du système de santé.

L'ARS Bretagne a participé activement à l'information de la population en particulier sur la promotion des gestes barrières, le dépistage et la vaccination : 330 communiqués de presse, 20 conférences de presse et 10 reportages terrain réalisés en 2020 ; ouverture de la cellule régionale d'information au public (N° Vert) depuis le 1^{er} mars 2020 ; relai des campagnes de communication sur les gestes barrières ; déploiement de Santé.fr qui permet notamment l'accès aux sites de dépistage et de vaccination.

À chaque étape de la gestion de la crise sanitaire, l'ARS Bretagne a dû faire preuve de pragmatisme et d'innovation dans son action en s'adaptant et en expérimentant de nouvelles organisations avec ses partenaires. L'agence est ainsi intervenue dans la distribution des masques du stock de l'État et de ceux issus des dons, la mise en place du plan blanc dans les hôpitaux et du plan bleu dans les EHPAD et autres établissements médico-sociaux, l'organisation des évacuations sanitaires, la mise en place de la stratégie nationale Tester-Tracer-Isoler et de la cellule du suivi de l'isolement, la préparation de la campagne de vaccination, ...

Il faut toutefois remarquer que la mobilisation sur la gestion de la crise sanitaire a impacté certaines actions de l'agence. Des travaux ou projets ont été suspendus. Elle a, en revanche, constitué une opportunité pour améliorer des dynamiques jusqu'alors fragiles et faire émerger des projets innovants.

La crise sanitaire a permis un essor sans précédent du numérique en santé, permettant d'en démontrer les apports et favorisant son déploiement. Les téléconsultations se sont fortement développées. De nouveaux outils ont été mis en œuvre et ont été accompagnés dans leur déploiement : e-Suivi Bzh (outil régional de télésurveillance des patients COVID et des personnes isolées), MedGo puis Renfort-RH (plateformes permettant la mise en relation des structures avec des professionnels), SIDEP (concentrateur des résultats de dépistage COVID-19 avec raccordement des laboratoires et des professionnels réalisant des dépistages), Contact Covid (système de gestion du tracing de l'Assurance maladie), SORMAS (Système d'information interne ARS de suivi du tracing de niveau 3 ayant permis la dématérialisation complète de l'activité), VAC SI (systèmes de suivi des campagnes de vaccination). Un outil cartographique interactif a été créé pour faciliter l'accès aux consultations COVID lors du premier confinement : 248 structures de soins ont été cartographiées avec leurs coordonnées, accessibles aux professionnels des territoires, en capacité d'orienter leurs patients vers ces structures si eux-mêmes ne pouvaient les prendre en charge.

La crise sanitaire a, par exemple, accéléré la mise en place des démarches d'« aller vers » pour les personnes en situation de précarité et la structuration du réseau d'accueil écoute jeunes.

La crise sanitaire a permis de renforcer l'intérêt de travail en pluri-professionnalité, notamment pour prendre en charge les patients symptomatiques COVID. Elle a également permis le développement de nouvelles coopérations territoriales 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, par ailleurs, accompagné les établissements de santé dans l'adaptation de leur offre de soin pour répondre aux besoins de la crise sanitaire en renforçant les coopérations au sein des territoires.

On a aussi constaté un renforcement des coopérations entre l'Hospitalisation à domicile, les filières gériatriques et les soins palliatifs, dans une approche globale d'appui des structures médico-sociales par les acteurs sanitaires.

Le recours aux établissements supports de filières gériatriques a permis le déploiement et l'intégration d'infirmiers hygiéniste dans les EHPAD, au travers d'actions portées par les équipes d'hygiène hospitalière. Ce renforcement s'est concrétisé par la création d'un site internet ressource à l'attention de toutes les structures médico-sociales. Alimenté par le GCS CAPPs et le CPIas, le site propose une veille juridique, une cartographie des ressources, une

foire aux questions ainsi que des webinaires. Il a favorisé la diffusion de ces ressources régionales et leurs modalités d'intervention. Compte tenu de sa richesse, ce site rebaptisé EMBRUNS, est appelé à devenir un outil de référence pérenne pour les acteurs institutionnels du médico-social.

La crise COVID-19 a également renforcé la visibilité des DAC qui ont spontanément proposé de mettre à disposition les compétences de leur personnel pour organiser les centres de consultations dédiés, identifier, informer et orienter sur les ressources territoriales, accompagner les établissements médico-sociaux fragiles et participer à l'élaboration et à la méthodologie de mise en œuvre des points de vaccination.

La crise sanitaire a conduit à interroger les offres de services et les organisations territoriales les plus à même d'améliorer le parcours des personnes âgées. Cette interrogation pourra trouver une réponse concrète dans l'élaboration de projets territoriaux en faveur de l'accompagnement et de la prise en soins des personnes âgées sous l'impulsion des filières gériatriques, des DAC et des représentants des acteurs ambulatoires.

La mobilisation des acteurs du handicap face à l'épidémie de la COVID a amplifié les coopérations territoriales entre gestionnaires médico-sociaux. Elles se sont notamment traduites par une solidarité en matière de ressources humaines et une mobilisation collective sur la mise en œuvre de la communauté 360 au cours de l'été 2020. Les liens entre le sanitaire et le médico-social se sont aussi renforcés sous l'impulsion de l'ARS Bretagne pour que chaque établissement médico-social puisse bénéficier d'un appui sanitaire sur son territoire. Faire perdurer ce lien au-delà de l'épidémie est un enjeu important pour l'accès aux soins des personnes handicapées.

La politique régionale de santé a-t-elle été concertée et mise en œuvre collectivement par tous les acteurs du système de santé ?

Le Projet Régional de Santé rappelle que les réponses aux défis auxquels est confronté le système de santé breton ne seront pertinentes qu'à condition d'être largement co-construites et concertées. Des instances comme la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les Conseils territoriaux de santé (CTS), qui regroupent des représentants des institutions, des collectivités territoriales, des professionnels et des usagers, constituent des lieux privilégiés de dialogue sur la politique de santé en région. Leur contribution facilite la diffusion des enjeux de la politique de santé vers la population et relaye les questionnements et propositions des acteurs de terrain. De la même manière, le dialogue permanent avec les usagers et leurs représentants, notamment regroupés au sein de France Assos Santé, et les différents acteurs institutionnels est indispensable à cette réussite collective.

Par ailleurs, il est nécessaire que la politique régionale de santé soit adaptée aux spécificités des territoires. La contractualisation et les projets territoriaux constituent dès lors les outils privilégiés de l'action locale de l'ARS et de ses partenaires.

L'année 2020 a conforté certaines dynamiques sur le champ des droits des usagers malgré le contexte perturbé par la crise sanitaire. La campagne 2020 du label Droits des usagers a rencontré un grand succès et permis de récompenser 8 projets au niveau régional. Des travaux ont été lancés pour organiser la duplication et l'essaimage en 2021 de 6 expérimentations d'intérêt issues des trois dernières éditions de ce label. Le rapport sur les droits des usagers a été produit avec l'appui de l'ORS Bretagne et de nouveaux focus ont été ajoutés, notamment sur les réclamations. Des témoignages directs de représentants des usagers enrichissent ce document. Enfin, nous pouvons noter que 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. La participation des usagers s'est poursuivie notamment grâce aux instances décisionnelles locales du système de santé. De même, l'ensemble des conseils de surveillance des établissements de santé de la région a été renouvelé à l'automne 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 CSDU, de France Assos Santé Bretagne et de la Maison Associative de la Santé. Cette cellule s'est réunie tous les 15 jours et a permis de partager de l'information et d'initier de nombreuses actions. Dans ce cadre un document de recommandations pratiques a été produit à destination des établissements sanitaires et médico-sociaux (voir focus ci-après).

Une enquête a été lancée auprès de l'ensemble des Conseils de la vie sociale (CVS) de la région pour identifier les difficultés qu'ils rencontrent. Des actions seront déployées en 2021. De même, l'agence a finalisé une étude sur les aidants en Bretagne et leurs besoins qui devra déboucher sur un programme d'actions (voir focus ci-après).



En 2020, le taux de désignation de représentants des usagers dans les Commissions des usagers est de 89 %.

L'année 2020 a grandement intensifié les relations partenariales. Certaines synergies ont été renforcées : les rapports avec les préfetures sont par exemple devenus très soutenus ; un lien constant avec les Conseils départementaux a été maintenu ; des conférences téléphoniques ont été organisées de façon hebdomadaire avec l'ensemble des professionnels de santé de ville, les fédérations sanitaires et médico-sociales et les quatre SAMU.

De même, la démocratie en santé a grandement été sollicitée dans le cadre de la gestion de crise. Si, à compter de mars, il n'a plus été possible d'organiser des réunions et débats physiques, ce qui a freiné les activités de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et des Conseils territoriaux de santé (CTS), l'agence les a accompagnés dans le développement de moyens dématérialisés de rencontre. Des contacts très réguliers ont eu lieu via des échanges entre la direction générale de l'ARS et les présidents de la CRSA et des CTS. De même, les instances départementales prévues par la loi de 2019 n'ont pas pu être mises en place du fait du report des élections municipales et d'une moindre disponibilité de l'agence comme de ses partenaires. On notera également le renforcement des liens avec les élus locaux au niveau des délégations départementales.

Le déploiement des Maisons de santé pluriprofessionnelles, des Équipes de soins primaires, des Centres de santé ainsi que des Communautés professionnelles territoriales de santé a été mené de façon concertée avec les représentants des professionnels de santé libéraux, l'Assurance maladie, les Préfectures, le Conseil régional et les représentants des usagers. Des rencontres régulières ont eu lieu tout au long de l'année 2020 pour formuler des avis sur les projets ou les accompagnements. De même, la démarche de convergence et d'unification des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) s'est poursuivie en 2020 dans une démarche concertée. L'installation d'une instance régionale de concertation le 13 février 2020 associant les Conseils départementaux et les représentants des dispositifs concernés a permis d'échanger sur le nouveau cadre législatif défini à l'article 23 de la loi santé du 24 juillet 2019. Il a permis de définir collectivement la stratégie de déploiement des DAC sur l'ensemble de la région à l'horizon de l'été 2022.

La dynamique de contractualisation locale en santé s'est partiellement ralentie en 2020. Aucune nouvelle négociation n'a été ouverte mais celles initiées en 2019 se sont poursuivies. Le temps long des CLS semble difficilement s'accommoder du rythme de la crise sanitaire. Pour autant, de nouveaux projets ont rapidement démarré en 2021, les acteurs ayant renouvelé leur intérêt pour la démarche. Les Contrats locaux de santé (CLS) déjà signés ont quant à eux poursuivi leurs travaux, principalement au second semestre de l'année. Un document a également été produit par l'agence pour leur proposer des axes supplémentaires d'action dans le cadre de la crise sanitaire. On notera également que le dispositif d'accompagnement financier des CLS créé en 2019 a été très largement mobilisé en 2020. Il a permis aux territoires de disposer de ressources stables d'animation locale dont certaines ont été très utilement redéployées en appui de la gestion locale de la crise.

La démarche des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) s'est poursuivie en mobilisant les acteurs locaux, notamment les représentants d'associations d'usagers. En 2020, les feuilles de routes des PTSM des Côtes-d'Armor et d'Ille-et-Vilaine ont été validées et celles du Finistère et du Morbihan élaborées (voir focus ci-après).

LES FOCUS

LA CELLULE REGIONALE DROITS DES USAGERS DEDIEE A LA CRISE COVID

Dans le cadre de l'épidémie de COVID19 et de la gestion de crise associée, l'ARS Bretagne a souhaité structurer une interface dédiée avec les représentants régionaux des usagers du système de santé.

Cette cellule régionale des usagers est constituée de représentants de France Assos Santé, de la Maison Associative de la Santé et de la commission spécialisée des droits des usagers de la CRSA.

Au-delà des échanges sur la situation sanitaire en Bretagne, cette cellule, a pour objectif de faire remonter les problématiques rencontrées par les représentants des usagers sur le terrain et de produire de l'information à destination des usagers et des opérateurs du système de santé.

Outre la diffusion des recommandations pratiques à destination des établissements sanitaires et médico-sociaux sur les droits des usagers et leur représentation dans la crise, la cellule a traité les problématiques suivantes : le moindre recours aux soins, la mise en œuvre du plan blanc dans les établissements sanitaires, la détresse psychologique des jeunes, les visites des résidents des établissements médico-sociaux, la campagne de vaccination contre la COVID-19.

Depuis octobre 2020, cette cellule se réunit tous les 15 jours.



Les recommandations pratiques à destination des établissements sanitaires et médico-sociaux sur les droits des usagers et leur représentation dans la crise

La situation de crise sanitaire a amené à agir et à prendre des décisions de gestion inédites et complexes. Les enseignements du premier confinement ont mis en évidence que l'association des usagers et de leurs représentants à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces décisions favorisait grandement la pertinence, l'acceptabilité et l'opérationnalité des mesures.

À cet effet, la cellule régionale usagers a mené un travail collaboratif. Un document de recommandations simples et opérationnelles a été produit afin de guider les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'association des usagers et de leurs représentants lors de la crise. Son objectif était d'améliorer la prise en compte des droits de ces derniers. Il prévoit la mise en œuvre des mesures de gestion qui doit systématiquement donner lieu à une consultation du Conseil de la vie sociale (CVS) de l'établissement, par voie dématérialisée le cas échéant, et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs familles.

Les recommandations formulées consistent à :

- Informer régulièrement les usagers et leurs représentants en adaptant, si nécessaire, le message au public ciblé
- Co-construire les mesures de gestion de crise impactant les usagers
- Organiser l'expression et le retour d'expérience des usagers
- Accompagner et former les représentants des usagers pour faciliter leur contribution

Les recommandations pour garantir l'effectivité des droits individuels des patients et résidents sont présentées par des focus thématiques relatifs :

- Au droit au maintien d'une vie sociale
- A la déprogrammation des interventions
- Au droit à l'information du patient

Ces recommandations ont largement été diffusées et relayées auprès de l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux et des associations de représentants des usagers de la région Bretagne via les différents canaux de communication.

Vous pouvez retrouver les recommandations sur le site internet de l'ARS Bretagne : [Recommandations aux établissements sanitaires et médico-sociaux pour renforcer le partenariat avec les usagers et leurs représentants et veiller au respect de leurs droits dans la crise sanitaire.](#)

LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTE MENTALE (PTSM) SONT FINALISES

L'article 69 de la Loi Santé du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, pose les bases juridiques d'une politique de santé mentale territorialisée et centrée sur l'accès de tous à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Cet article prévoit le déploiement de Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), outils de déclinaison de la politique de santé mentale, élaborés à l'initiative des acteurs locaux.

Dans ce contexte national, un PTSM a été élaboré dans une approche partenariale et participative sur chacun des quatre départements bretons. L'ARS Bretagne a accompagné activement les acteurs dans leur démarche.

Le diagnostic territorial partagé, réalisé entre 2018 et 2019, a permis une analyse des ruptures de parcours dans la vie des personnes. 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 constructive a abouti à l'élaboration des feuilles de route des PTSM bretons en 2020.

L'approche participative visant l'expression de tous dans un partenariat équilibré a été essentielle pour l'adhésion des acteurs aux PTSM. Elle facilitera la mise en œuvre des actions sur les cinq prochaines années.

L'année 2021 sera 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 les cinq années de l'application du contrat. 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.



Le Projet territorial de santé mentale des Côtes-d'Armor

Le PTSM des Côtes-d'Armor a débuté en 2018 avec la réalisation du diagnostic territorial partagé qui a réuni 180 personnes et 52 structures, représentant tant les acteurs de la psychiatrie (notamment les Centres Hospitaliers Spécialisés) que ceux œuvrant dans le champ de la santé mentale au sens large (Conseil local de santé mentale, Groupes d'entraide mutuelle, associations de familles, associations d'insertion ou du champ du handicap, bailleurs sociaux, dispositifs de coordination, centres hospitaliers, collectivités territoriales, Éducation nationale, Protection judiciaire de la jeunesse, Assurance maladie, Direction départementale de la cohésion sociale).

A l'issue des travaux de diagnostic, cinq constats essentiels ont été retenus : la souffrance psychique et la psychiatrie sont stigmatisées ; la réduction des dotations budgétaires entrave les possibilités de redéploiement vers les dispositifs extrahospitaliers et les alternatives à l'hospitalisation ; il existe de fortes disparités territoriales au sein du département ; il existe des difficultés pour quantifier l'offre en santé mentale ; le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche de penser le parcours des personnes de façon globale. Six leviers ont été identifiés : « Aller vers » ; développer les sensibilisations grand public, les informations et les formations pluriprofessionnelles ; simplifier l'offre ; sécuriser les parcours en améliorant les liens entre secteurs ; renforcer le respect des choix et des droits des personnes et de leur entourage ; développer la prévention et promouvoir le bien-être.

Une feuille de route a été définie à partir du diagnostic partagé, s'articulant autour de cinq axes stratégiques, déclinés en 22 actions :

- Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes
- Mieux appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor
- Sécuriser les parcours de santé
- Co-construire des réponses adaptées aux transitions des parcours de vie
- Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement

Le feuille de route du PTSM a été validée en 2020 par la direction générale de l'ARS Bretagne et sera présentée à l'ensemble des acteurs du territoire afin de faciliter l'implication et l'adhésion des acteurs aux actions. La prochaine étape est la signature du contrat territorial en 2021.

LES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC REGIONAL DE L'OFFRE ET DES BESOINS EN MATIERE D'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS

En Bretagne, l'ambition de soutien aux proches aidants se traduit par une priorisation d'actions visant au renforcement de leur accompagnement. Cette volonté est affichée dans le PRS 2018-2022 comme dans les schémas départementaux des quatre départements bretons. Repérer les proches aidants, les informer et orienter, les former en privilégiant des approches croisées avec les professionnels, reconnaître leur rôle et leur expertise, améliorer la structuration et le fonctionnement de l'offre de répit, constituent les principaux axes de ces stratégies régionale et départementales.

Afin de les renforcer, un état des lieux partagé sur la situation et les besoins des proches aidants en Bretagne a été réalisé de septembre 2019 à mars 2020. Cette action est le fruit d'un partenariat entre l'ARS Bretagne et les quatre Conseils départementaux. L'étude proposait une approche globale à travers une méthodologie qui intégrait les professionnels et les aidants eux-mêmes : une phase exploratoire avec une revue de la littérature et des expérimentations ; une phase de diagnostic avec le recensement de l'offre à destination des proches aidants et la réalisation de 30 entretiens ; une phase d'approfondissement avec l'animation de groupes de concertation dans chacun des quatre départements afin de faire émerger des idées fortes et envisager une évolution de l'offre destinée aux aidants.

Les principaux enseignements de l'étude :

- Une « galaxie des aidants » plurielle, difficile à prendre en compte,
- La nécessité de favoriser la reconnaissance du rôle d'aidant et l'expression des besoins,
- Une multiplicité des porteurs d'actions qui rend difficile l'adaptation aux besoins des aidants,
- Des besoins spécifiques selon les « moments critiques »,
- Un éventail important d'actions mises en œuvre sur la région, pas toujours coordonnées,
- L'absence de temps des aidants identifié comme premier frein à leur participation à des actions,
- La difficile acceptation du rôle d'aidant,
- La multiplicité des impacts du rôle d'aidant sur sa vie personnelle et sa santé,
- La conciliation difficile entre l'aide et la vie professionnelle,
- Le manque d'information et de visibilité des acteurs,
- Le manque d'individualisation de l'offre existante.

A l'issue de cette étude régionale, des préconisations ont été formalisées par le prestataire. Elles ont vocation à s'inscrire comme fil conducteur dans la mise en œuvre de futurs plans d'actions :

- **Améliorer l'accessibilité à l'offre existante pour tous les proches aidants et lever les principaux freins matériels et psychologiques** : améliorer l'accessibilité financière ; renforcer et fluidifier l'offre de transports et réduire les inégalités territoriales d'accès ; améliorer la lisibilité de l'offre existante pour les proches aidants ; repérer les aidants et favoriser leur acceptation de la situation d'aide ; prendre en compte des dynamiques familiales, englobant tous les membres de la famille et pas uniquement l'aidant principal.
- **Renforcer et diversifier l'offre à destination des proches aidants** : appuyer l'essaimage des innovations recensées dans l'étude régionale ; mettre en place une offre spécifique pour les profils très médicalisés ; prendre en compte les besoins des différents profils d'aidants ; valoriser le développement du répit dans les dynamiques de transformation de l'offre médico-sociale.
- **Soutenir et outiller les professionnels sociaux, médico-sociaux, sanitaires et les bénévoles accompagnant des proches aidants** : outiller les professionnels et les bénévoles à même de repérer, d'identifier et d'accompagner les proches aidants ; harmoniser les pratiques d'évaluation ; mener une réflexion sur l'émergence du métier de coordinateur du parcours du couple aidant-aidé ; faciliter la réponse aux appels à projets du secteur médico-social.
- **Optimiser la structuration et le pilotage territorial de l'offre** : mettre en place une logique de guichet intégré ; impliquer davantage le secteur sanitaire dans la conception et le déploiement des actions ; adapter la structuration de l'offre aux spécificités départementales.

Pour aller plus loin : [Étude DES PISTES POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS](#)

Les atteintes prématurées à la santé ont-elles diminué ?

Le Projet régional de santé 2018-2022 rappelle que l'état de santé global de la population est déterminé par une multitude de facteurs liés aux individus, aux milieux de vie ou encore aux systèmes sociaux. Il fait également le constat que, de ce fait, les inégalités sociales, territoriales ou encore environnementales impactent directement l'état de santé des individus. La diminution des atteintes prématurées à la santé – comprises comme l'ensemble des facteurs individuels, sociaux et environnementaux à l'origine de dégradations évitables du capital santé d'un individu – passe dès lors par une action résolue de promotion de la santé, partout et pour tous, et de lutte contre les inégalités. Le PRS pose quatre principes pour ce faire : l'action précoce, la participation des personnes, l'universalité et la proportionnalité, l'intersectorialité.

Le PRS ambitionne de mettre en place les conditions d'une prise en compte des déterminants de la santé dans l'ensemble des politiques publiques ainsi que dans la pratique des professionnels du système de santé. La forte prévalence des comportements addictifs, du suicide et du cancer en Bretagne a imposé, de travailler plus particulièrement sur l'organisation de la prévention, la détection et la prise en charge de ces pathologies.

En 2020, l'ARS Bretagne s'est efforcée de poursuivre le développement d'une culture partagée de la lutte contre les inégalités sociales de santé avec ses partenaires. Des conventions et accords-cadres ont été signés, notamment avec les Conseils départementaux, les Caisses primaires d'assurance maladie, le Rectorat, le Conseil régional, la Protection judiciaire de la jeunesse, ... En 2020, la crise sanitaire a fortement pesé sur la capacité de l'ARS Bretagne à mobiliser les acteurs institutionnels et professionnels. Plusieurs rencontres et événements publics ont été reportés. Les actions inscrites dans les Contrats locaux de santé ont, elles aussi, été impactées. Toutefois, cet outil a permis de mobiliser les acteurs des territoires et la population dans la lutte contre la COVID-19 et la promotion des gestes barrières. La direction adjointe santé environnement s'est particulièrement attachée à développer le co-pilotage du Plan régional santé environnement avec le Conseil régional et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, ainsi qu'avec les acteurs de l'environnement. La création d'un prix Santé Environnement au sein des Trophées bretons du développement durable symbolise ce travail avec les partenaires de l'agriculture. Il a vu le jour dans le cadre de la mise en œuvre des actions de la feuille de route régionale d'Ecophyto2+.

Dans la continuité des actions engagées en 2018 et 2019, l'accompagnement financier accordé aux professionnels de santé libéraux pour la mise en œuvre d'actions de prévention et promotion de la santé au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles s'est poursuivi. En 2020, une réflexion sur les modalités d'accompagnement et de développement de la prévention et de la promotion de la santé par les Communautés professionnelles territoriales de santé en cours de structuration en Bretagne s'est engagée. Par ailleurs, l'enseignement des conduites de prévention auprès des futurs professionnels de santé dans le cadre du service sanitaire s'est accentué. Les futurs professionnels paramédicaux ont été sensibilisés à la santé environnementale au cours de leur formation initiale.

Le public jeune demeure 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 psychosociales des collégiens, a été lancé en Bretagne (voir focus ci-après). Quatre plateformes d'orientation et de coordination du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement ont été installées et leur budget de fonctionnement a été renforcé au cours de l'année 2020. Une action de communication a été conduite sur le site de l'ARS Bretagne et les réseaux sociaux, ainsi qu'auprès des partenaires pour faire connaître ces nouveaux dispositifs. Aussi, le choix a été fait en Bretagne de déployer le dispositif de soutien à la parentalité « PANJO ». Ce programme, porté par Santé Publique France, concerne prioritairement des mères repérées comme vulnérables, notamment du fait de leur isolement. Malgré un décalage dans sa mise en œuvre en raison de la crise sanitaire, les travaux avec les quatre Conseils départementaux ont repris à l'automne 2020.

Concernant la prévention du suicide, un comité de suivi composé de représentants des associations, des établissements hospitaliers et des opérateurs de prévention a été installé en Bretagne. L'objectif de ce comité est d'associer les acteurs régionaux au déploiement de la stratégie multimodale préconisée au niveau national (voir focus ci-après).

Le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) a poursuivi en 2020 sa consolidation. En terme de gouvernance, le mode actuel est satisfaisant et la situation financière du CRCDC est maîtrisée. Cela permet une projection dans l'avenir positive. La crise sanitaire a impacté les dépistages en Bretagne, avec cependant un redressement de la situation sur la fin d'année. L'installation du comité de pilotage régional a été reportée au 1^{er} trimestre 2021. Il devrait permettre d'ancrer le CRCDC parmi les acteurs de la lutte contre le cancer en Bretagne. L'objectif est également de le mobiliser plus fortement sur des actions à destination de publics vulnérables et sur des territoires sous-dépistés.

En 2020, la crise sanitaire a nécessité la mise en œuvre de dispositifs spécifiques d'accueil et de prise en charge du public précaire et particulièrement des personnes sans hébergement. Ces dispositifs ont été mis en place à l'échelle des quatre départements bretons grâce à une forte mobilisation des acteurs institutionnels et associatifs. Des équipes mobiles, permettant l'intervention au plus près des bénéficiaires ont été créées. Certains de ces dispositifs ont montré une réelle efficacité et la question de leur pérennisation est d'ores et déjà posée. Aussi, des actions spécifiques de lutte contre les addictions des personnes en situation de précarité ont été mises en œuvre (Moi(s) sans tabac, projet régional addictions et précarité).

En 2020, le baromètre santé environnement a été renouvelé, ainsi que l'étude ALADINS sur les inégalités de santé menée par l'EHESP. L'expérimentation du suivi des concentrations en ammoniac dans l'air a été prolongée. Ces actions ont contribué à améliorer les connaissances de santé et d'environnement afin de mieux agir. Les établissements accueillant de jeunes enfants ont été sensibilisés et formés aux bonnes pratiques en matière d'entretien. Les gestionnaires d'établissements recevant du public ont été informés sur la gestion du risque radon. L'organisation des rencontres régionales en santé environnement – le 22 septembre, à l'occasion des trophées bretons du développement durable – a été un temps fort de sensibilisation et de valorisation des initiatives régionales. Des actions sur les milieux de vie, via notamment la structuration de réseaux d'acteurs en santé environnement, ont été mises en œuvre. Elles concernaient :

- La surveillance et la lutte anti-vectorielle,
- Le renouvellement du marché public des eaux,
- La faisabilité d'un dispositif de recueil et gestion de signalements en lien avec les pesticides.

La qualité de l'air extérieur est le facteur de l'environnement breton qui présente le plus fort impact sanitaire connu (2 000 décès par an en Bretagne). À côté des émissions issues des transports et de l'industrie, ces émissions relèvent également du secteur agricole. Il concerne l'ammoniac, gaz précurseur de particules fines. En 2020, l'ARS Bretagne a contribué à un projet multi-partenarial porté par l'association de surveillance de la qualité de l'air, Air Breizh. Il consiste à expérimenter sur quatre sites un suivi en continu des concentrations en ammoniac. À moyen terme, il est envisagé de développer des outils numériques de prévision de la qualité de l'air à l'échelle régionale et d'expérimenter un système d'alerte.

En 2020, plusieurs supports de communication ont été réalisés pour sensibiliser à l'intérêt de la pratique d'activité physique des personnes en situation de handicap. Deux flyers – un pour les professionnels et un pour les aidants et les familles – ont été créés ainsi qu'une affiche. Ce travail est le fruit d'un groupe composé de la Ligue de Bretagne du sport adapté, de la Direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale, de la Maison départementale des personnes handicapées des Côtes-d'Armor et de l'ARS Bretagne. Dans l'esprit du Programme national nutrition santé 4, une réflexion transversale a été initiée fin 2019 et poursuivie en 2020 au sein de l'ARS Bretagne en vue d'élaborer un plan d'action global portant sur l'alimentation et la nutrition. Les travaux du groupe « développer le partenariat patient professionnel de santé en éducation thérapeutique du patient » se sont poursuivis et ont permis d'élaborer un plan d'action pour 2021.

Dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, un appel à projet a été lancé en septembre 2020. 21 dossiers ont été déposés. Le fonds addictions 2020 a permis de financer l'expérimentation de trois programmes d'éducation thérapeutique du patient en addictologie. L'ARS Bretagne a accompagné la mise en œuvre d'un programme de prévention des addictions en entreprise (voir focus ci-après). La prise en compte des comorbidités hépatiques chez les usagers de drogues et plus globalement aux patients des CSAPA s'est améliorée grâce à une offre de soins globale et coordonnée. L'ARS Bretagne s'est attachée à développer la participation des consommateurs de produits addictifs dans les programmes de soins les concernant. Enfin, l'agence a poursuivi la mobilisation des établissements de santé sur la démarche Lieux de Santé Sans Tabac. Un bilan des établissements accompagnés a été réalisé afin d'identifier les difficultés rencontrées et les axes d'amélioration. Les établissements qui ont déclaré rencontrer des difficultés bénéficieront d'un accompagnement renforcé.

LES FOCUS

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES CHEZ LES JEUNES

L'OMS définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est son aptitude à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

En 2020, l'ARS Bretagne, en partenariat avec le Rectorat, les Directions départementales de l'enseignement catholique (DDEC), la Fédération Addiction et les préventeurs, a soutenu le déploiement du programme UNPLUGGED, dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions.



Le programme UNPLUGGED

UNPLUGGED est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Ce programme est destiné aux collégiens (6^{ème} et 5^{ème}). Il comprend 12 séances interactives d'une heure en classe, menées par des enseignants formés qui travaillent – au moins la première année – en co-animation avec des professionnels de la prévention, également formés.

UNPLUGGED est utile au-delà de la prévention des addictions car il contribue à l'amélioration du climat scolaire. Les séances permettent aux élèves de développer la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres, mais aussi des capacités interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation. Le programme les invite à décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et les attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets, tout en exerçant leur esprit critique.

Au cours de l'année scolaire 2020-2021, 30 classes réparties dans 12 collèges (soit 900 élèves) ont intégrées le programme en Bretagne. Préalablement, les acteurs de prévention et les professionnels éducatifs des classes concernées ont été formés à l'intervention. La formation des professionnels de l'Éducation nationale qui participent au programme est inscrite au Plan académique de formation, ce qui permet notamment un remplacement sur le temps de la formation.

L'objectif pour l'année scolaire 2021-2022 est de poursuivre le programme dans les établissements engagés et d'intégrer deux nouveaux établissements dans chaque département pour atteindre la cible suivante : 55 classes réparties dans 20 collèges (soit 1 650 élèves).

Aussi, dans le cadre de la Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens avec l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), l'ARS Bretagne organise l'accompagnement des écoles maternelles et primaires pour renforcer les compétences psychosociales chez les enfants. En 2020, 11 écoles et un centre d'accueil de loisirs ont été accompagnés. En complément de ces formations/accompagnements, cinq sensibilisations à la gestion des émotions et la connaissance de soi et des autres, ont eu lieu dans le cadre du dispositif national d'accompagnement à la continuité pédagogique. Enfin, deux guides « Reprendre la classe après le confinement » et « Promouvoir la santé de tous dans les classes et les accueils périscolaires » ont été conçus et diffusés.

MISE EN PLACE D'UN ACCOMPAGNEMENT DES TERRITOIRES ET DES ACTEURS LOCAUX POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES ENJEUX SANTÉ ENVIRONNEMENT DANS LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

Le dispositif d'accompagnement à l'intégration des enjeux santé environnement dans les politiques territoriales – dont les contrats locaux de santé – est quasi achevé en 2020. Ce dispositif a pour objectif de développer des politiques sectorielles plus favorables à la santé et à l'environnement et donc de :

- Contribuer à réduire les expositions à des facteurs de risque et à réduire les impacts des activités humaines sur la qualité des milieux ;
- Promouvoir des environnements favorables et contribuer à augmenter les expositions à des facteurs de protection.

Les actions sont menées avec les partenaires du Plan régional santé environnement, notamment le Conseil régional, la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), l'Observatoire régional de la santé (ORS), l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), les Centres permanents d'initiatives pour l'environnement (CPIE) et des représentants ou réseaux de collectivités : Pays de Brocéliande, Pays du Centre-Ouest Bretagne, Redon agglomération, Brest Métropole Océane, le réseau d'échange de collectivités « BRUDED ».

Cet accompagnement s'est traduit par :

- **La mise à disposition de guides et documents supports** : au guide méthodologique d'aide à la réalisation d'un diagnostic local santé environnement (produit en 2016), sont venus s'ajouter : le guide méthodologique pour une meilleure prise en compte des enjeux santé environnement dans les politiques territoriales et un recueil d'initiatives des collectivités bretonnes en santé environnement ;
- **Un soutien technique et/ou financier** pour accompagner les collectivités lors des différentes étapes de la construction de leur démarche locale de santé environnement. Un partenariat a été constitué entre l'IREPS, les CPIE et l'ORS pour apporter aux territoires le soutien technique nécessaire.

En 2020, cela a donné lieu à un appel à candidatures auprès des territoires. Cet appel à candidatures a été renouvelé en 2021.

Le Chiffre En 2020, 6 territoires ont été accompagnés financièrement et 8 méthodologiquement.

DÉFINITION DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Prenant appui sur les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique, suite à son évaluation du plan national d'actions contre le suicide 2011-2015, un groupe de travail national, piloté par la Direction générale de la santé, a défini les bases de la nouvelle stratégie de prévention du suicide. Cette stratégie multimodale prévoit la mise en œuvre de cinq actions intégrées, simultanées et territorialisées. Elles ont comme objectif commun de repérer et de maintenir le lien avec les personnes en souffrance psychique et de les orienter vers les ressources appropriées.

Les orientations régionales sont proposées selon deux axes : un axe de mise en œuvre des actions de la stratégie multimodale et un axe d'organisation du pilotage et du suivi de la stratégie. Ce dernier repose principalement sur la création d'un comité régional de suivi de la stratégie de prévention du suicide. Cette instance, présidée par le Directeur général de l'ARS Bretagne, est constituée de tous les acteurs régionaux impliqués dans la prévention du suicide.

Les actions de la stratégie multimodale à mettre en œuvre en région :

- Poursuivre et consolider le projet Vigilans ;
- Accompagner l'évolution du dispositif de formation à la prévention du suicide ;
- Développer les actions de prévention de la contagion suicidaire ;
- Poursuivre les actions d'information au public ;
- Expérimenter la stratégie multimodale au sein du projet de Coopération Québec-France de lutte contre la dépression et l'isolement (CQFDI).

Le plan d'actions validé lors du comité régional de suivi de la stratégie de prévention du suicide du 10 février 2021 priorise les actions de la stratégie multimodale suivantes pour 2021 :

- 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 ;
- 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.



Accompagnement des services de santé au travail dans le repérage précoce des conduites addictives et la mise en œuvre de programmes de prévention des addictions dans les entreprises

Depuis 2015, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, en partenariat avec la Direction générale du travail et l'EHESP, a mis en place une formation de formateurs à la prévention des conduites addictives qui s'adresse aux services de santé au travail. En parallèle, l'ARS Bretagne a missionné Addiction France Bretagne pour développer des projets de prévention des addictions en milieu professionnel, contribuer à réduire les risques liés aux consommations, améliorer le repérage individuel (plus précoce) et orienter les personnes dépendantes. Une synergie entre les deux démarches nationale et régionale, a été définie, afin de favoriser l'atteinte des objectifs en Bretagne.

En amont de la formation nationale, Addictions France-Bretagne accompagne les futurs formateurs par une sensibilisation aux prérequis. Par la suite, elle les aide à organiser et animer des formations en région. Addictions France-Bretagne a également en charge l'animation du réseau de formateurs et le suivi global du dispositif (répertoire de formateurs, bilan annuel et suivi des formations, échanges de pratiques, journée annuelle permettant une culture commune et la valorisation des formateurs). Addictions France-Bretagne propose ainsi aux formateurs un appui méthodologique dans la mise en œuvre opérationnelle d'un projet global de prévention des addictions, ainsi qu'une formation au repérage précoce et à l'intervention brève.

En 2020, deux sensibilisations au prérequis ont été organisées. Un réseau de 10 formateurs – 7 médecins et 3 infirmiers – a été créé.

Pour 2021-2022, un espace numérique dédié aux formateurs sera créé, une journée régionale « prévention des conduites addictives en milieu professionnel » sera organisée et des formations à destination des pairs et des accompagnements de projet de prévention en entreprise seront développés.

L'offre de soins est-elle plus accessible sur les territoires ?

Le Projet Régional de Santé doit contribuer à la construction d'une réponse territoriale accessible à chacun. Il s'agit pour cela de conforter une démographie médicale et paramédicale en profonde transformation. Cela concerne le nombre de professionnels, leur répartition territoriale ou l'évolution de leurs pratiques. Il s'agit également de poursuivre la transformation de l'offre médico-sociale afin de diversifier les modes de prise en charge, enrichir l'offre de services pour développer les solutions de maintien à domicile, et de favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète afin de réduire la durée des séjours hospitaliers tout en assurant un retour à domicile précoce et de qualité. L'objectif est de faciliter l'accès aux soins des publics les plus vulnérables et de mieux l'articuler avec le système de santé de droit commun. Le PRS rappelle par ailleurs l'importance d'assurer à la population un accès satisfaisant à des soins non programmés au niveau de chaque territoire.

Cet accès aux soins est conditionné par la démographie et la répartition des professionnels de santé. En 2020, le zonage des médecins généralistes a été révisé afin de maintenir ou renforcer l'offre dans les territoires les plus déficitaires. Des actions spécifiques ont été mises en œuvre par l'ARS Bretagne pour soutenir la formation, l'installation, le recrutement en établissement et l'exercice professionnel :

- Accompagnement de la réforme d'accès aux Instituts de formation des aides-soignants et du troisième cycle des études médicale et pharmaceutique,
- Soutien financier à la mise en place d'un secrétariat d'information et d'orientation sur la Faculté de médecine de Brest,
- Poursuite des Contrats d'engagement de service public (CESP) avec les étudiants en médecine et odontologie, aide à la formation des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) et des infirmiers demandeurs d'emploi,
- Soutien de l'exercice partagé entre les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers périphériques avec les contrats de praticien territorial de médecine générale,
- Financement des établissements sanitaires pour le recrutement de médecins en exercice partagé avec la ville,
- Financement pour le recrutement de médecins en centre de santé (dispositif 400 médecins).

Une nouvelle politique a été définie par l'ARS Bretagne, conjointement avec l'Assurance maladie et le Conseil régional. Elle vise à développer les centres de santé médicaux ou polyvalents dans les territoires en situation de fragilité médicale. Cette politique a permis de faciliter la création de sept nouveaux centres de santé médicaux ou polyvalents dans ces territoires, favorisant un recrutement de nouveaux médecins généralistes et renforçant l'accès aux soins. L'accompagnement de nouveaux projets d'exercice coordonné (11 concernant des Maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) et trois des Équipes de soins primaires (ESP)) a été engagé avec les professionnels de santé. Cela permet de formaliser une organisation en faveur de la continuité des soins sur leur territoire. Par ailleurs, deux 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 en 2020. Les axes de réflexion concernent prioritairement la prise en charge des soins non programmés et l'accès à un médecin traitant. Ces nouvelles dynamiques portent à six le nombre de projets de CPTS actuellement accompagnés pour formaliser un projet de santé. En complément, trois projets de CPTS ont fait l'objet d'une validation, dont deux sont signataires de l'accord conventionnel. Cette adhésion leur a permis d'obtenir des financements afin de démarrer la mise en œuvre de leurs objectifs de santé.

S'agissant de l'organisation des soins non programmés, un appel à candidature national a été réalisé afin de cibler les territoires pilotes qui participeront à la phase de préfiguration souhaitée par le Ministère pour la mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins (SAS). Deux départements bretons, le Finistère et l'Ille-et-Vilaine, ont été retenus. Les travaux de ces deux sites doivent aboutir à la fin de l'année 2021 à la création d'un service unique de prise en charge des soins non programmés, 24H sur 24, qu'il s'agisse d'urgences (filière SAMU) ou non (filière médecin généraliste) lorsque l'accès à un médecin traitant n'est pas possible en première intention.

Une expérimentation avec l'ensemble des acteurs (SAMU, MSP volontaires, SDIS et ambulanciers) est en cours depuis le mois de mai 2019. Elle vise à assurer un transport des patients, régulés par le centre 15, vers une MSP, via une ambulance ou le SDIS en lieu et place d'un transport vers un service d'urgence. Les objectifs de cette expérimentation sont multiples : apporter une réponse au besoin de soins de proximité à la population, éviter un encombrement des services d'urgences pour des prises en charge ne relevant pas d'un besoin de plateau technique et, enfin, réduire les temps d'intervention des ambulances et pompiers afin de permettre de les libérer

pour tout autre intervention urgente. Une évaluation de cette expérimentation doit être réalisée afin de déterminer l'opportunité et les modalités de sa reconduction.

Un dispositif expérimental de régulation des soins dentaires a également été initié en 2020. Son objectif est d'apporter une réponse aux difficultés rencontrées par les médecins régulateurs libéraux pour la prise en charge de soins urgents et non programmés de patients dans les cabinets de garde les dimanches et jours fériés. Ce dispositif a vocation à être reconduit dans le cadre des démarches d'innovation accompagnées par le niveau national.

Les services hospitaliers ont été fortement impactés par la crise sanitaire. Les organisations développées visaient à limiter la durée des séjours hospitaliers, développer un capacitaire modulable et renforcer les liens entre les différents secteurs pour fluidifier les séquences de soins. Les acquis liés à la crise auront vocation à être réinvestis dans la durée (voir focus ci-après). Dans le cadre de l'épidémie à Covid-19, l'hospitalisation à domicile est venue en renfort des établissements de santé et des établissements médico-sociaux. À ce titre, elle s'est fortement impliquée dans les réunions territoriales de coordination.

L'accès aux soins psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent a été renforcé par la création d'une offre d'hôpital de jour dédiée aux adolescents sur deux territoires qui en étaient dépourvus (EPSM Finistère Sud et EPSM de Charcot). Le soutien de l'offre de psychiatrie infanto-juvénile du département des Côtes-d'Armor pour la 2^{ème} année consécutive a également contribué à ce renforcement. Sur la base du constat étayé d'une offre insuffisante, un projet a été travaillé avec le GCS Santé mentale 22 dans le cadre des mesures nouvelles de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en 2020.

La création de 28 places d'accueil de jour en EHPAD dans le département du Morbihan doit permettre de répondre à un déficit identifié sur ce département. Dans le prolongement de l'expérimentation SPASAD mise en œuvre par 16 opérateurs depuis 2017 et prorogée jusqu'en décembre 2021, un nouvel appel à candidature a été lancé en août 2020. Son but est d'accompagner financièrement 14 rapprochements de SSIAD et SAAD. La télémédecine a connu un essor très important lors de la première vague de l'épidémie et dans une moindre mesure lors de la seconde vague : un accompagnement renforcé a été mis en place par le GCS E-santé Bretagne pour la création de comptes utilisateurs sur e-KerMed et une étude a été lancée auprès des EHPAD qui ont déclaré pour 25 % d'entre eux être équipés en matériel de téléconsultation (Voir focus ci-après).

La situation exceptionnelle du premier confinement, avec la fermeture des établissements médico-sociaux pour enfants, a obligé ces structures à modifier leurs pratiques en mettant en place un suivi à distance et à domicile. Cela a permis à certaines structures et à leur personnel de développer des modalités d'accompagnements variées et adaptables. En post-confinement, à la demande de l'ARS Bretagne, certaines structures se sont mobilisées très rapidement pour proposer de l'accueil d'été pour les enfants afin de permettre un répit à leur famille. Les liens entre le sanitaire et le médico-social se sont renforcés sous l'impulsion de l'ARS Bretagne pour que chaque établissement médico-social puisse bénéficier d'un appui sanitaire sur son territoire. Faire perdurer ce lien au-delà de l'épidémie est un enjeu important pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Le déploiement des plateformes d'orientation et de coordination du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement sur chaque département breton permet aujourd'hui de couvrir l'ensemble du territoire de ces dispositifs.

Le développement des dispositifs passerelle a contribué à rendre l'offre de soins plus accessible sur les territoires pour les personnes en situation de précarité. Le maillage territorial a été amélioré. Une attention particulière a été accordée à la santé mentale et à l'approche articulée entre la santé et le social (voir focus ci-après).

LES FOCUS

ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS L'AJUSTEMENT DE LEUR OFFRE DE SOINS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CRISE SANITAIRE

La crise sanitaire de la COVID a fortement impacté les services hospitaliers. Les organisations développées pour répondre à un afflux massif de patients ont vocation à développer un capacitaire modulable et à renforcer les liens entre la ville, l'hôpital et le médico-social. Les opérations suivantes peuvent être citées :

- Identification de 210 lits de médecine en unités saisonnières réparties sur les 8 territoires de santé dans le cadre du dispositif national de 4 000 lits,
- Intensification des alternatives à l'hospitalisation : déport des programmes chirurgicaux vers l'ambulatoire dès que possible ; recours aux téléconsultations, à la télé-rééducation et au télé-suivi en médecine et SSR ; développement des interventions des soignants hors les murs (assouplissement des critères d'admission en hospitalisation à domicile, élargissement des interventions des équipes mobiles, développement des consultations et expertises avancées),
- Mise en place d'instances de régulation territoriales pour répartir les efforts mais également renforcer l'agilité et les solidarités entre les structures,
- Déploiement de plans d'actions territoriaux de montée en charge pour atteindre la cible régionale de 400 lits de réanimation contre 164 habituellement,
- Développement des missions d'appui aux professionnels libéraux et au secteur médico-social par les établissements pilotes de filière gériatrique, pour éviter les hospitalisations via les urgences, apporter une expertise médicale, orienter le cas échéant vers la réponse la plus adaptée et soutenir les retours à domicile.

Les organisations et coopérations mises en place durant la crise sont à conforter afin d'offrir aux usagers des parcours de soins efficaces, adaptés à leurs besoins et inscrits dans la durée.

L'ESSOR DES TELECONSULTATIONS

Au cours de l'année 2020, les usages en téléconsultations se sont fortement accélérés. Le contexte sanitaire de l'année 2020 a été un levier majeur de progression du taux d'appropriation des téléconsultations 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 (télésoin). Pour rappel, la téléconsultation est une consultation à distance réalisée entre un professionnel de santé et un patient qui a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins.

La mission d'accompagnement a permis d'assurer une montée en charge des activités de télé-médecine sur le territoire du Groupement Hospitalier Haute-Bretagne porté par le CHU de Rennes avec le GCS e-Santé. Les priorités de cette mission sont d'améliorer l'accès à la téléconsultation en EHPAD et de capitaliser sur les usages COVID.

L'ARS Bretagne a encouragé le déploiement de l'outil régional de téléconsultation e-KerMed avec la création par le GCS e-santé de 600 comptes utilisateurs et la mise en place d'une animation de la communauté des référents télé-médecine. Elle a également travaillé avec les établissements, à la mise en place d'une nouvelle gouvernance régionale plus efficace afin d'encourager le déploiement de la télésanté. Aussi, une enquête régionale sur les usages en télé-expertise a été réalisée en prévision de la mise en place d'une stratégie régionale en 2021 afin d'augmenter les usages.

Dorénavant, l'enjeu majeur est de pérenniser les pratiques par :

- L'animation sur les territoires en direction des établissements de santé, structures médico-sociales et cabinets de ville
- La formation et le retour d'expérience des professionnels en établissements de santé, EHPAD et cabinet de ville
- La valorisation de la pratique au sein des structures médicosociales
- Un partenariat fort avec l'Assurance maladie.

L'action se poursuit en 2021 afin de développer la « télésanté » dans tous les territoires et tous les secteurs, notamment ceux qui n'ont pas bénéficié des évolutions liées de la crise sanitaire, comme le handicap ou le domicile.

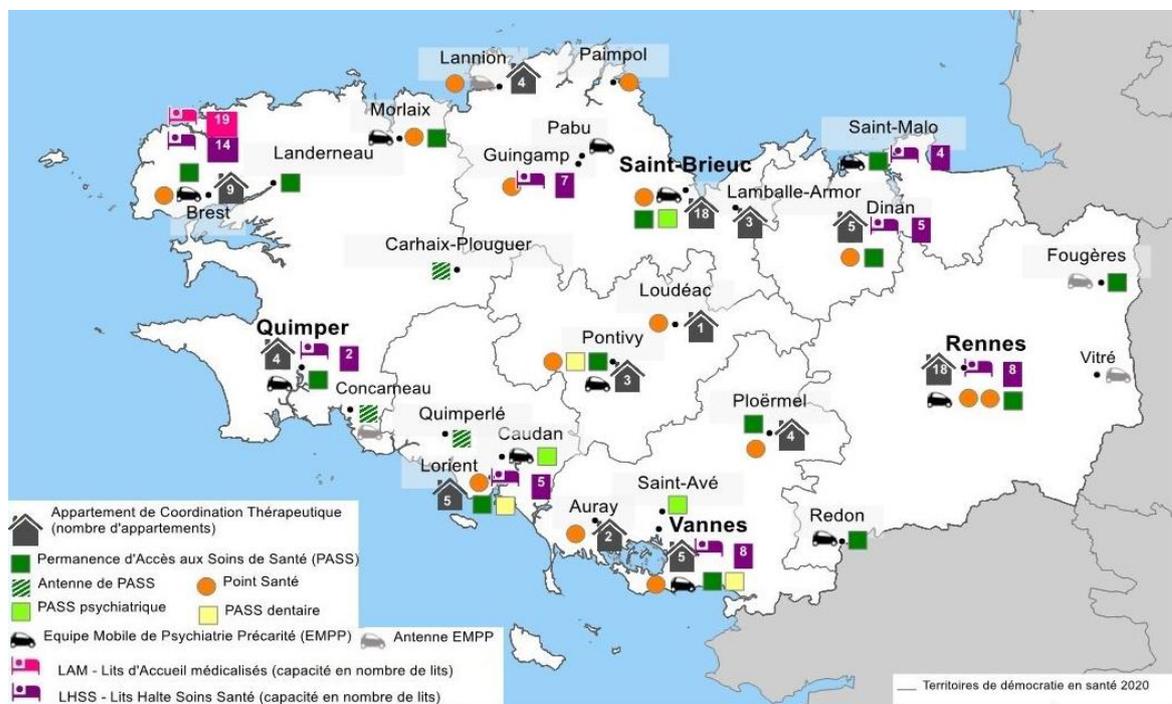
DÉVELOPPEMENT DES DISPOSITIFS D'« ALLER VERS » LES PUBLICS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

La crise sanitaire a conforté 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) pour lutter contre le non-recours au système de santé des personnes en situation de précarité. Pour diminuer l'impact sanitaire de la crise, des organisations spécifiques ont été déployées. Ainsi, dans chaque département breton, deux types de dispositifs ont été mis en place : les Centres d'hébergement spécialisé (CHS) et les équipes sanitaires mobiles. Les CHS ont permis l'hébergement et l'isolement sanitaire de personnes atteintes de la Covid sans complication. Les équipes sanitaires mobiles se déplacent auprès des personnes à la rue et dans les différents centres d'hébergement. Elles ont des missions d'évaluation, d'orientation et de suivi des personnes dans le contexte de la COVID.

Au-delà des dispositifs dédiés à la gestion de la crise de la COVID, en 2020, l'ARS Bretagne a continué le déploiement des démarches d'« aller-vers » pour les personnes en situation de précarité. Ainsi, on peut mentionner la création de deux équipes mobiles santé/précarité à Redon et en Centre Bretagne. L'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) de la Fondation Bon Sauveur intervient désormais sur le territoire de Lannion et l'EMPP de l'EPSM Finistère-Sud de Quimper sur le territoire de Concarneau. En 2020, le premier dispositif de médiation en santé en Bretagne a été renforcé. Il avait été mis en place en 2019 dans le quartier de Villejean/Beauregard, à Rennes, par l'association Avenir santé Villejean Beauregard (ASVB). Un dispositif de médiation en santé a été déployé pour les gens du voyage dans les Côtes-d'Armor par l'association Itinérance. Enfin, un point santé mobile, porté par l'association ADALEA, a été mise en place sur le territoire de Pontivy/Loudéac.

En 2021 le déploiement des démarches d'« aller-vers » pour les publics en situation de précarité va connaître un nouvel essor grâce au Ségur des inégalités qui en fait un objectif important.

Dispositifs santé et structures médico-sociales dédiés aux personnes en situation de précarité financés par l'ARS Bretagne



Source : FINESS pour les LHSS, LAM et ACT, et ARS Bretagne pour les EMPP, PASS, Points santé - JUILLET 2021
 Réalisation : ARS Bretagne, Juillet 2021
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km



Accès aux soins des personnes en situation de handicap dont les personnes avec autisme

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 des soins suivant trois niveaux :

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

Le principe de base est celui d'une société inclusive où toute personne devrait pouvoir être prise en charge dans le droit commun. Les leviers sont la formation, la contractualisation avec les établissements, la mise en place de référent dans les établissements, l'appui par le niveau 2.

➤ **Niveau 2 : HANDIACCES.**

Il s'agit d'un dispositif départemental de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap. Ces consultations ont vocation à être un point d'ancrage dans chaque département afin de recenser les différentes ressources sur lesquels s'appuyer pour pouvoir réaliser les soins, diffuser les bonnes pratiques et organiser un parcours de santé lorsque le recours au dispositif de droit commun est complexe ou insuffisamment adapté. Les soins dentaires représentent une part importante des demandes des HANDIACCES. Il est nécessaire de disposer d'un praticien formé, de pouvoir proposer des consultations blanches, des soins sous sédation consciente et de pouvoir organiser des soins sous anesthésie générale quand cela est nécessaire. Un COPIL des HANDIACCES a été installé avec pour mission d'harmoniser le fonctionnement des quatre dispositifs bretons, partager l'information et la connaissance, produire des outils communs, veiller sur les besoins à couvrir concernant l'accès aux soins et remonter les difficultés existantes sur les territoires.

**Le
Chiffre**

Deux tiers des personnes prises en charge dans les dispositifs HANDIACCES bretons sont des personnes avec un trouble du spectre de l'autisme.

➤ **Niveau 3 : niveau d'expertise avec notamment les centres hospitaliers universitaires, les différents centres ressources et la création d'un pôle ressource régional.**

Ce pôle constituera une ressource sur lequel l'ARS Bretagne pourra s'appuyer pour mettre en œuvre les actions en faveur de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Il aura notamment comme mission de structurer une offre régionale de formation sur le handicap. L'expérience menée auprès d'étudiants en médecine à Reims, met en évidence que cette formation constitue un véritable levier pour faire changer le regard des soignants et leur approche de la personne vivant avec un handicap. La mise en place du pôle ressource régional est prévue en 2021.

Les parcours de santé des usagers ont-ils gagné en qualité ?

Le Projet Régional de Santé a pour objectif de mieux organiser le parcours de santé des personnes. Face à l'augmentation des maladies chroniques, des états de vulnérabilité liés à l'âge, au handicap, aux difficultés sociales, il s'agit de mieux coordonner les soins et les accompagnements médico-sociaux et sociaux. Dans ce cadre, un des enjeux du PRS consiste à accompagner l'évolution de l'organisation des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité. Le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires constitue à cet égard un moyen d'optimiser les parcours de santé de la population. Il facilite les coopérations entre acteurs du système de santé. Le PRS incite particulièrement au déploiement, sur l'ensemble des territoires, des fonctions d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Il s'agit de rapprocher les dispositifs de coordinations territoriaux (PTA, MAIA, réseaux, ...) afin de rendre plus lisible, et donc plus efficace, l'organisation des parcours de santé et de vie.

En 2020, onze nouvelles Maison de santé pluriprofessionnelles (MSP) ont adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). Sept MSP font actuellement l'objet d'un accompagnement vers une adhésion à l'ACI. Cette démarche a permis aux professionnels concernés de travailler sur la fluidité des parcours de santé. Ainsi des protocoles pluriprofessionnels ont été mis en place pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée des différents professionnels de santé. La coordination externe a été développée par la rédaction de procédures conformes à la réglementation relatives aux modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients.

La validation de trois projets de CPTS sur l'année 2020, associant au niveau de chaque territoire les professionnels des champs ambulatoire, hospitalier et médico-social, a permis de formaliser des actions territoriales autour du parcours de santé. Ainsi, une dizaine d'actions ont été recensées en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels sur les thématiques suivantes : le lien ville/hôpital, l'addictologie, les troubles des apprentissages chez l'enfant, la santé mentale, l'insuffisance cardiaque et respiratoire, le maintien à domicile des personnes âgées fragiles ou encore le cancer du sein. En parallèle, deux CPTS et une MSP ont été retenues pour expérimenter l'accompagnement après le traitement d'un cancer.

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) visés par la Loi Santé du 24 juillet 2019, au service des professionnels de la santé et des personnes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé, sont tous engagés dans un processus de fusion pour s'inscrire dans un DAC unifié à horizon 2022. Fin 2020, les dispositifs unifiés couvrent les trois quarts de la région et 53 % de la population. Les DAC optimisent la fluidité des parcours par l'information qui permet aux médecins traitants – et plus globalement aux professionnels de santé (voire aux usagers directement pour certains dispositifs) – d'accéder ou d'orienter rapidement leurs patients en situation complexe vers le service adéquat. Ils permettent également d'appuyer la coordination en organisant les parcours. La concertation territoriale promeut les outils de la coordination et réduit les ruptures de parcours via les protocoles, les outils de partage d'information (messagerie sécurisée, logiciel de gestion des parcours, ...) et le soutien aux projets de CPTS.

L'année 2020 a marqué la généralisation du programme E-Parcours à l'ensemble du territoire breton. Cette initiative développe et simplifie les liens entre professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social dans une logique de prise en charge décloisonnée. Cela se traduit par le déploiement et l'utilisation de services socles, l'usage de service d'échange et de partage sécurisé tels que la messagerie sécurisée de santé ou le SI Partagé des dispositifs de coordination complexe Gwalenn. L'offre numérique de services régionaux s'est enrichie en 2020 de Mobil'e Ty by Globule, outil de coordination usuelle de parcours. Ainsi les professionnels de proximité intervenants auprès d'un même patient ont la possibilité de coordonner leurs interventions de manière sécurisée et en mobilité via des appareils mobiles (Voir focus ci-après).

La montée en charge des DAC ainsi que la consolidation des filières gériatriques et des volets gériatriques des Projets médicaux partagés des Groupements hospitaliers de territoire en réponse à l'épidémie de la COVID-19 participent au processus de fluidification des parcours des personnes âgées. Les premiers contribuent à une réduction de la durée des séjours hospitaliers via une coordination des acteurs susceptibles d'intervenir à la sortie d'hospitalisation. Les secondes permettent d'éviter des hospitalisations non pertinentes du fait d'un travail avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaires, médico-social, social et ambulatoire. Parmi la palette de réponses apportées en faveur d'un maintien à domicile, renforcé ou facilité, figurent la mise en place des Soins de suite et de réadaptation (SSR) de ré-autonomisation rapide en aval des urgences. 45 places d'hébergement temporaire post-hospitalisation ont été identifiées suite à l'appel à candidatures lancé en septembre 2019.

Concernant les parcours des personnes en situation de handicap, la crise sanitaire de la COVID-19 a permis d'accélérer le positionnement ou la constitution de services facilitant la coordination des acteurs dans les territoires. Les 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 (voir focus ci-après). Les modalités d'accompagnements à domicile ont été renforcées par les opérateurs médico-sociaux lors du premier confinement. Le positionnement des services HandiAccès, de constitution récente, a bénéficié d'une visibilité intéressante dans les territoires en période de crise pour favoriser autant que possible l'accès aux soins. Leur collaboration avec les SAMU a apporté une expertise dans certaines situations de besoins urgents.

L'élaboration des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) a généré une dynamique d'interconnaissance des acteurs intervenant sur ce champ, ce qui a permis de faciliter et conforter des interactions pour les parcours. Plusieurs actions au sein de chaque PTSM visent spécifiquement l'amélioration de la fluidité des parcours. Certaines actions ont bénéficié fin 2020 d'un appui financier à leur mise en œuvre. Ce fut le cas de deux projets d'habitat regroupé à Orgères et Saint-Malo, inscrits dans le PTSM 35. Dans le domaine de la santé mentale et particulièrement pour les personnes en situation de handicap psychique, la question du panel d'offre de logements adaptés à différents degrés d'autonomie, est un sujet central de la notion de parcours. Aussi, la pérennisation du financement de l'équipe d'appui à la Filière Intersectorielle des Hospitalisations Prolongées (FIHP) du centre hospitalier Guillaume Régnier contribue à son amélioration. Le bilan d'activité 2020 de la FIHP et de l'équipe d'appui après quatre ans d'activité, a montré l'efficacité de son travail d'interface. Elle développe les collaborations avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et les acteurs sociaux et médicosociaux et accompagne des personnes parfois hospitalisées depuis très longtemps vers une sortie en direction de différents lieux de vie.

La structuration des projets médicaux de territoire en SSR pédiatriques s'est poursuivie en vue d'optimiser l'offre existante et de construire des parcours plus lisibles, unifiés et coordonnés entre les secteurs sanitaires, médico-social et l'inclusion scolaire.

La qualité de vie des patients atteints d'hépatite a été améliorée en renforçant leur capacité à agir favorablement sur leur santé. L'offre de service CEGIDD à Vannes, Lorient et Pontivy et le développement de partenariats locaux (orientation du patient et actions « aller-vers ») renforcent l'accessibilité au dépistage et la prise en charge.

LES FOCUS

STRUCTURATION DES « COMMUNAUTÉS 360 »

En juin 2020, le N° Vert d'appui aux personnes en situation de handicap et à leurs proches aidants, en grande difficulté ou sans solution immédiate dans le cadre de la crise sanitaire, a été mis en place. Il met en relation les appelants avec les acteurs de l'accompagnement près de chez eux. Ces professionnels se coordonnent pour leur apporter des solutions adaptées :

- Aide à la reprise des soins et des accompagnements interrompus pendant le confinement,
- Solution de répit ou de relayage à domicile pour les proches aidants,
- Accompagnement renforcé pour des besoins rendus plus complexes ou des troubles aggravés par la crise.

Les équipes mobilisées sont composées des acteurs de l'accompagnement du département, rassemblés en « communautés 360 » sous le pilotage des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Elles réunissent les expertises des associations de personnes, des établissements et services médico-sociaux, de l'hôpital, des professionnels de santé de ville, de l'école, des entreprises, de la mairie, des services publics et des citoyens.

 N° Vert 0 800 360 360

En Bretagne, les acteurs des quatre départements bretons se sont organisés depuis l'été 2020 pour répondre de manière partenariale à la ligne téléphonique nationale. Cette réponse téléphonique est le plus souvent portée par l'association gestionnaire du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) départemental. Cette structure fédère les opérateurs médico-sociaux, voire sanitaires, avec une implication plus ou moins forte selon les départements du Conseil départemental, de la MDPH et des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), dans les territoires où ils existent.

Les départements des Côtes-d'Armor et du Morbihan sont les plus avancés dans la structuration des « communautés 360 ». Ils participeront en 2021, avec l'ARS Bretagne, aux travaux organisés par le secrétariat d'État aux personnes handicapées, avec l'appui de la direction interministérielle à la transformation publique (DITP) pour proposer un cadre national de référence des « communautés 360 ».

MISE EN PLACE DES REUNIONS HEBDOMADAIRES PLURIDISCIPLINAIRES DE SOINS PALLIATIFS

Dans le cadre de son action de maillage et de fédération des équipes dispensant des soins palliatifs en région Bretagne, la Coordination bretonne des soins palliatifs (CARESP) a proposé une nouvelle organisation : les réunions territoriales de soins palliatifs. Cette organisation s'est peu à peu structurée sur chacun des territoires de santé bretons avec des réunions hebdomadaires. Ces rencontres rassemblent l'ensemble des professionnels acteurs de la filière palliative : équipes mobiles de soins palliatifs, unités de soins palliatifs, services disposant de lits identifiés de soins palliatifs, établissements d'hospitalisation à domicile et les Dispositifs d'appui à la coordination.

L'objectif de ces réunions professionnelles est double : anticiper l'orientation des patients dans une logique de parcours de soins coordonnés, et recueillir des avis tiers ou regards extérieurs sur des situations complexes de prise en charge soulevant notamment des questions éthiques.

Un guide repère a été rédigé. Il rappelle la finalité de ces réunions, les points de vigilance et les facteurs de réussite ainsi que les éléments de formalisation et de suivi utiles.

Fin 2020, à l'exception du territoire de santé Cœur de Breizh (faute de ressources médicales), tous les territoires de la région ont déployés les réunions territoriales de soins palliatifs réunissant la filière, de manière hebdomadaire pour la plupart, en présentiel et en visioconférence.

La Bretagne est la seule région à avoir instauré ces réunions pluridisciplinaires de soins palliatifs dans chaque territoire de santé.

LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DAC) FACILITENT LA GESTION DES PARCOURS DES PATIENTS DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19

En 2020, les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) bretons ont poursuivi leur mission de coordination de parcours mais selon des modalités différentes : priorisation de la coordination téléphonique, organisation de réunions de concertation via les outils numériques, arrêt des visites à domicile pour sécuriser le parcours des usagers et la pratique des professionnels face au risque de transmission de la COVID pendant le confinement.

Les DAC se sont mobilisés pour apporter leurs compétences organisationnelles et techniques aux acteurs de terrain et aux institutions afin d'organiser une réponse adaptée aux priorités de gestion de la crise COVID. La coopération avec les délégations départementales de l'ARS Bretagne s'est développée et renforcée tout au long de l'année.

Dans le cadre du lancement de la campagne de prévention par la vaccination à grande échelle, les DAC ont participé à la mise en place logistique et organisationnelle des points de vaccination. Leur connaissance des acteurs, leur capacité d'adaptation et leur visibilité renforcée ont été un atout majeur dans la structuration des dispositifs vaccinaux.

Les DAC ont également apporté leurs compétences et leurs moyens humains à la gestion des situations qui impliquaient une coopération accentuée entre acteurs d'un territoire ainsi qu'une expertise en matière de parcours ville-hôpital. L'appui aux EHPAD, mis en difficulté par la survenue de cas COVID, en représente l'exemple le plus emblématique. Les DAC ont aussi joué un rôle important dans le déploiement de la télésanté.

Enfin, les DAC ont contribué à la qualité des prises en soins des populations les plus fragiles (personnes âgées, personnes en situation précaire, personnes en situation de handicap). Ils ont participé à prévenir les hospitalisations évitables lors des périodes de tension importantes sur les ressources hospitalières.

Les DAC jouent un rôle moteur dans le suivi et l'accompagnement de situations complexes. Ils participent activement, en lien avec l'ARS Bretagne, les conseils départementaux et les collectivités locales, au dialogue territorial entre les acteurs des filières visant les populations les plus fragiles.

La qualité et l'efficacité des soins et accompagnements sont-elles renforcées ?

La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements constitue un axe majeur du PRS. Il répond aux exigences accrues des usagers et professionnels ainsi que des pouvoirs publics. L'enjeu principal est de proposer des soins et des accompagnements de qualité, sécurisés, pertinents et adaptés aux besoins des usagers sur l'ensemble du territoire breton. C'est bien cette vision globale de la qualité que promeut et porte le PRS 2. En parallèle, l'exigence d'efficacité à l'égard du système de santé s'est aussi considérablement renforcée. Dans un contexte financier contraint, il s'agit de s'assurer que les ressources allouées au système de santé sont utilisées de façon optimale.

Le PRS ambitionne donc de favoriser une acculturation toujours plus forte des acteurs du système de santé à cette vision globale de la qualité des soins et des accompagnements. L'objectif est d'en améliorer ainsi l'efficacité, la sécurité et la pertinence.

Si l'année 2020 a été fortement perturbée par la crise sanitaire, des travaux de programmation se sont poursuivis. Une stratégie d'amélioration de la qualité dans le secteur médico-social a été initiée. Elle a notamment fait l'objet d'échanges avec les conseils départementaux à l'automne et devrait être finalisée en 2021. (Voir focus ci-après). Un catalogue d'actions d'amélioration de la qualité, à destination des porteurs de Contrat Local de Santé (CLS) ou de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), a été amorcé.

Les différents opérateurs et partenaires de l'ARS Bretagne dans le champ de la qualité ont poursuivi une partie de leur activité d'accompagnement et de formation des établissements et des professionnels de santé (pertinence, patient traceur, ...). Ils ont déployé une offre nouvelle autour de la crise sanitaire. Le Groupement de coopération sanitaire Coordination pour l'Amélioration des Parcours des Pratiques professionnelles en Santé (GCS CAPPs), en partenariat avec d'autres structures telles que le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS), le Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) ou les filières gériatriques, a notamment mis en place des conférences territoriales médico-sociales ainsi qu'une plateforme de ressources digitale, le site EMBRUNS, afin de faciliter les échanges de bonnes pratiques et l'appui aux établissements médico-sociaux. L'Espace Régional Éthique de Bretagne (EREB) a, de son côté, déployé trois cellules territoriales d'appui et produit des éléments de cadrage.

Les travaux de pertinence ont progressé plus lentement que prévu. Les travaux sur les examens pré-anesthésiques ont abouti à la production d'outils et à l'organisation d'une journée régionale de partage début 2021. La crise a toutefois amené les acteurs de terrain à déployer des démarches de pertinence nouvelles afin de s'assurer de la plus juste utilisation des ressources soignantes et éviter des hospitalisations inutiles. La question de l'efficacité des accompagnements a été prégnante sur l'année 2020 dans un contexte où l'attractivité des métiers et la mobilisation des ressources humaines a été au centre des préoccupations des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. Une campagne de recrutement sur les métiers du grand âge a mobilisé l'ARS Bretagne et ses partenaires sur le dernier trimestre. Aussi, la mise en place d'une mission d'appui en ressources humaines a permis d'affecter 123 professionnels dans les EHPAD qui en avaient fait la demande via la plate-forme RH nationale.

L'évaluation des CAQES a donné lieu à un intéressement de 450 000 euros visant à encourager les bonnes pratiques notamment dans la gestion des produits de santé.

Le déploiement de l'outil SIREC à l'ARS Bretagne doit permettre d'améliorer la gestion des réclamations et notamment le délai de réponse aux usagers du système de santé.

Les enjeux de qualité et de sécurité des soins dans le secteur ambulatoire se sont développés à travers l'exercice coordonné et les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC). L'adhésion vers l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) permet aux professionnels de santé concernés de mettre en place des réunions de concertation pluri-professionnelles autour de cas de patients. Au moins six réunions annuelles se tiennent entre les professionnels de ces structures afin de définir des stratégies de prise en charge et coordonner leur mise en œuvre. Un groupe de travail associant les représentants des centres de santé, des MSP, des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) et de l'Assurance maladie s'est réuni afin d'élaborer un plan d'action en vue d'accompagner les professionnels de santé sur l'amélioration et le déploiement des protocoles de coopération. Sa mise en œuvre débutera au cours de l'année 2021.

Le projet de partenariat entre l'EPSM du Finistère Sud et la CPTS de Quimper et le projet de partenariat entre le Centre hospitalier Guillaume Rénier et la médecine de ville (projet CALAS) – inscrits dans les Projets territoriaux de santé mentale 29 et 35 – ont été financés en 2020. Ils visent à mettre en place une collaboration entre les équipes de médecine générale et les équipes de psychiatrie. Ces projets participent à l'amélioration de la qualité des soins par une continuité des soins, une approche globale de la personne et une meilleure communication entre professionnels.

LES FOCUS

ACCOMPAGNEMENT DU SECTEUR MÉDICOSOCIAL POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

La loi Grand Age et Autonomie, la refonte du référentiel d'évaluation médico-sociale, la nouvelle stratégie de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance ou encore la création d'une cinquième branche de la protection sociale consacrée à la prise en charge de la dépendance constituent autant d'incitations à déployer une politique ambitieuse d'amélioration de la qualité des prises en charge médico-sociales. La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID a également révélé des pratiques innovantes et certaines difficultés.

En 2020, l'ARS Bretagne a souhaité faire le bilan des actions menées ces dernières années et établir un diagnostic des pratiques dans le secteur médico-social. Elle a également recensé les besoins et attentes des usagers et professionnels dans le but d'élaborer une stratégie d'amélioration de la qualité des prises en charge médico-sociales.

Une politique d'amélioration de la qualité des prises en charge dans le secteur médico-social poursuivra prioritairement les objectifs suivants :

- L'amélioration continue des pratiques professionnelles individuelles et collectives et la réduction des écarts aux référentiels de pratique et d'organisation validés par les autorités sanitaires,
- La sécurité des prises en charges, c'est-à-dire la prévention des risques pour la santé des usagers,
- Le développement de la logique de pertinence des prises en charges et des actes de soin,
- La promotion de la bientraitance,
- L'association des usagers et de leurs proches à la prise en charge et le respect de leurs droits,
- Le renforcement de la réflexion éthique en santé.

Au-delà de la nécessité d'évaluer l'impact des actions déjà entreprises pour reconduire ou non les dispositifs engagés, il convient aussi de capitaliser sur les initiatives qui ont déjà été mises en place en Bretagne ou dans d'autres régions. À cette occasion, des axes de travail et des propositions d'actions seront explorés avec les délégations départementales. Ils seront concertés avec les Conseils départementaux, les structures d'appui, les instances de démocratie en santé ainsi qu'avec les établissements sociaux et médico-sociaux.

MISE EN PLACE DES CELLULES ÉTHIQUE LOCALES

Dans sa contribution à la lutte contre la COVID, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a prévu la mise en place de cellules de soutien éthique dans chaque région. En Bretagne, plusieurs cellules éthiques ont été mises en place sous l'égide de l'Espace de Réflexion Éthique de Bretagne (EREB). Elles ont été déclinées sur 3 pôles géographiques (Vannes, Brest et Rennes). Dans ce contexte de crise sanitaire, et afin de venir en soutien à tous les acteurs impliqués, chaque professionnel de santé/usager breton peut saisir la cellule afin de bénéficier d'un accompagnement dans le domaine de la réflexion éthique. Les objectifs soutenus sont :

- Accompagner les demandes formulées en proposant un espace d'écoute, de partage et de réflexion,
- Apporter un éclairage éthique collégial et pluridisciplinaire aux professionnels ou usagers confrontés à des tensions et questionnements complexes,
- Orienter, si besoin, les demandes vers des espaces éthiques de proximité ou des personnes ressources,
- Promouvoir à l'issue de la crise, des analyses et réflexions qui seront remontées au CCNE.

Chaque cellule éthique est composée de membres de l'EREB, de comités d'éthique locaux et de partenaires qualifiés. Elle s'engage à répondre aux diverses demandes des professionnels ou usagers dans un délai rapide. Ces groupes examinent les demandes reçues et proposent un accompagnement collégial et pluridisciplinaire. Ils n'ont pas vocation à se substituer aux avis et décisions des équipes de soins, ni aux initiatives déjà mises en place par des équipes mobiles locales ou régionales.

Les cellules éthiques ont été très sollicitées et actives, la Bretagne faisant partie des régions ayant eu le plus de saisines sur l'année 2020. Plusieurs situations ou thèmes relatifs au confinement et au déconfinement dans les EHPAD ont été abordées, de même que l'organisation des visites avec l'équipe mobile de soins palliatifs, les visites des familles dans les établissements médico-sociaux, les droits de visite et l'effectivité du Conseil de la vie sociale. C'est pourquoi, au vu du bilan très positif, il a été convenu que les cellules de soutien éthique mises en œuvre pour la pandémie de la COVID-19 seraient prolongées en 2021.

La prévention et la prise en charge des situations de dépendance (perte d'autonomie liée à l'âge, à une situation de handicap ou une maladie chronique lourde) sont-elles améliorées ?

Le PRS identifie les situations de dépendance, à savoir les situations de perte d'autonomie liée à l'âge, au handicap ou à une maladie chronique, comme un enjeu majeur de la santé des bretons pour les années à venir. Malgré leur diversité, il définit des objectifs communs à toutes ces situations :

- La prévention et la détection précoce de la dépendance,
- L'amélioration de l'autonomie, en favorisant notamment le maintien à domicile, et de l'inclusion sociale de ces publics,
- La coordination des prises en charge, qui sont souvent longues, complexes et pluriprofessionnelles, au travers de l'élaboration de véritables parcours structurés,
- Le soutien aux aidants.

La prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées sont deux chantiers prioritaires du Projet régional de santé. L'expérimentation relative au repérage précoce de la fragilité est menée avec le soutien de l'URPS par quatre équipes de soins primaires ainsi que les programmes d'actions coordonnées des conférences des financeurs. Ces démarches participent à l'objectif de prévention de la perte d'autonomie (Voir focus ci-après).

Une nouvelle campagne de financement pour soutenir les professionnels de santé structurés en exercice coordonné dans le développement d'actions de prévention et la promotion de la santé ou d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) a été lancée. Dans ce cadre, quatre dossiers ont été sélectionnés et soutenus pour des projets relatifs à la nutrition et l'activité physique adaptée ainsi que sur l'éducation thérapeutique pour des personnes atteintes de pathologies chroniques (diabète, risque cardio vasculaire, obésité et hypertension artérielle).

L'appel à manifestation d'intérêt, publié en mars 2019, a permis d'identifier pour chaque département les porteurs des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement. L'entrée en fonctionnement a eu lieu en novembre 2019 dans les Côtes-d'Armor et le Finistère, et en septembre 2020 pour les départements d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan. Malgré le contexte de crise sanitaire peu favorable, il faut souligner un début d'activité prometteur des PCO.

Les Chiffres

Les Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les enfants avec troubles du neuro-développement :

- Au 1^{er} mars 2021, plus de 1 300 enfants ont été adressés aux plateformes et 939 enfants bénéficient déjà d'au moins un forfait pour une prise en charge libérale.
- Plus de 200 professionnels libéraux ont contractualisé avec les plateformes bretonnes.

Plusieurs projets innovants au titre de l'article 51 à destination des personnes en perte d'autonomie ont été autorisés. Il s'agit de Dispositifs renforcés de soutien au domicile pour les personnes âgées (DRAD) ou de la mise en place d'un service de dépistage et de soins bucco-dentaire mobile par la Fondation Ildys. D'autres projets vont également en ce sens, tel que l'Équipe mobile Accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

La prise en charge de la dépendance s'est améliorée en 2020. Une prestation d'appui et d'accompagnement médico-sociale pour les malades jeunes Alzheimer a été initiée dans chaque département pour les années 2019-2021, en complémentarité de la prestation sanitaire coordonnée par l'association Neuro Bretagne. De même, les protocoles d'accompagnement spécifiques en SSIAD ont contribué à cette amélioration pour les patients atteints de la maladie de Parkinson et de Sclérose en plaque pour une durée de trois ans (2019-2021).

Un projet médical régional est en cours afin d'identifier un site de soins de suite ou de réadaptation polyvalents, spécialisé dans l'accueil des patients atteints de maladies neurodégénératives pour des séjours de répit et de reconditionnement à l'effort.

Pour les personnes âgées mais également pour la réhabilitation fonctionnelle du rachis, des places de Soins de suite ou de réadaptation locomoteur en hôpital de jour ont été créées en 2020. Elles sont destinées à préparer aux interventions chirurgicales. Ainsi, 29 places d'école du dos ont été créées sur six sites expérimentés et 8 places sont dédiées aux personnes âgées à risque de perte d'autonomie.

Pour améliorer la prise en charge de la Sclérose latérale amyotrophique (SLA), un maillage de proximité a été développé s'appuyant en particulier sur le Centre de Ressources et de Compétences. Il est accessible aux structures de soins primaires et aux établissements, aux structures d'appui à la coordination, et est articulé avec l'offre en soins palliatifs. Il permet de faire face à l'évolution rapidement invalidante de la maladie.

La mise en œuvre du plan d'actions pour les SSIAD défini en 2019, différée au regard de la gestion de l'épidémie de la COVID-19, permettra d'améliorer la prise en charge des situations de dépendance à domicile. Nous pouvons notamment noter une promotion du rapprochement des SSIAD-SAAD, le développement d'actions de prévention et de repérage de la fragilité et une clarification des rôles et missions des SSIAD, IDEL, SAAD, Centres de soins Infirmiers et HAD.

LES FOCUS

4 ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES EXPÉRIMENTENT LE REPÉRAGE PRÉCOCE DE LA FRAGILITÉ

En mars 2019, quatre équipes de soins primaires (ESP Posambaie de Dol-de-Bretagne, MSP de Mauron, MSP de Plougonven et MSP de Kervignac) ont été retenues suite à l'appel à candidatures lancé par l'inter-URPS Bretagne, en partenariat avec l'ARS Bretagne, la Société Bretonne de Gériatrie et l'URPS des médecins libéraux de Bretagne. Elles ont vocation à organiser le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées de 70 ans et plus, vivant à domicile. L'objectif poursuivi est d'optimiser leur prise en charge ambulatoire et de prévenir ou retarder la perte d'autonomie le plus précocement possible.

Le projet s'est déroulé en quatre étapes de septembre 2019 à décembre 2020 :

- Mise en place de la coordination du projet au sein des équipes retenues en identifiant et formant un référent « personnes âgées » en charge d'animer la dynamique et de coordonner le projet. Chaque référent a bénéficié d'une formation labellisée afin de lui apporter des éléments approfondis sur la notion de fragilité, les outils de repérage, le parcours de santé des patients âgés, les modalités de mise en œuvre de ce repérage par l'équipe et le suivi des patients fragiles.
- Sensibilisation et formation des équipes de soins retenues à la notion de fragilité et à l'organisation du parcours de prise en soins du patient âgé fragile et à la mobilisation des ressources internes ou territoriales par l'équipe. Les formations ont été organisées par le Collège des Hautes Études en Médecine (CHEM) en partenariat avec le référent « personnes âgées » et le gériatre du territoire. Elles ont initié une dynamique locale sur la thématique de la fragilité des personnes âgées.
- Identification des modalités de repérage et structuration des réponses à apporter en cas de fragilité repérée et validée par le médecin traitant selon les ressources du territoire.
- Évaluation des procédures mises en œuvre qui a permis d'identifier les leviers à la réussite de ce projet : valoriser et encadrer le rôle des référents « personnes âgées », intégrer les auxiliaires de vie et les personnels de l'aide à domicile, favoriser les échanges et l'acquisition de connaissances communes autour de la notion de fragilité.

Cette expérimentation a défini un socle d'outils, de procédures et de profils de poste type (référent « personnes âgées ») permettant une modélisation et une généralisation du projet. Cette boîte à outils tient compte de la diversité des modes de fonctionnement des équipes de soins primaires et des spécificités territoriales.

MISE EN PLACE DU COMITE REGIONAL COVID-19 ET CANCER

La mise en place du comité régional COVID et Cancer, organisé et animé par l'ARS Bretagne et le réseau régional de cancérologie OncoBretagne, favorise les échanges entre les professionnels de santé en oncologie et l'adaptation en temps de crise COVID-19 des activités et mesures à prendre. Il a pour objectif de :

- Poursuivre le travail sur l'état des lieux et le suivi de la prise en charge des cancers dans le contexte épidémique actuel (relance de l'activité, impact sur les différentes pathologies, indicateurs de suivi, difficultés rencontrées, regard des différents acteurs, ...),
- Recueillir des éléments pour alimenter et enrichir la réflexion au niveau régional et national,
- Animer les réunions des comités régionaux afin d'alimenter les échanges et débats au niveau national,
- Éviter ou limiter les conséquences de la crise de la COVID-19 sur les délais de diagnostic et de traitement du cancer.

Ainsi, le retour d'expérience réalisé en Bretagne, continue à limiter l'impact de la pandémie COVID sur la prise en charge de patients atteints de cancer. La pandémie COVID a peu affecté, en Bretagne, les activités de chimiothérapie, de radiothérapie et de chirurgie oncologique en 2020 par rapport à 2019. Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) se sont maintenues pendant la crise tout comme les essais thérapeutiques. Seule la chirurgie digestive oncologique montre une diminution nette d'activité. L'activité chirurgicale en otorhinolaryngologie connaît aussi une baisse à surveiller. Ces deux spécialités nécessiteront un suivi en 2021 au regard des hypothèses et enjeux liés à des réductions importantes et durables de ces activités.

LES CONFÉRENCES DÉPARTEMENTALES DES FINANCEURS SOUTIENNENT LES ACTIONS DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a prévu l'installation dans chaque département d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie visant à coordonner le financement des actions de prévention individuelles ou collectives destinées aux personnes âgées.

En 2020, pour renforcer l'impact et la visibilité des offres de prévention existantes et dans une logique de simplification des démarches pour les promoteurs, chaque département a lancé un appel à projets commun à la conférence des financeurs, à la structure régionale inter-régimes des caisses de retraite et à l'ARS Bretagne.

L'objet de ces appels à projets était d'impulser, renforcer et soutenir les projets de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile. Les projets devaient s'inscrire dans les thématiques prioritaires définies par les conférences des financeurs favorisant notamment le bien-être, la qualité de vie, le lien social, la prévention et la promotion de la santé. Parmi ces thématiques, nous retrouvons celles portées par le Projet régional de santé comme :

- L'activité physique adaptée pour limiter les effets du vieillissement sur la mobilité et prévenir l'apparition de maladies chroniques dans le cadre d'une prévention primaire,
- La nutrition pour rendre accessibles les recommandations nutritionnelles et d'activité physique, protectrices du Bien Vieillir,
- La prévention des chutes pour diminuer la fréquence, le risque et la gravité des chutes tout en travaillant sur leur dédramatisation,
- La stimulation cognitive et la mémoire pour préserver les capacités cérébrales des personnes âgées autonomes en les stimulant et améliorer la qualité de vie et faire face aux petits trous de mémoire de la vie courante.

Dans le cadre de ces appels à projets, l'ARS Bretagne a financé dix projets (trois dans les Côtes-d'Armor, trois dans le Finistère, deux en Ille-et-Vilaine et deux dans le Morbihan) pour un montant total de 110 000 euros.

Des outils innovants ont-ils permis d'agir sur la qualité du système de santé ?

Le PRS rappelle que le monde de la santé est entré dans une ère d'innovations scientifiques et technologiques significatives : télémédecine, intelligence artificielle, génomique, robotique, ... Celles-ci modifient déjà en profondeur les pratiques des acteurs du système de santé. Elles peuvent également constituer des opportunités face aux défis actuels d'accessibilité, d'efficacité et de qualité du système. Ces mêmes défis justifient par ailleurs de rechercher et d'expérimenter des innovations organisationnelles (modes de prise en charge, répartition des tâches entre professionnels de santé, tarification, ...). Le PRS ambitionne donc de favoriser l'émergence et la diffusion, après évaluation, des innovations, qu'elles soient techniques ou organisationnelles, dès qu'elles améliorent l'accès aux soins, leur qualité ou encore l'information et la compréhension du système de santé par les usagers.

Dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé, le partenariat avec la Direction régionale de la coordination de la gestion du risque a été renforcé sur les priorités que sont la messagerie sécurisée et le Dossier médical partagé (DMP). Au niveau national, le Référentiel National d'IdentitoVigilance (RNIV) s'est concrétisé. Le déploiement de l'Identité Nationale de Santé est accompagné au niveau régional par le GCS e-Santé Bretagne, ciblant les systèmes informatiques, et le GCS CAPPs Bretagne, qui s'occupe des besoins de formation des professionnels.

Une stratégie régionale « ESMS numérique » a été élaborée. Elle a permis d'initier la mise en place d'un collectif dès 2020 pour fédérer les communautés de pratiques et accompagner les acteurs locaux via le GCS e-Santé Bretagne.

Afin de réguler l'offre de soin sur les territoires, le ROR est utilisé au quotidien par les établissements sanitaires et l'ARS Bretagne, à la fois pour la saisie des lits de soins critiques et la consultation des disponibilités. Quatre établissements l'alimentent automatiquement, ce qui garantit une qualité et mise à jour des données.

En 2020, deux projets SAS ont été autorisés en Bretagne. Ils seront déployés en 2021 et visent une régulation conjointe des soins urgents et des soins non programmés plus efficace. L'ARS Bretagne, en lien avec le GCS e-Santé Bretagne, accompagne le volet système d'information. Il autorisera la visualisation des créneaux de soins non programmés disponibles.

L'année 2020 a marqué la généralisation du programme e-Parcours à l'ensemble du territoire breton. Cette initiative a permis de développer et simplifier les liens entre professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social dans une logique de prise en charge décloisonnée via le déploiement et l'usage de services socles, l'usage de service d'échange et de partage sécurisé tels que la messagerie sécurisée de santé ou le SI Partagé des dispositifs de coordination complexe Gwalenn (Voir focus ci-après).

Le SI Via trajectoire PH est désormais effectif sur les quatre départements bretons. Les professionnels mettent à jour les listes attentes et les usagers ont dorénavant accès à un annuaire régional de l'offre d'accompagnement.

Concernant l'article 51, une forte dynamique est observée avec huit projets autorisés en 2020 (deux projets régionaux, six projets interrégionaux). Plusieurs projets à destination des personnes en perte d'autonomie ont été autorisés, notamment le projet de Dispositifs renforcés de soutien au domicile pour les personnes âgées (voir focus ci-après), la mise en place d'un service de dépistage et de soins bucco-dentaire mobile autorisés en 2020 et la mise en place d'une équipe mobile d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

L'ARS Bretagne a encouragé le déploiement de l'outil régional de téléconsultation e-KerMed avec la création par le GCS e-santé de 600 comptes utilisateurs. La mise en place d'une animation de la communauté des référents télémédecine reste à travailler avec les établissements afin d'installer une nouvelle gouvernance régionale plus efficace et encourager le déploiement de la télésanté.

LES FOCUS

GÉNÉRALISATION DU PROGRAMME E-PARCOURS

Le programme e-Parcours a pour objet la mise à disposition d'un bouquet de services numériques pour faciliter la prise en charge de l'utilisateur dans son parcours et la coordination de l'ensemble des parties prenantes. Le déploiement du programme e-Parcours V2 marque la généralisation du dispositif :

- À l'ensemble du territoire breton : en renforçant et harmonisant les usages des services d'ores et déjà mis à disposition et en déployant de nouveaux outils ou usages relatifs à la coordination usuelle ou encore relevant de problématiques d'interopérabilité entre systèmes d'information ;
- Après des organisations territoriales coordonnées promues par « Ma Santé 2022 » et de manière privilégiée vers les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les expérimentations « article 51 ».

Cette extension du programme s'est traduit par la constitution, en 2020, d'un département Déploiement et Développement des Usages au sein du GCS e-Santé Bretagne. Huit postes de chargés de développement e-Santé, couvrant l'ensemble des territoires bretons, ont été créés afin de promouvoir et accompagner les usages des services e-Parcours en proximité.



Mobil'e Ty by Globule

Mobil'e TY by Globule est un service numérique de coordination en mobilité, lancé officiellement en janvier 2020. Issu des travaux régionaux menés par l'Inter-URPS et par le GCS e-Santé Bretagne. Il permet au professionnel de constituer rapidement un dossier pour son patient/usager, et de le partager avec d'autres professionnels qu'il invite. Le service propose entre autre une fonction de cahier de liaison qui permet d'échanger en temps réel des messages, questions/réponses, images, photos, pièces jointes. En décembre 2020, 398 utilisateurs, 132 dossiers et 2 030 notes étaient comptabilisés.

DISPOSITIFS RENFORCÉS DE SOUTIEN À DOMICILE (DRAD)

Le dispositif renforcé de soutien à domicile participe 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. Il repose sur des prestations coordonnées, avec une attention particulière à l'aménagement du logement et à l'adaptation du lieu de vie. Il évite les situations de rupture de la personne âgée et les pertes de chance qui y sont liées et apporte un soutien et des services aux familles et aux aidants à la recherche de répit. Le DRAD est une solution alternative, en cas de dépendance, à l'hébergement en institution.

En 2018, le groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) 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 projet sur l'EHPAD Saint-Louis de Rennes. En 2019, le projet a été mis en place et expérimenté pour 20 personnes. Afin de tester un nouveau modèle d'organisation de prise en charge associé à un cadre de financement des prestations dérogatoires, ce projet a été retravaillé pour qu'il puisse intégrer la démarche « article 51 ».

En octobre 2020, l'autorisation pour rentrer dans cette expérimentation, a été donnée, par le Ministère de la santé, à 22 structures en France sur trois ans dont cinq en Bretagne portées par le groupe HSTV : 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) et EHPAD Saint-Louis de Rennes (40 personnes).

Cette expérimentation nationale bénéficiera d'un financement, dans le cadre de la mobilisation du fond à l'innovation, sous la forme d'un forfait mensuel de 1 000 euros par personne accompagnée avec un modèle reposant sur trois principes :

- Une coordination des acteurs et dispositifs intervenant à domicile,
- L'apport des expertises gériatriques de l'EHPAD au domicile,
- La sécurisation de la personne âgée à son domicile, via l'installation au domicile d'objets connectés adaptés aux besoins de la personne.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Agence Régionale de Santé Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX
Tél. : 02.90.08.80.00

 www.facebook.com/arsbretagne

 Agence régionale de santé Bretagne

 @ArsBretagne