



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PRS
2018-2022

PROJET RÉGIONAL

DE SANTÉ

DE BRETAGNE

BILAN 2021

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 Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de mars 2019.**

Elle repose sur les cinq principes suivants :

- ⊕ **La coconstruction 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 PRS 2 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 fin 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 2021. 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 2021 a été une nouvelle fois 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 ?	4
Les atteintes prématurées à la santé ont-elles diminué ?	8
L'offre de soins est-elle plus accessible sur les territoires ?	14
Les parcours de santé des usagers ont-ils gagné en qualité ?	19
La qualité et l'efficacité des soins et accompagnements sont-elles renforcées ?	22
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 ?	26
Des outils innovants ont-ils permis d'agir sur la qualité du système de santé ?	31

Préambule : L'année 2021 a été une nouvelle fois marquée par la gestion de la crise sanitaire

Cette année aura de nouveau mis en lumière le rôle de l'ARS Bretagne et sa place dans l'organisation du système de santé pour gérer la crise sanitaire.

⊕ **Mise en œuvre de la campagne de vaccination**

Près de 55 centres de vaccination ont été mis en place au début de l'année 2021, présentant un maillage uniforme avec un accès moyen à 20 minutes en tout point du territoire. Tout au long de l'année, les structures se sont adaptées à l'activité et aux priorités de la campagne de vaccination (déménagement de locaux, réorganisation des lignes, jours d'ouvertures, sans rendez-vous, créneaux dédiés...). Ces ajustements continus ont permis de concilier l'optimisation des ressources ainsi que le maintien de l'accessibilité et de l'offre des points de vaccination. La mobilisation des effecteurs de ville a été également efficace, avec une montée en charge sur le deuxième semestre de l'année. Cette évolution s'inscrit dans une perspective de substitution de l'offre des centres.

En complément, de nombreuses opérations « aller-vers » ont été organisées par l'ARS Bretagne, 320 au total sur l'année 2021. Elles ont été réalisées dans les établissements pour personnes en situation de handicap, les territoires insulaires, zones rurales, galeries commerciales mais aussi dans les quartiers de politique de la ville. Ces actions ont mobilisé des bus, des équipes mobiles ou des barnums dédiés.

Enfin, suite au lancement de la campagne de rappel, l'ARS a organisé avec l'union régionale des professionnels de santé Infirmiers libéraux un dispositif de vaccination à domicile pour les personnes âgées ou celles qui rencontraient des difficultés de mobilité. Cette opération s'est appuyée sur un service numérique (INZEECARE).

⊕ **Mobilisation des médiateurs de Lutte anti-COVID (LAC) sur des actions de dépistage, de prévention et d'investigations épidémiologiques des situations particulières**

Sur l'année 2021, la Bretagne a comptabilisé 1 521 interventions de médiateurs LAC (moyenne de 36 interventions par équipe et par mois). La majorité des opérations (60 %) concernaient le dépistage auprès de la population générale, le reste portait sur des investigations épidémiologiques de situations particulières (établissements médico-sociaux, détenus, centres d'hébergement de populations migrantes, entreprises, administrations, structures scolaires...). A noter que les médiateurs LAC sont également intervenus sur des actions de sensibilisation aux gestes barrières et d'accompagnement à la vaccination (prise de rendez-vous, bons coupe-file...).

⊕ **Promotion des gestes barrières**

De très nombreuses actions de communication ont été conduites sur l'année 2021. Elles intégraient la nécessité de poursuivre le respect des gestes barrières. Nous comptons 160 communiqués de presse, 264 actualités publiées sur le site internet de l'ARS Bretagne, plus de 1 000 posts publiés sur Twitter, 800 sur Facebook, 230 sur LinkedIn, 45 bulletins d'informations Covid-19, 3 campagnes de communication sur les étapes du déconfinement... Et plus globalement de nombreuses relations avec la presse (700 sollicitations, 24 points de presse).

⊕ **Retour d'expériences (RETEX) de la gestion de crise sanitaire**

Fin 2021, l'ARS a formalisé la méthodologie d'élaboration d'un RETEX « bilan d'étape » sur la gestion de crise. L'évaluation est en cours, les premiers résultats sont attendus pour novembre 2022 et seront pris en compte dans les enjeux du prochain Projet régional de santé.

Malgré une forte mobilisation sur la gestion de la crise sanitaire, l'ARS Bretagne a repris la mise en œuvre des chantiers du PRS 2018-2022 comme en témoigne ce bilan.

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 coconstruites 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.

La campagne 2021 du label Droits des usagers a rencontré un grand succès et a permis de récompenser sept projets au niveau régional dont un primé au niveau national : le projet « Rendre effectif le droit de vote des personnes en situation de handicap » porté par la Maison d'accueil spécialisée Les Sorbiers à Hillion (22). Ces projets témoignent de l'envie des porteurs de développer les compétences des usagers et des acteurs en faveur des droits des usagers. Ce sont autant d'initiatives et de projets qui peuvent être dupliqués sur le territoire breton (voir focus ci-après).

Le 9 février 2021, une convention de partenariat a été signée avec France Assos Santé (FAS) Bretagne. Cette convention structure et renforce les échanges avec FAS Bretagne au service de la démocratie en santé, des usagers et de leurs représentants. Une feuille de route opérationnelle est annexée à cette convention. Elle fait l'objet de points trimestriels pour en assurer le suivi (voir focus ci-après).

Par ailleurs, dans le cadre de la gestion de crise, la cellule de crise spécifique constituée en 2020 avec les représentants de la Commission spécialisée droits des usagers (CSDU), de France Assos Santé Bretagne et de la Maison Associative de la Santé a continué à se réunir tous les mois. Ces rencontres ont permis de partager l'information utile.

L'analyse et la diffusion des résultats de l'enquête auprès de l'ensemble des Conseils de la vie sociale (CVS) de la région ainsi qu'aux différentes instances de démocratie en santé a permis de formuler des préconisations afin d'améliorer le fonctionnement et la satisfaction des participants. Des réunions et des capsules vidéos mises en œuvre avec le concours du Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Information (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité ont servi à sensibiliser les personnes accompagnées à leur droit à la participation ainsi qu'au rôle du CVS, à améliorer les conditions favorisant la participation des représentants des personnes accompagnées, à faire participer les personnes accompagnées à la mise en œuvre de la politique régionale sur les CVS. Ces préconisations se traduiront par un ensemble d'actions, de mesures organisationnelles ou d'accompagnement, actuellement en cours de coconstruction avec des participants à l'enquête. En complément de cette synthèse, trois capsules vidéos spécifiques à chaque public ont été produites pour expliquer le fonctionnement d'un CVS, les difficultés rencontrées et les besoins identifiés pour les personnes accompagnées.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) a été renouvelée le 16 novembre 2021, ses missions ont été renforcées et la nouvelle mandature de la CRSA s'est rapidement engagée dans l'évaluation du PRS 2018-2022 en cours.

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, les relations partenariales se sont accentuées : des comités départementaux de concertation avec les élus se sont tenus chaque semaine, avec les Préfets et les délégations départementales de l'ARS. Elles ont notamment facilité l'organisation et la mise en place des centres de vaccination au début de l'année 2021. D'autre part, l'ARS a transmis chaque semaine puis tous les 15 jours, à tous les maires et parlementaires bretons un bulletin d'information sur la situation sanitaire et les actualités en cours.

Les liens ont été maintenus tout au long de la crise avec le président de la CRSA, les présidents des commissions spécialisées et les présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS), des réunions régulières se sont tenues.

Dans le cadre de la stratégie régionale d'investissement, des concertations ont été régulièrement organisées en 2021 avec les Conseils territoriaux de santé, les Conseils départementaux, le Conseil Régional, les fédérations sanitaires et médico-sociales pour instruire les dossiers Ségur de la santé en complément du Comité régional d'investissement du Ségur (CRIS) installé le 5 octobre 2021 (voir focus ci-après).

L'ARS Bretagne a mis en place une gouvernance des inégalités sociales de santé (ISS) avec l'installation en juin 2021 d'une instance stratégique de réduction des ISS co-présidée par le directeur général de l'ARS et le Commissaire à la lutte contre la pauvreté, associant plus de 50 participants (services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes d'Assurance maladie, associations professionnelles, experts, représentants d'usagers...). Elle vise à renforcer la transversalité des actions mises en œuvre et à construire des propositions d'actions concrètes, déclinées dans les différents territoires, dans la meilleure articulation possible entre les différentes institutions, de sorte que les politiques publiques soient pleinement complémentaires et convergentes (voir focus ci-après).

Le déploiement des Maisons de santé pluriprofessionnelles, des Équipes de soins primaires, des Centres de santé ainsi que des Communautés professionnelles territoriales de santé s'est poursuivi 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 2021 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 2021 dans un cadre mobilisant les acteurs et les institutions concernés.

La dynamique de contractualisation locale en santé a repris en 2021 : deux Contrats locaux de santé (CLS) ont été renouvelés et sept nouveaux territoires se sont engagés dans une démarche CLS. Vecteur de mise en œuvre collective et concertée de la politique de santé à l'échelle du territoire, les CLS ont pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé. Ils sont articulés autour de trois axes stratégiques : la prévention et la promotion de la santé, l'organisation des parcours de santé, les populations vulnérables et leurs aidants. Les co-contractants doivent s'attacher à développer la participation citoyenne et à mobiliser l'utilisateur comme acteur en santé.

**Le
Chiffre**

80 % de la population bretonne sera couverte par un contrat local de santé en mars 2023.

L'année 2021 a été marquée par la signature des quatre Contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) et la mise en place des modalités de mise en œuvre des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Les CTSM ont été élaborés et concertés sur la base d'un contrat type. Les comités de pilotage départementaux sont opérationnels. Les instances institutionnelles se sont mises en place au cours du 1^{er} semestre 2022.

LES FOCUS

CAPITALISATION SUR LE LABEL DROITS DES USAGERS

Créé en 2010 par le Ministère de la santé, le label concours droits des usagers, organisé chaque année, représente l'occasion pour les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social, social et associatif de mettre en avant et de valoriser leurs bonnes pratiques. Ce dispositif permet de distinguer des expériences ou des projets innovants en matière de promotion des droits des usagers.

Le Chiffre

Depuis la création du label, une soixantaine de projets ont été labellisés en Bretagne dont cinq ont été primés par le jury national.

En 2021, l'ARS Bretagne a souhaité aller plus loin dans la promotion de ces bonnes pratiques en dupliquant les projets primés par le label qui ont fait leurs preuves. Avec l'aide de la Communauté de pratiques du GCS-CAPPS (Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles), l'ARS Bretagne a identifié les projets les plus pertinents à déployer en région. Six projets ont été retenus selon leur caractère innovant, leur capacité à être modélisé et à s'inscrire dans la durée :

- ⊕ Maison des usagers portée par le Centre hospitalier de Fougères,
- ⊕ Création de vidéos sur la thématique de la Bienveillance par l'Organisme régional d'appui à la qualité des soins (ORAQS) de Guadeloupe,
- ⊕ Traitement des réclamations porté par le Centre hospitalier de Douarnenez,
- ⊕ Projet de forum citoyen de Pont-l'Abbé,
- ⊕ Mise en place d'un Micro trottoir développé par l'Hôpital d'instruction des armées de Brest,
- ⊕ Mise en place d'ateliers d'expression proposés par l'EHPAD de Pouldreuzic.

L'ARS Bretagne invite et encourage les acteurs locaux à s'approprier ces projets.

Zoom

Appel à manifestation d'intérêt (AMI) : Création et déploiement des Maisons des usagers (MDU) en Bretagne

La maison des usagers est un lieu ouvert où l'on trouve de l'information, de l'écoute, du partage d'expérience mais aussi un lieu où les usagers peuvent échanger avec leurs pairs, les représentants d'associations et les professionnels de santé. Ce lieu permet le renforcement de la démocratie en santé et des droits des usagers grâce à des conférences, débats ou accueils individuels qui y sont proposés. Ce n'est pas un lieu de soins ou de règlement des conflits.

Au printemps 2021, l'ARS Bretagne a lancé un AMI à destination des établissements de santé bretons afin d'identifier les porteurs de projets intéressés par la duplication de l'expérience du Centre hospitalier de Fougères, labellisée en 2020. L'objectif était de créer et de déployer les maisons des usagers au sein de la région. L'accompagnement proposé par l'ARS Bretagne pouvait prendre différentes formes selon les besoins exprimés. Ce pouvait être un accompagnement financier, méthodologique ou une fourniture d'outils en vue de déployer les MDU.

Cet AMI a permis d'accompagner cinq projets :

- ⊕ Trois ont abouti à la création de trois maisons des usagers au Centre hospitalier de Saint-Brieuc, au Groupe hospitalier Bretagne Atlantique et à la Polyclinique Saint-Laurent de Rennes ;
- ⊕ Deux ont permis le déploiement de maisons des usagers existantes à l'EPSM Charcot de Caudan et au Centre hospitalier Guillaume Régnier de Rennes.

L'AMI a été reconduit au printemps 2022.

CONVENTIONNEMENT AVEC FRANCE ASSOS SANTÉ BRETAGNE

Partageant le même objectif « mobiliser l'utilisateur comme acteur en santé », l'ARS Bretagne et France Assos Santé (FAS) Bretagne ont souhaité établir une convention de partenariat afin de formaliser leur collaboration. Cette convention favorise, de manière collaborative :

- ⊕ La diffusion des informations, la coorganisation des événements locaux ou régionaux, le portage des actions de communication communes, l'organisation des appels à projets et à candidatures partagés,
- ⊕ L'élaboration des outils à destination des opérateurs du système de santé et des usagers,
- ⊕ Le soutien des projets sur les territoires répondant aux objectifs de la convention.

La convention a été signée en février 2021 pour une période de deux ans, une feuille de route partagée annuelle a été rédigée et fait l'objet d'un suivi avec des temps d'échanges privilégiés avec la direction adjointe Qualité et Pilotage de l'ARS Bretagne. En 2021, les actions réalisées dans le cadre de la convention sont nombreuses. Elles ont notamment permis de :

- ⊕ Réaliser en collaboration avec les partenaires un guide des bonnes pratiques en Commission des Usagers (CDU) et en assurer la communication, la diffusion et la promotion ;
- ⊕ Finaliser et diffuser le « flyer » grand public visant à présenter les moyens d'accompagnement et d'information à disposition des usagers du système de santé et créer une édition en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) ;
- ⊕ Accompagner les représentants des usagers dans le cadre des renouvellements des instances de démocratie en santé et de participation à la gouvernance des établissements en proposant des formations adaptées ;
- ⊕ Accompagner le déploiement de Maisons des usagers (MDU) sur le territoire ;
- ⊕ Participer au groupe projet numérique (équipe projet télésanté).

Les travaux se poursuivent en 2022 avec notamment une volonté de développer l'implication des représentants des usagers au sein des dispositifs de coordination en soins ambulatoires et de développer l'engagement des usagers pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

MISE EN PLACE D'UNE NOUVELLE POLITIQUE D'INVESTISSEMENTS CONCERTÉE

La nouvelle politique d'investissements mise en place dans le cadre du Ségur de la Santé s'inscrit dans une démarche de transformation de l'offre de soins, au service des parcours des usagers et d'aménagement des territoires de santé. Ces investissements sont décidés au plus près du terrain, avec les acteurs concernés, pour correspondre aux besoins de la population et des professionnels pour exercer leurs missions de soins. Dans ce contexte, deux échelons de concertation ont été mis en place :

- ⊕ Echelon régional avec l'installation du Comité régional d'Investissement en santé (CRIS) qui a pour missions de construire, en concertation avec les acteurs, une nouvelle doctrine d'investissements, de valider les projets d'investissements dans une logique d'équité ;
- ⊕ Echelon local, à travers les Conseils territoriaux de santé, réunis au cours de la seconde quinzaine de septembre 2021, pour identifier les enjeux au sein de chaque territoire à partir d'un diagnostic partagé et transversal.

Outre ces instances de concertation, l'ARS Bretagne organise des réunions de travail régulières avec ses différents partenaires :

- ⊕ Les préfets et les services de l'État,
- ⊕ Les fédérations sanitaires et médico-sociales, afin de construire conjointement la stratégie régionale d'investissements et d'en suivre la bonne mise en œuvre,
- ⊕ Les élus dans le cadre de projets identifiés comme l'hôpital territorial de Saint-Malo/Dinan/Cancalle, les travaux sur l'évolution de l'offre de soins sur le groupement hospitalier de territoire Armor, la reconstruction/restructuration des centres hospitaliers de Vitré et de Redon ou le schéma directeur immobilier de Vannes/Ploërmel.

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 ; le caractère universel et proportionné des actions ; des stratégies intersectorielles ; la participation des personnes.

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 2021, l'ARS Bretagne s'est efforcée de poursuivre le développement d'une culture partagée de la lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS) avec l'installation d'une instance stratégique de réduction des ISS. Quatre rencontres territoriales santé environnement à destination des collectivités ont été organisées en 2021. Elles ont rassemblé au total 34 participants dont un tiers d'élus. En 2022, il est envisagé de poursuivre ces rencontres par des webinaires thématiques. Le partenariat avec le Rectorat sur la formation et l'éducation à la santé environnementale a été renforcé : un colloque qui a rassemblé 200 participants a eu lieu en mai 2021 ; une formation en santé environnement à destination des enseignants du 2^{ème} degré est proposée dans le cadre du plan académique de formation 2021-2022 ; le référent « éducation à l'environnement et au développement durable » du Rectorat a rejoint le groupe de partenaires du Plan Régional Santé Environnement.

Dans la continuité des actions engagées depuis 2018, 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 pluri-professionnelles s'est poursuivi. Aussi, un plan d'actions visant à renforcer l'intégration des logiques de prévention et promotion de la santé dans les structures d'exercice coordonné a été élaboré et mis en œuvre. Il propose des actions d'organisation et de formation, un accompagnement méthodologique par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé ainsi que des actions de communication, de sensibilisation et formation des professionnels en exercice coordonné (voir focus ci-après).

Le public jeune demeure une cible prioritaire des actions de promotion de la santé. Les moins de 25 ans font partie des tranches d'âge les plus impactées par la crise Covid (état dépressif, isolement, solitude). Afin de répondre à cet enjeu, l'ARS a engagé une démarche de structuration des dispositifs d'écoute et de repérage de la souffrance psychique des jeunes. Elle est organisée autour de trois dispositifs complémentaires : Maisons des adolescents, Points accueil et écoute jeunes, et Consultations pour jeunes consommateurs. Cette structuration s'appuie notamment sur un renforcement du maillage territorial, une rénovation des modalités d'accueil et le développement du numérique.

Par ailleurs, un accompagnement renforcé à domicile des familles en situation de vulnérabilité en pré et post natal a été déployé dans les départements bretons en partenariat avec les Conseils départementaux. L'ARS Bretagne et la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) ont lancé conjointement un appel à projets, en juin 2021, afin de soutenir les dynamiques et projets sur la période des 1 000 jours (voir focus ci-après).

Enfin, un parcours de bilan et d'interventions pour les enfants avec troubles du neuro-développement, âgés de 7 à 12 ans, est organisé dans les Côtes-d'Armor et le Finistère via les plateformes de coordination et d'orientation.

Concernant la prévention du suicide, la stratégie régionale multimodale se poursuit avec sa diffusion auprès des partenaires, le déploiement du dispositif de formation, le renforcement du dispositif Vigilans et l'accompagnement des proches endeuillés par suicide proposé par la Fondation Bon sauveur de Bégard (22) (voir focus ci-après).

En 2021, les travaux pour mettre en place un Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) ont débuté. Le cahier des charges a été défini avec l'ensemble des partenaires

(ARS Bretagne, Carsat, DREETS, MSA, Cap emploi, Santé Publique France), un appel à candidature a été publié dès la parution de l'instruction nationale début 2022.

Aussi, dans le cadre du parcours de naissance, des consultations environnementales à destination des couples présentant des troubles de la fertilité, sont réalisées par le CHU de Rennes. Elles intégreront le programme de travail du futur CRPPE.

Le programme D-marche, porté par l'association A la découverte de l'Age Libre (ADAL), a démarré en septembre 2021 dans le Finistère et s'étend progressivement à l'ensemble des départements bretons. Ce programme a pour objectif de mettre en mouvement la population en augmentant le nombre de pas quotidien. La particularité du dispositif breton est le partenariat établi avec les infirmières Asalée. Il permet d'une part, d'identifier les malades chroniques et personnes isolées socialement pour la constitution des groupes et, d'autre part, de renforcer l'accompagnement et le suivi individuel et collectif des D-marcheurs. La doctrine régionale sur le partenariat professionnel/patient aux projets d'éducation thérapeutique du patient est déployée. Deux territoires d'expérimentation ont été choisis. Elle va se dérouler pleinement sur toute l'année 2022.

Une campagne de communication en vue de sensibiliser à l'intérêt de la pratique de l'activité physique adaptée (APA) pour les personnes en situation de handicap a été organisée avec la Ligue de Bretagne du sport adapté, la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES), l'ARS Bretagne et la Maison départementale des personnes handicapées des Côtes-d'Armor. Des courriers, flyers et affiches ont été diffusés auprès des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant ce public, des familles et aidants, via les CAF, des associations de patients et des personnes en situation de handicap, en visant les lieux de passage (mairies, lieu de pratique de l'APA).

Les enseignements des états généraux de l'hépatite B ont été intégrés aux actions régionales de prévention des hépatites. Une volonté de représentativité territoriale et de rapprochement des acteurs institutionnels et associatifs est recherchée afin de favoriser les complémentarités au profit des publics les plus vulnérables. Une journée régionale d'information sur les hépatites (dont B) pour les acteurs de terrain sera organisée, en 2022, pour promouvoir l'utilisation du TROD Ag VHB (test rapide d'orientation diagnostique) comme un outil de dépistage complémentaire au dépistage par sérologie. L'objectif est de toucher les populations à risque, insuffisamment dépistées, afin de proposer une prise en charge des personnes positives et d'orienter les personnes négatives vers une possible vaccination.

Concernant les addictions, en 2021, le déploiement d'actions de prévention probantes (UNPLUGGED, TABADO...) s'est poursuivi. Des actions de réduction des risques (Programmes d'Echanges de Seringues) se sont développées. Trois équipes territoriales d'intervention-addictions sont en cours d'expérimentation afin de faciliter l'intervention des professionnels de santé du 1^{er} recours. Avec le guichet unique et la formation TROD, la qualité de prise en charge et d'accompagnement en addictologie s'est améliorée. Trois programmes d'éducation thérapeutique du patient en addictologie sont en cours d'expérimentation pour mieux prendre en compte la place du patient et renforcer celle de l'entourage. L'ARS Bretagne soutient également le déploiement d'un réseau de patients experts.

LES FOCUS

MISE EN PLACE D'UNE INSTANCE RÉGIONALE DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

La crise sanitaire a confirmé la persistance voire l'aggravation des Inégalités sociales de santé (ISS) et a rappelé la nécessité d'agir. Réduire les ISS par une mobilisation large de tous ceux dont les décisions publiques ou l'action locale peuvent contribuer à l'amélioration de la santé de toute la population est une ambition affirmée à la fois dans le PRS 2018-2022 et dans le Ségur de la santé. L'objectif est ainsi plus large que le déploiement de dispositifs pour les personnes les plus démunies. Il vise notamment à s'assurer que les politiques de santé bénéficient de manière équitable à toutes les catégories sociales.

Afin de déployer et renforcer une stratégie commune et locale de lutte contre ces inégalités, sous la présidence conjointe du Directeur général de l'ARS Bretagne et du Commissaire à la lutte contre la pauvreté auprès du préfet de région, une instance stratégique régionale « Inégalités sociales de santé » a été installée le 25 juin 2021 en Bretagne. Elle a réuni en visio-conférence une cinquantaine de participants (services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes d'Assurance maladie, associations professionnelles, experts, représentants d'usagers).

Cette instance souhaite renforcer la transversalité des actions mises en œuvre et construire des propositions concrètes. Ces orientations seront déclinées dans les différents territoires, dans la meilleure articulation possible entre les différentes institutions, de sorte que les politiques publiques soient pleinement complémentaires et convergentes. Les enjeux pour cette instance sont nombreux :

- ⊕ Elaborer un plan d'action régional de réduction des ISS en articulation avec le plan pauvreté, le Projet régional de santé et le Plan régional santé environnement (PRSE),
- ⊕ Mettre en place un comité scientifique ISS avec une représentation des sciences humaines et sociales,
- ⊕ Mettre en place un « monitoring » ISS et une évaluation des impacts santé des actions engagées,
- ⊕ Développer des stratégies intersectorielles notamment via les Contrats locaux de santé (CLS),
- ⊕ Renforcer les liens avec les politiques d'insertion.



Appel à manifestation d'intérêt « Lutte contre les inégalités sociales de santé »

Suite à l'installation de l'instance stratégique de réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS), un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été lancé par l'ARS Bretagne afin de faire émerger des actions favorisant la réduction des ISS et intégrant les quatre principes de promotion de la santé : l'action précoce, le caractère universel et proportionné des actions, des stratégies intersectorielles, la participation des personnes.

Le périmètre très large de cet AMI a favorisé l'émergence de réponses variées et innovantes susceptibles de créer de nouvelles dynamiques territoriales de réduction des ISS. 14 projets ont été retenus pour un montant total de 894 865 €. Les projets s'articulent autour de 6 thématiques : Jeunes et 1 000 premiers jours, Précarité, Santé environnement, Publics spécifiques, Population générale, Dispositifs Ressources. Parmi ces projets, nous pouvons mentionner quelques programmes innovants et mettant en œuvre des actions particulièrement intéressantes de réduction des ISS :

- ⊕ Cap Autonomie Santé, envisage des actions de promotion de la santé en zones rurales et insulaires avec des problématiques de santé importantes ;
- ⊕ ARASS, contribue à la lutte contre les ISS tout en agissant le plus précocement possible. Ce projet a pour objectif de poursuivre et essayer sur d'autres territoires un dispositif expérimenté sur le quartier de Villejean à Rennes. Il permet le repérage et la prise en charge précoce d'enfants de 3 à 9 ans issus de familles en situation de précarité sociale, économique ou culturelle ;
- ⊕ Breizh ALEC, encourage l'amélioration du cadre de vie des populations vulnérables et agir sur leur santé ;
- ⊕ Croix rouge française de Brest, organise des interventions de médiation en santé dans les lieux de vie, de passage et de repérage des publics en situation de précarité par rapport au logement, aux ressources, à l'emploi ;
- ⊕ Fédération des acteurs de la solidarité, envisage la création d'un Centre de ressources en matière de santé des personnes en situation de précarités. Ce projet s'inscrit notamment dans les stratégies intersectorielles et la participation des personnes.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN RÉGIONAL ALIMENTATION NUTRITION SANTÉ

Lancé en septembre 2019, le 4^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023 est orienté vers la promotion d'une nutrition satisfaisante pour toutes les catégories de population, avec une attention particulière envers les groupes défavorisés et à moindre niveau d'éducation.

La déclinaison régionale a été coconstruite avec l'ARS Bretagne, le Rectorat, la DRAAF, le Conseil régional, la DRJSCS/DRAJES, l'ADEME, la DREETS, la DREAL, les Conseils départementaux, les établissements de santé, l'Assurance maladie, ainsi que le CAPPs Bretagne et France Assos Santé. Le plan régional 2021-2022 est animé et coordonné par l'ARS Bretagne, il s'articule autour de 5 grands axes :

- ⊕ Améliorer les environnements pour les rendre plus favorables à la santé,
- ⊕ Encourager les comportements favorables à la santé,
- ⊕ Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des personnes en surpoids ou obèses, dénutries ou malades chroniques,
- ⊕ Développer l'innovation, la recherche et la surveillance de l'état nutritionnel,
- ⊕ Poursuivre l'effort engagé en faveur des dynamiques territoriales.

Les actions menées en 2021 se sont traduites par des appels à projets comme la « promotion d'une alimentation saine et durable » ; la mise en place de programmes tel que « bien manger dans les lycées », le « Programme Malin » ou les « Défis Foyers A Alimentation Positive » ; le déploiement de formations notamment à l'éducation alimentaire équilibrée, saine et durable ; l'organisation de journées régionales thématiques comme celle autour du sport-santé.

Les actions se poursuivent en 2022 sur le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération avec la mise en place de 9 modules de formation. Ils concernent l'action « plaisir à la cantine » dans les établissements scolaires du territoire. Des retours d'expérience sont également attendus sur la lutte contre la sédentarité des jeunes, avec l'organisation de visites afin de rendre compte des actions développées. Sur le même sujet, l'appel à manifestation d'intérêt lancé en vue du déploiement de la démarche ICAPS (Intervention ciblée sur l'activité physique et la sédentarité) favorisera l'émergence de 12 nouveaux projets, en complément des 4 projets déjà initiés en 2021.

INTÉGRATION RENFORCÉE DES LOGIQUES DE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ

L'implication des professionnels de santé du premier recours dans les démarches et projets de Prévention et Promotion de la Santé (PPS) est un des objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2022. Le développement de la PPS dans les pratiques des professionnels de proximité cherche à améliorer la réponse de proximité, lutter contre les inégalités de santé, prévenir les maladies chroniques, en particulier les addictions et les maladies cardio-neuro-vasculaires et à améliorer la qualité de vie des patients.

En 2021, un plan d'actions, visant à renforcer l'intégration des logiques de PPS dans les structures d'exercice coordonné, a été élaboré et mis en œuvre. Ce programme mobilise différents leviers qui, mis en synergie, renforcent l'intégration des logiques PPS. Il propose :

- ⊕ Des actions d'organisation et de formation interne à l'ARS Bretagne, notamment pour instruire les projets de santé des MSP ou CPTS,
- ⊕ Un accompagnement financier (appels à projets) des structures d'exercice coordonné et des professionnels de santé qui souhaitent monter un projet de prévention et promotion de la santé,
- ⊕ Un accompagnement méthodologique par l'IREPS des MSP et CPTS,
- ⊕ Des actions de communication, de sensibilisation et de formation des professionnels en exercice coordonné.

Le plan d'actions se poursuit en 2022.

INITIATIVES EN FAVEUR DE LA SANTÉ DU JEUNE ENFANT ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

La période des 1 000 premiers jours de l'enfant constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu. L'environnement sous toutes ses formes (nutritionnel, écologique ou socio-économique et affectif) et les modes de vie ont un impact sur le développement et la santé de l'enfant. C'est également à cette période que les inégalités sociales de santé se forgent et se creusent.

La périnatalité est une priorité du Projet régional de santé 2018-2022. Elle se décline par le renforcement de la promotion de la santé des femmes enceintes et des enfants, la sécurisation des naissances, l'amélioration du suivi des grossesses en tenant compte des fragilités. Le réseau de périnatalité de Bretagne, l'ARS Bretagne, les Conseils départementaux, la DREETS et le commissaire à la lutte contre la pauvreté travaillent en partenariat pour atteindre ces objectifs.

Le repérage et l'accompagnement des vulnérabilités ont fait l'objet de plusieurs actions depuis 2018. L'effort a été amplifié en 2021 avec la stratégie des 1 000 premiers jours portée par le Président de la République. Il cible :

- ➔ Le déploiement des entretiens prénataux précoces (EPP) avec, en amont, la formation des professionnels de santé à mener cet entretien et à dépister les difficultés à venir. Cette formation a pour objectif de s'assurer que l'entretien soit proposé aux familles et réalisé dans de bonnes conditions et qu'il favorise l'articulation des différents professionnels dans le parcours de grossesse des femmes ;
- ➔ La mise en route au sein de toutes les maternités bretonnes d'un staff médico-psycho-social où sont discutés les dossiers des familles les plus fragiles afin d'organiser leur suivi. Ces réunions vont être renforcées en 2022 par l'arrivée de psychologues animateurs qui auront un rôle de coordination et de suivi des familles vulnérables jusqu'aux 2 mois de l'enfant ;
- ➔ Le déploiement du programme PANJO, en partenariat avec Santé Publique France, vise un accompagnement intensif à domicile en période pré et post natale des familles en situation de vulnérabilité (voir zoom ci-après) ;
- ➔ Dans le cadre de l'appel à projets « 1 000 premiers jours en Bretagne : initiatives en faveur de la santé du jeune enfant et de l'accompagnement des parents », lancé en juin 2021, 5 projets ont été retenus pour un financement ARS à hauteur de 212 894 €. 11 autres ont bénéficié d'un financement DREETS à hauteur de 150 000 €. Parmi ces projets, nous pouvons citer les maternités « écolos », projet porté par Objectif santé environnement, ou l'hôpital hors les murs, soutenu par le centre hospitalier des Pays de Morlaix et qui favorise l'accompagnement des futurs et jeunes parents ;
- ➔ Le développement d'une unité régionale mère-bébé en psychiatrie périnatale de 4 lits et d'au moins une équipe mobile psychiatrie périnatale.



Déploiement du programme PANJO : Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de la Protection maternelle infantile (PMI)

La qualité de la relation qui s'établit entre le parent et son nouveau-né est déterminante pour le développement et la santé à venir de celui-ci. Or, les conditions de vie dans lesquelles les parents accueillent leur premier enfant varient et n'offrent pas les mêmes chances à tous d'établir facilement cette relation. Le programme PANJO, développé par Santé Publique France, propose à des femmes accueillant leur premier enfant et vivant en situation de vulnérabilité psychosociale, un soutien à domicile en vue de développer les liens d'attachement sécurisés entre elle et leur nouveau-né, dans une approche globale et positive de leur santé. Le programme PANJO comprend trois dimensions : l'expérimentation par les sages-femmes et puéricultrices de la Protection maternelle et infantile (PMI) de visites à domicile renforcées ; un dispositif de soutien des professionnels de PMI visant à améliorer leur capacité d'action sur la qualité de la relation parents-enfant ; une évaluation portant sur l'impact des visites à domicile PANJO, sur le développement du sentiment d'efficacité parentale, la qualité des interactions parents-enfants, la diminution du nombre d'actions engagées en protection de l'enfance. En Bretagne, le déploiement du programme est inscrit dans l'organisation et la gouvernance des trois Conseils départementaux concernés (22, 35 et 56). L'Institut de la parentalité de Bordeaux a été retenu comme opérateur pour former les intervenants à domicile PANJO. Un séminaire régional PANJO a été organisé fin 2021 pour stabiliser les indicateurs d'évaluation de l'implantation du programme. Les sages-femmes et puéricultrices des PMI ont été formées sur le 1^{er} semestre 2022 et les accompagnements des familles débuteront fin 2022.

ALINEA : ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES ENDEUILLÉS PAR LE SUICIDE DANS LES TERRITOIRES DE LANNION TRÉGOR COMMUNAUTÉ ET DU PAYS DE GUINGAMP

Le dispositif Alinéa s'inscrit dans une dynamique d'accompagnement de l'événement de vie « suicide d'un proche » vers un processus de reconstruction.

Lors de l'annonce du décès aux proches, les forces de sécurité leur remettent une plaquette afin de leur faire connaître l'existence du dispositif et des aides disponibles. Elles les informent qu'ils seront contactés par Alinéa les jours suivants l'évènement grâce à la transmission d'une fiche alerte. Les proches endeuillés peuvent s'opposer à la démarche. Dans ce cas, il n'y a aucune transmission d'informations entre l'officier chargé de la procédure et Alinéa.

Lors du premier appel téléphonique au proche par le dispositif Alinéa, entre 7 à 15 jours suivant l'annonce du décès, le professionnel recueille des informations afin d'établir une évaluation clinique. En fonction des conclusions, il est proposé au proche un nouvel appel ou une consultation individuelle et/ou familiale avec des professionnels du dispositif. La participation à des groupes de soutien peut également être proposée lors de la veille téléphonique.

Le dispositif Alinéa a été créé par la Fondation Bon Sauveur de Bégard. Il est expérimenté sur les territoires de Lannion Trégor Communauté et du Pays de Guingamp. Il est inscrit aux plans d'action des Contrats Locaux de Santé de ces territoires et au Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor. Il repose sur une équipe pluridisciplinaire composée d'une secrétaire, de psychologues cliniciens, d'un médecin psychiatre et d'infirmiers. Il mobilise plusieurs partenaires : l'ARS Bretagne, Lannion Trégor Communauté, Leff Armor Communauté, Guingamp Paimpol Agglomération, la Direction centrale de la sécurité publique, la gendarmerie nationale, JamaIV, la MSA, Jonathan Pierres Vivantes et le SDIS 22.

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 l'évolution de l'offre médico-sociale afin de diversifier les modes de prise en charge, enrichir l'offre de services afin de développer les solutions de maintien à domicile, et de favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète en vue de réduire la durée des séjours 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.

Au sujet des capacités des formations médicales, la réforme d'accès aux études de médecine mise en œuvre à la rentrée de septembre 2020 a supprimé le numérus clausus au profit d'objectif de formation en 1^{ère} année du 2^{ème} cycle sur une période de 5 ans. Ainsi, dès la rentrée de septembre 2021 il a été constaté une augmentation globale des admissions comparée au numérus clausus de 2017, exceptée pour la maïeutique dont le nombre d'étudiants à admettre est resté stable en raison de besoins moins prégnants. Des travaux ont été menés afin d'apporter un soutien aux professionnels du grand âge et de l'autonomie et pour renforcer l'attractivité des métiers de ce secteur (voir focus ci-après).

Les mesures du Ségur de la santé, favorisant l'augmentation des capacités de formation en Institut de formation des aides-soignants (IFAS) et en soins infirmiers (IFSI) et leur accessibilité, ont été mises en œuvre en partenariat avec la région Bretagne et les acteurs de santé. Dix IFAS proposent, pour les agents de service hospitalier (ASH), la formation 70 heures avec une possibilité de formation de 180 ASH sur 15 sessions de formation en 2022. Une gouvernance régionale « recrutement et attractivité des métiers du soin » a été mise en place en partenariat avec Pôle emploi, la Région Bretagne, la DREETS et l'OPCO¹.

Plusieurs actions d'amélioration de la qualité de vie aux travail (QVT) des personnels soignants ont été mises en œuvre. 20 EHPAD ont été accompagnés par l'ARACT via trois actions collectives innovantes et apprenantes (ACIA) pour améliorer la QVT. Dans le cadre du soutien aux investissements du quotidien dans les EHPAD, l'ARS Bretagne a financé des dépenses s'orientant vers un objectif de QVT (rails de transferts, motorisation de chariots...). Un travail porté par l'ARS, l'ARACT et l'OPCO a été réalisé afin d'identifier les déterminants de l'attractivité du métier d'aide-soignant auprès de trois EHPAD des Côtes-d'Armor. 6 regroupements d'EHPAD, soit au total 26 EHPAD, sont accompagnés par l'ARACT et des prestataires externes pour identifier les leviers en termes d'organisation interne aux établissements et services et de coopération entre acteurs d'un territoire, dans le cadre de la gestion au long cours de l'épidémie et de l'anticipation de crises à venir.

Alors que la densité médicale régionale, en particulier pour les médecines de spécialité, est depuis longtemps plus faible qu'au niveau national, la dynamique d'installation de jeunes médecins de ces dernières années remet en cause la situation. Au 1^{er} janvier 2021, l'écart est de 3 % contre 6 % cinq ans avant. Cependant, un département, les Côtes-d'Armor, ne bénéficie pas de cette dynamique avec même une baisse de la densité médicale.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les nouveaux Contrats de Début d'Exercice (CDE) et d'Aide Régionaux à l'Installation des Médecins (CARIM) ont été mis en œuvre. 18 CDE et 13 CARIM ont été signés au 1^{er} décembre 2021. Une politique régionale de soutien aux installations de médecins dans des territoires proches d'une zone sensible a été mise en œuvre. Ainsi, l'ARS Bretagne attribue une aide financière en complément des aides de l'Assurance maladie. Une réflexion est en cours pour les chirurgiens-dentistes. L'appel à candidatures lancé en mai 2021 a permis d'accélérer le déploiement des Infirmiers en Pratique Avancé (IPA) (voir focus ci-après).

La dynamique de la structuration territoriale de l'offre de soins de proximité s'est poursuivie en 2021 avec, notamment, un déploiement important du nombre de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) (voir focus ci-après). La Bretagne compte, au 31 décembre 2021 : 6 Equipes de soins primaires (+ 1), 136 Maisons de santé pluriprofessionnelles (+ 13) et 14 en cours de structuration, 19 Centres de santé médicaux (+ 1), 18 Centres de santé polyvalents (+ 6, résultat de la politique d'accompagnement

¹ [Les opérateurs de compétences \(OPCO\) - Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités \(DREETS\)](#)

démarrée en 2020), 11 CPTS (+ 8 projets en 2021) auxquelles s'ajoutent 5 projets en cours d'accompagnement et 15 en cours de réflexion. 49 % des MSP et 100 % des CPTS adhèrent à l'ACI.

22 hôpitaux de proximité ont été retenus au terme de la première campagne de labellisation. Ce dispositif, à forte valeur ajoutée dans l'amélioration de l'offre de soins et son accès en proximité, répond ainsi à l'ambition du Ségur de la Santé de fédérer les acteurs de santé autour de projets communs, décloisonnés, au plus près des besoins de la population (voir focus ci-après).

S'agissant du Service d'Accès aux Soins (SAS), la phase expérimentale est effective depuis le 28 juin 2021 en Ille-et-Vilaine et depuis le 6 septembre 2021 dans le Finistère (voir focus ci-après).

Une cellule de gestion interne des lits a été mise en place dans chaque Groupement hospitalier de territoire suite à l'appel à projets lancé en juin 2021. Deux sessions collectives ont été organisées afin de favoriser le partage d'expérience. Cinq établissements bretons bénéficient depuis septembre 2021 d'un accompagnement spécifique pour élaborer un plan d'actions et le mettre en œuvre.

Les établissements sanitaires ont continué à être impactés par la crise Covid, alors même que le capacitaire en soins critiques et médecine conventionnelle était déjà sous tension. L'ARS Bretagne a suivi avec attention l'activité de chacune de ces unités de soins critiques et a accompagné une augmentation sensible du nombre de lits de réanimation, par palier et par territoire (254 patients pris en charge simultanément en réanimation au plus fort de la crise). L'offre de soins de suite et de réadaptation a également évolué pour accueillir des profils présentant un handicap complexe au sein d'unités dédiées, développer la post-réanimation et les programmes thérapeutiques Covid-long. Les travaux d'amélioration de la gradation et de la structuration des parcours de soins se sont poursuivis afin de limiter la durée des séjours hospitaliers, développer un capacitaire modulable et renforcer les liens avec le premier recours (développement de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile, recours à la télémédecine).

L'action pour pérenniser les usages de la télémédecine s'est poursuivie 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.

Concernant l'accès à l'imagerie diagnostique, la stratégie régionale déployée depuis 2018 a abouti à un projet de plateforme régionale facilitant les coopérations territoriales, adossée aux outils régionaux de télémédecine portés par le GCS e-Santé (voir focus ci-après).

La crise Covid a continué d'impacter la transformation de l'offre médico-sociale et a ralenti la contractualisation. Dans le secteur des personnes en situation de handicap, pour 18 CPOM signés, 16 ont des actions de transformation de l'offre dont 8 ont un impact sur le ratio établissement/service. Dans le secteur personnes âgées, de nouveaux crédits ont été alloués aux filières gériatriques afin de renforcer les missions des établissements supports et externaliser les équipes mobiles vers les EHPAD et le domicile (voir focus ci-après).

L'accès aux soins psychiatriques a été renforcé en 2021 : mise en place d'un Centre référent psycho-traumatisme en Bretagne (CRPB) ; renforcement de l'offre de soins pour les troubles du comportement alimentaire (TCA) des pôles rennais et brestois ; financement d'un équivalent temps plein de psychologue supplémentaire dans chacun des 10 établissements de santé autorisés en psychiatrie infanto-juvénile pour renforcer l'offre des Centres médico-psychologiques pour enfants et adolescents (CMPEA) ; 6 projets présentés par les établissements de santé gestionnaires de CMPEA ont été retenus dans le cadre de l'appel à candidatures lancé en mars 2021 pour le repérage et l'accompagnement des bonnes pratiques visant à réduire les délais d'accès ; développement d'une unité régionale mère bébé en psychiatrie périnatale.

En matière d'accueil écoute des jeunes, les travaux partenariaux ont démarré en 2021 sur l'ensemble des zones blanches identifiées (Auray, Loudéac, Redon, Vitré, Pontivy et Dinan) pour une ouverture des antennes en 2022.

Concernant l'accès aux soins des personnes détenues, les travaux menés en 2020 et 2021 ont permis de réaliser un état des lieux de l'existant sur la région Bretagne. Il servira de base à l'adaptation opérationnelle de la feuille de route régionale.

Les financements et la mobilisation de nombreux dispositifs « Santé Précarité » ont permis de mailler correctement le territoire régional et de mettre en œuvre un ensemble d'actions pour les personnes les plus démunies. En 2021, 6 équipes mobiles de psychiatrie précarité ont été renforcées, 24 appartements de coordination thérapeutique, 9 lits haltes soins santé, 3 permanences d'accès à la santé dentaires et 2 dispositifs de médiation en santé ont été créés.

LES FOCUS

LABELLISATION DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

En décembre 2021, l'ARS Bretagne a labellisé 22 hôpitaux de proximité suite au lancement en juillet 2021 d'une première fenêtre de dépôt de dossiers. Les établissements candidats ont tous la caractéristique d'être autorisés pour l'activité de médecine, et n'ont ni maternité ni activité de chirurgie.

Le dispositif « hôpitaux de proximité », entièrement renouvelé par Ma Santé 2022, a pour but d'améliorer l'offre de soins et son accès en proximité. Il répond également à l'ambition du Ségur de la santé de réunir les acteurs autour d'un projet collectif et décloisonné de territoire afin de répondre aux besoins de la population et des professionnels de santé. La notion de « soins de proximité » s'en trouve profondément renouvelée et intègre désormais une responsabilité territoriale dans les missions de ces établissements.

L'ARS Bretagne a identifié deux priorités régionales sur lesquelles les établissements doivent orienter leurs travaux :

- ⊕ Le lien avec les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) quel que soit leur statut, afin de les intégrer dans les filières de soins, notamment la filière gériatrique, et faire valoir leur spécificité sur le territoire. Les projets médico-soignants partagés (PMSP) des GHT sont en cours de renouvellement ;
- ⊕ Le lien avec les projets des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) si elles existent, en apportant selon leurs ressources internes, un soutien aux professionnels de santé libéraux, une contribution à la permanence des soins, une participation conjointe à des actions de santé publique...

Véritable interface sur le territoire, les hôpitaux de proximité devront s'engager dans des missions à destination de celui-ci en investissant des thématiques transversales comme l'offre en consultations de spécialité, l'offre de télémédecine, les actions de prévention et promotion de la santé, les actions à destination des personnes en situation de vulnérabilité, les actions définies avec les élus et les représentants du territoire ou en lien avec le contrat local de santé.

Pour les soutenir dans ces missions, les établissements labellisés bénéficient d'un financement sécurisant pour leur activité de médecine, dérogeant à la tarification à l'activité et leur offrant une visibilité pluriannuelle. Les autres activités proposées par ces établissements restent financées selon le droit commun.



CONCEPTION ET FORMALISATION D'UN PROJET RÉGIONAL DE TÉLÉDIAGNOSTIC

Le Programme régional de santé 2018-2022 a, dans son volet imagerie et innovation, retenu la nécessité de définir et mettre en place une organisation régionale de l'imagerie permettant de répondre aux besoins de mutualisation de la ressource et de l'expertise médicale en imagerie, via la télé-médecine. La crise Covid a mis en avant une démographie médicale des radiologues tendue dans certaines zones géographiques et a accéléré le projet régional.

Au terme d'une réflexion menée par la Fédération Hospitalière de France (FHF) Bretagne et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Bretagne en partenariat avec l'ARS Bretagne et le Conseil professionnel de la radiologie française, partenaires publics et privés ont convenu de constituer entre eux le Groupement de Coopération Sanitaire de moyens et de droit privé (GCS) TreBREIZH. Ce GCS a pour vocation de fédérer les compétences de l'imagerie médicale publique et privée de toute la Bretagne autour d'une Plateforme régionale de télé-diagnostic au service des établissements de santé. L'objectif est de maintenir une offre d'imagerie de qualité et de proximité, et donc une continuité de prise en charge des patients dans les structures de santé sous tension par manque de radiologues.

Suite à l'appel à projets lancé par l'ARS Bretagne en octobre 2021, un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) a été mis en place. Il réunit les acteurs du territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Haute Bretagne et du GHT Rance Emeraude. Ce PIMM devrait permettre de :

- ⊕ Développer l'attractivité de la radiologie hospitalière afin de permettre le recrutement de nouveaux radiologues et garantir un complément de rémunération aux radiologues du GHT,
- ⊕ Déterminer des organisations des activités d'imagerie communes à l'ensemble des établissements du GHT,
- ⊕ Mutualiser les activités d'imagerie des établissements du GHT disposant d'un service d'imagerie afin de permettre aux établissements publics d'assurer la continuité de la permanence des soins en imagerie médicale.

L'activité a débuté le 28 mars 2022 avec un premier site déployé sur le centre hospitalier Redon-Carentoir. La montée en charge se fera dans les mois à venir, après consolidation de ce début d'activité. A partir de chaque territoire, se construira un maillage interterritorial, pour atteindre un fonctionnement régional.

DÉPLOIEMENT DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

Accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en composant le 15, le Service d'accès aux soins (SAS) permet à toute personne ayant un besoin de santé urgent ou n'ayant pas de médecin traitant disponible, d'accéder à distance à un professionnel de santé. Selon chaque cas, une réponse adaptée est proposée :

- ⊕ Délivrance de conseils médicaux (avec indication de rappeler le 15, si nécessaire) ;
- ⊕ Organisation d'une téléconsultation de médecine générale ;
- ⊕ Prise de rendez-vous chez un médecin généraliste ou un professionnel de santé de ville dans un délai inférieur à 48 h ;
- ⊕ Accès à un service d'urgence avec un transport par moyen personnel, ambulance privée, sapeurs-pompiers ou SMUR.

Une plateforme digitale permet aux régulateurs d'accéder à une information précise sur l'offre de soins du territoire et d'organiser une prise de rendez-vous rapide chez un professionnel de santé. Cette plateforme a vocation à s'inscrire dans l'écosystème des outils métiers déjà utilisés par les professionnels de santé sans les remplacer.

Le SAS est fondé sur un partenariat ville/hôpital associant les médecins libéraux et hospitaliers. Il témoigne de la volonté des acteurs de la médecine de ville et de l'aide médicale d'urgence de travailler ensemble. Il s'inscrit dans le prolongement des partenariats ville-hôpital, renforcés à l'occasion de la crise sanitaire. Il est complémentaire à la Permanence des soins ambulatoires (PDSA).

Suite à un appel à candidatures ministériel pour expérimenter ce dispositif, deux projets portés conjointement par les acteurs libéraux et hospitaliers des départements du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine ont été retenus en tant que pilotes. Ils sont accompagnés par l'ARS Bretagne depuis le début de l'année 2021. Cette première phase permet de définir les modalités de la généralisation de ce nouveau service sur l'ensemble du territoire avec tous les acteurs du système de santé.

Le passage en mode SAS se traduit par d'importants impacts organisationnels pour les SAMU-Centre 15. Le personnel est renforcé et les outils de régulation sont mis à niveau.

Les départements des Côtes-d'Armor et du Morbihan déploieront le SAS en 2022 et 2023.

DÉPLOIEMENT DES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

La pratique avancée recouvre :

- ⊕ Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage,
- ⊕ Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique,
- ⊕ Des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examen complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

En outre, la pratique avancée favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise.

L'ARS Bretagne soutient la formation des IPA afin qu'ils acquièrent des compétences élargies.

Le Chiffre

Les universités de médecine de Rennes et de Brest ont formé 152 IPA depuis la rentrée 2018 dont 37 ont bénéficié d'un accompagnement financier de l'ARS Bretagne pour leur formation.

Parallèlement, via deux appels à candidatures et un appel à manifestation d'intérêt, l'ARS Bretagne multiplie les dispositifs afin de favoriser le déploiement des IPA en ambulatoire, dans les établissements de santé ou dans les EHPAD :

- ⊕ Un appel à manifestation d'intérêt (AMI) adressé à l'ensemble des structures d'exercice coordonné de la région et des médecins (toutes spécialités) exerçant en ambulatoire, pour une collaboration avec les IPA a été publié en avril 2022. L'objectif de cet AMI est d'identifier les structures et groupements de médecins favorables à l'accueil en stage des élèves en formation et à une collaboration avec les IPA diplômés ;
- ⊕ Un appel à candidatures (AAC) visant à poursuivre l'accompagnement des établissements de santé a été lancé en avril 2021. L'objectif de cet AAC est de poursuivre le déploiement des IPA en accompagnant leur prise de fonction au sein des établissements de santé de la région (participation au recrutement des IPA avec engagement de l'établissement à maintenir le poste durablement). En 2021, l'ARS Bretagne a ainsi accompagné le recrutement de 22 IPA en établissement de santé. Cet AAC a été reconduit en avril 2022 ;
- ⊕ Un appel à candidatures visant à poursuivre le déploiement des IPA en EHPAD a été lancé en avril 2022. Le principe est d'accompagner la première année du poste de l'IPA recruté. L'IPA interviendra dans plusieurs établissements. Le poste de l'IPA sera donc mutualisé entre 5 à 10 établissements. Les établissements s'engagent à maintenir le poste durablement.

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 afin d'améliorer la réponse de proximité. Le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel 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.

La validation de 8 nouveaux projets de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sur l'année 2021 a permis de formaliser des actions territoriales autour du parcours de santé. Ils associent au niveau de chaque territoire les professionnels des champs ambulatoire, hospitalier et médico-social. Toutes les CPTS bretonnes sont signataires de l'ACI et sont engagées à organiser la continuité des prises en charge des soins non programmés (sans rendez-vous).

Dans le cadre du pacte de refondation des urgences, les protocoles de coopération des infirmiers ont été développés au sein des établissements publics autorisés à mettre en œuvre les structures des urgences. Des crédits ont été délégués à trois établissements (Centres hospitaliers de Saint-Brieuc, Vitré et Douarnenez) pour faire évoluer la fonction d'infirmier aux urgences.

Les structures visées par la loi de 2019², sont tous engagés dans un processus d'intégration pour s'inscrire dans un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) unifié au niveau du territoire en juillet 2022. Sur les 11 DAC à terme en Bretagne, trois sont en construction : Pays COB, Pays de Ploërmel, Territoire de Haute Bretagne. Des recommandations thématiques en faveur de la stratégie régionale de déploiement des DAC sont formalisées sur la gouvernance et la gestion des ressources humaines.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, les coopérations territoriales entre gestionnaires en matière de ressources humaines ou pour mettre en œuvre les communautés 360 se sont amplifiées. Les liens entre le sanitaire et le médico-social se sont renforcés sous l'impulsion de l'ARS Bretagne afin que chaque établissement médico-social puisse bénéficier d'un appui de la part d'un établissement sanitaire.

Dans le secteur des personnes âgées, de nouveaux crédits ont été alloués aux filières gériatriques pour renforcer les missions des établissements supports et externaliser les équipes mobiles vers les EHPAD et le domicile (voir focus ci-après). Notons également que le lien a été renforcé avec les dispositifs d'appui à la coordination, l'hospitalisation à domicile et les professionnels du secteur ambulatoire et du domicile.

² Les DAC regroupent les structures existantes sur un territoire : Coordination territoriale d'appui (CTA), Plateformes territoriales d'appui (PTA), Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), Réseaux de santé

LES FOCUS

ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS SUPPORTS DE FILIÈRES GÉRIATRIQUES DANS LEURS MISSIONS D'APPUI AUX PARTENAIRES

Trop souvent, alors même que les médecins traitant voudraient l'éviter, les services d'urgence sont encore le point d'entrée principal de l'hospitalisation des personnes âgées. L'organisation des admissions directes en service hospitalier depuis le domicile ou les EHPAD constitue un levier. Pour fonctionner, cette organisation doit permettre aux médecins de ville de bénéficier facilement et rapidement d'un avis médical hospitalier en vue de décider et d'organiser l'accueil des patients âgés directement dans les services de soins.

Depuis 2014, une démarche d'outillage des filières gériatriques pour le renforcement des coopérations au sein des territoires a été mise en œuvre en Bretagne. Un certain nombre de mesures développées par les filières gériatriques de proximité et soutenues, pour certaines financièrement par l'ARS Bretagne, sont aujourd'hui reconnues comme participant à un moindre recours aux passages par les urgences (permanence gériatrique pour les EHPAD et les acteurs de ville, interventions extrahospitalières des équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs, équipes mobiles de géronto-psychiatrie, communication sur les prestations proposées en hôpital de jour, IDE de nuit en EHPAD, formation au repérage de la fragilité...).

Le Chiffre

51 % des personnes âgées de 75 ans et plus sont passées par un service des urgences avant leur prise en charge dans une unité MCO.

C'est pourquoi, il convient de renforcer cette démarche d'anticipation, mise en œuvre de manière inégale sur le territoire breton. Il s'agit d'inciter les acteurs à s'inscrire dans un projet territorial au bénéfice d'une amélioration du parcours de la personne âgée afin de favoriser les admissions directes sans passage aux urgences.

Pour se faire, en 2021, l'ARS Bretagne a demandé à chaque filière gériatrique de déposer leur projet de territoire, coconstruit avec les acteurs représentatifs (ambulatoires, médico-sociaux et sociaux, hospitaliers). Ces projets ont pour objectif d'apporter, en fonction des spécificités territoriales, des réponses en terme d'offre de services et de soins, d'amélioration des pratiques partenariales et des organisations les plus à même de répondre à cet objectif d'augmentation des admissions directes des personnes âgées de 75 ans et plus.

Chaque projet territorial intègre une fonction d'interface téléphonique (astreintes gériatriques) dédiées aux acteurs du premier et second recours et aux médecins coordinateur d'EHPAD, ainsi qu'une fonction de coordination des entrées directes sous 24/48H de manière à les intégrer dans le processus de soin. Il inclut également le développement des interventions des équipes mobiles gériatriques hors de l'hôpital.

Chaque projet territorial fait l'objet d'un financement par l'ARS Bretagne en fonction des modalités de gouvernance du projet, de la programmation proposée et de l'adaptation et de la pertinence des actions au contexte territorial et de la soutenabilité du projet.

Ainsi, de nouveaux crédits ont été alloués aux filières gériatriques d'afin de renforcer les missions des établissements supports et externaliser les équipes mobiles vers les EHPAD et le domicile. Le dispositif des infirmiers mutualisés de nuit en EHPAD a également été généralisé.

DÉPLOIEMENT DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

Créées par la loi de Modernisation du système de santé en 2016, les communautés professionnelles de santé (CPTS) constituent un nouveau cadre et une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur les territoires. Elles sont au service du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'amélioration du parcours coordonné du patient. Les CPTS doivent permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de décloisonner le système de santé afin de renforcer la coordination des soins et de mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé. Il s'agit également d'un vecteur afin d'apprendre aux professionnels de santé à mieux travailler ensemble, à améliorer leurs conditions d'exercice, à renforcer leurs coopérations et à favoriser l'attractivité des territoires en étant soutenus financièrement pour cela.

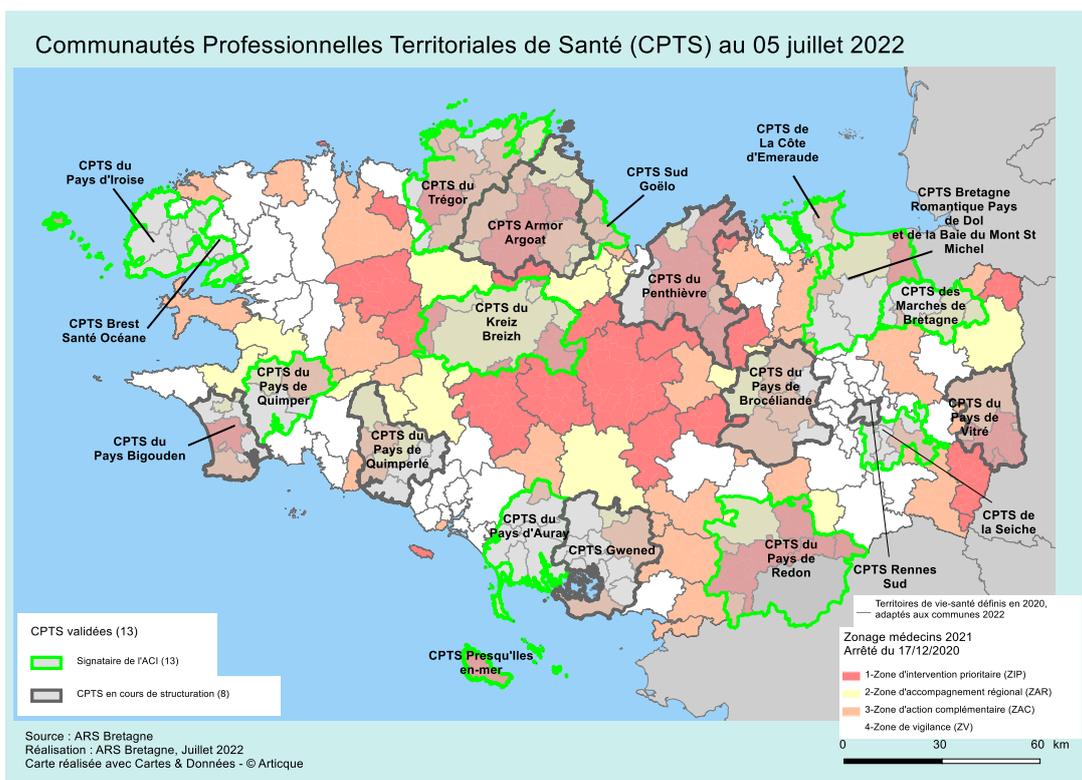
Dans le prolongement de la dynamique impulsée depuis 2019, l'ARS Bretagne, en partenariat avec l'Assurance maladie et les URPS, a lancé à la rentrée 2021 un Appel à manifestation d'intérêt (AMI). Son objectif est d'identifier les acteurs du système de santé souhaitant disposer d'informations et/ou être accompagnés dans la mise en œuvre d'un projet de CPTS sur leur territoire. 9 projets ont été déposés. L'AMI a été reconduit en avril 2022.

Par ailleurs, la mise en place d'une formation pour les coordonnateurs de CPTS, dans le cadre du programme PACTE, en partenariat avec ESSORT, GECO Lib' et l'EHESP, favorise la montée en compétences ainsi que le développement de méthodes et d'outils par les équipes. Les objectifs de la formation sont de :

- ⊕ Renforcer la fonction de coordination des organisations pluri-professionnelles de soins primaires ;
- ⊕ Mettre en perspective, à travers une approche de santé publique, l'organisation des regroupements pluri-professionnels au regard des évolutions du système de santé et des enjeux en termes de responsabilité populationnelle, de respect des droits des patients et d'optimisation des parcours ;
- ⊕ Développer et valoriser les initiatives des coordinateurs à travers la mise en place de communautés de pratiques et d'échanges.

Le Chiffre

En décembre 2021, 11 CPTS sont opérationnelles en région soit 8 de plus qu'en 2020.



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.

Dans le domaine de la qualité et notamment ceux liés à la pertinence, la crise sanitaire a retardé de nombreux travaux comme la réforme des Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) et l'élaboration du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS). Cependant, les principaux dispositifs en cours ont pu se poursuivre à un rythme adapté aux contraintes subies par les acteurs : l'intéressement des CAQES (ancienne version), la mise en place de groupes de travail pour le PAPRAPS 2 incluant des professionnels et des usagers ainsi que l'accompagnement et les formations à la certification V2020.

Par ailleurs, un chantier d'envergure a été finalisée en 2021, la feuille de route régionale de la stratégie d'amélioration de la qualité dans le secteur médico-social. Cette feuille de route a vocation à recenser toutes les actions relatives à la qualité et la sécurité des soins déjà mises en place et à identifier des actions nouvelles pour les trois ans à venir. Les actions seront portées par l'ARS Bretagne mais aussi par les différentes structures d'accompagnement et d'appui à la qualité à savoir, le CAPPS Bretagne (Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles), le Centre régional d'études, d'actions et d'informations pour les personnes en situation de vulnérabilité (CREAI), l'Espace de réflexion éthique de Bretagne (EREB), l'Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) pour les années 2022-2024.

Le dispositif des infirmiers hygiénistes mutualisés pour structurer la prévention du risque infectieux et la gestion des risques associés aux soins en EHPAD se généralise à l'ensemble de la région (voir focus ci-après).

L'année 2021 a aussi été marquée par la poursuite de la nationalisation des protocoles de coopération sanitaire. Cette année de transition a permis d'accompagner les équipes dans l'appropriation du nouveau dispositif et de l'outil « démarches simplifiées ». L'analyse des besoins des équipes sanitaires comme ambulatoires, ainsi que l'identification de leurs difficultés vont permettre en 2022 de définir une stratégie de soutien au déploiement de ce dispositif.

S'agissant des travaux relatifs à l'éthique en santé, les cellules de soutien éthique se sont poursuivies. Le rapport de l'étude PANTERE (PANdémie, TERritoires et Ethique) a été publié fin décembre 2021 où plusieurs thèmes de travail se dégagent, et notamment la possibilité de faire vivre « l'éthique au sein de la démocratie sanitaire ». Des réflexions ont été entamées avec l'EREB et la CRSA sur ce point pour consolider dans les années à venir une feuille de route relative à l'éthique.

Le Plan régional d'inspection-contrôle 2021, validé en juin 2021, a été élaboré à partir d'une cartographie des risques. Il a été mis en œuvre sur le second semestre mais la gestion de la crise sanitaire n'a pas permis sa réalisation complète.

S'agissant du protocole conjoint de l'ARS Bretagne avec les quatre Conseils départementaux sur l'inspection-contrôle, la trame du protocole a été actée en mai 2021. Des réunions au sein de chaque département ont été organisées en septembre et novembre 2021 pour valider le contenu spécifique à chaque département. L'objectif est d'aboutir à la finalisation du protocole au 1^{er} semestre 2022.

Les travaux d'amélioration de la gradation et de la structuration des parcours de soins se sont poursuivis pour limiter la durée des séjours hospitaliers, développer un capacitaire modulable et renforcer les liens avec le premier recours : développement de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile (HAD), recours à la télémédecine. L'appel à projets pour accompagner le développement de la chirurgie

ambulatoire dans les établissements de santé bretons, lancé en avril 2021, a permis d'accompagner 13 porteurs sur des prises en charge innovantes. Dans le cadre de la récupération améliorée après chirurgie, une restitution de la mission d'évaluation du dispositif ambassadeur – accompagné a été réalisée le 16 décembre 2021 auprès des établissements ayant participé au dispositif.

La question de l'efficacité des accompagnements a été prégnante sur l'année 2021 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 (voir focus ci-après).

LES FOCUS

DÉPLOIEMENT DES MESURES D'ATTRACTIVITÉ ET DE SOUTIEN AUX MÉTIERS EN TENSION DANS LES STRUCTURES SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIALES

Dans le contexte de crise sanitaire, les tensions sur les ressources humaines en établissement se sont fortement accrues.

Afin d'en limiter l'impact sur la qualité et l'efficacité des prises en charge des patients et des résidents, tant dans le secteur sanitaire que le secteur médico-social, l'ARS Bretagne a poursuivi son effort dans le domaine.

Depuis plusieurs années, l'ARS Bretagne en lien avec ses différents partenaires (Pôle emploi, DREETS, Région Bretagne, les opérateurs de la formation, les employeurs, l'ARACT), se mobilise pour renforcer l'attractivité des métiers et les recrutements des professionnels soignants :

- ⊕ Dès 2019, développement d'un outil d'aide à l'élaboration d'un plan d'attractivité et de fidélisation des aides-soignants au sein des établissements. Cet outil comprend 2 axes : l'attractivité et le recrutement, l'exercice et l'évolution professionnelle. L'objectif est d'identifier des pistes d'action afin de faciliter le recrutement des aides-soignants et de les fidéliser au sein d'une structure ;
- ⊕ Depuis l'automne 2020, mobilisation de l'ARS en lien avec ses partenaires pour permettre le recrutement en urgence sur les métiers du soin et de l'accompagnement. L'action porte à la fois sur le niveau régional avec la gouvernance des ressources humaines en établissements de santé mais aussi aux niveaux départemental et territorial qui représentent l'échelon opérationnel ;
- ⊕ A l'automne 2020 et au cours du premier semestre 2022, de larges campagnes de communication régionales ont été conduites sur les métiers du prendre soin. Les retours ont été positifs avec une forte mobilisation des agences locales de Pôle emploi et des employeurs pour faire découvrir les métiers du soin et de l'accompagnement.

Le Chiffre

Au cours de la semaine de l'emploi des personnels paramédicaux, du 26 au 30 octobre 2020, près de 1 200 contacts ont été établis entre les établissements sanitaires et médico-sociaux et les agences de Pôle emploi et plus de 300 offres d'emploi ont été déposées avec 162 postes pourvus.

Ces actions sur l'attractivité des métiers et les recrutements des professionnels soignants viennent en complément de l'augmentation des capacités de formation en facultés de médecine ainsi qu'en instituts de formation pour les aides-soignants et les infirmiers et de l'amélioration des conditions de travail avec le développement de la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé.

Les Chiffres

Evolution des capacités de formation 2017-2022

	Nombre de places en 2017	Nombre de places en 2022	Evolution
Médecine	391	477	+ 86 places (22 %)
Odontologie	72	83	+ 11 places (15,3 %)
Pharmacie	110	119	+9 places (8,2 %)
Maïeutique	50	50	-
Infirmier	1 182	1 418	+ 236 places (20 %)
Aide-soignant	1 234	1 744	+ 510 places (41,3 %)

GÉNÉRALISATION DU DISPOSITIF DES INFIRMIERS HYGIÉNISTES MUTUALISÉS EN EHPAD

Le Projet régional de Santé 2018-2022 met l'accent sur le développement de la culture qualité auprès des acteurs du système de santé et plus particulièrement auprès des établissements et services médico-sociaux.

Dès 2015, l'ARS Bretagne a mis en place un dispositif expérimental d'infirmiers hygiénistes mutualisés pour les EHPAD. L'objectif était de les accompagner dans leur obligation de signaler les événements indésirables (les événements susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes accueillies). En 2020, ce dispositif a été étendu à la gestion des risques pour répondre aux besoins mis en évidence par la crise Covid.

**Le
Chiffre**

L'ARS Bretagne accompagne 42 infirmiers hygiénistes mutualisés en EHPAD

Depuis 2020, chaque infirmier hygiéniste couvre une moyenne de 10 EHPAD et est rattaché à une Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) d'un établissement de santé porteur d'une filière gériatrique. Deux missions leur sont confiées :

- ⊕ La **prévention du risque infectieux** : aide méthodologique et accompagnement des équipes médicales et paramédicales à l'évaluation des pratiques professionnelles ; conseil, assistance technique, expertise et formation auprès des professionnels des EHPAD ; rédaction des procédures/protocoles, gestion de proximité des signalements internes et externes des infections associées aux soins,
- ⊕ Le **développement d'une culture de gestion des risques** : déploiement d'une démarche d'incitation à la déclaration d'événements indésirables/promotion d'une culture positive de l'erreur et de sécurité ; suivi des événements indésirables et des projets d'amélioration.

Le déploiement du dispositif est piloté par l'ARS Bretagne en partenariat avec le CPIas et le GCS CAPPs. Le CPIas coordonne et anime les activités liées à la prévention du risque infectieux. Il assure l'animation du réseau des infirmiers hygiénistes et du réseau des EOH. Le GCS CAPPs coordonne et anime les activités liées à la gestion des risques.

Le dispositif breton est en cours d'évaluation afin de mesurer son impact et sa plus-value par rapport aux recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H).

DÉPLOIEMENT DE LA CERTIFICATION V2020

La certification dite V2020 est la 5^{ème} itération du processus d'évaluation externe de la Haute Autorité de Santé dans les établissements de santé. Initialement prévues en 2020, les visites ont débuté en septembre 2021 en raison de la crise sanitaire. Cette certification a pour enjeux de :

- ⊕ Promouvoir l'engagement du patient,
- ⊕ Développer la culture de la pertinence et du résultat,
- ⊕ Renforcer le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques,
- ⊕ S'adapter aux évolutions de santé : les regroupements, les transformations du système de santé, les nouvelles technologies, les évolutions de la population... en cohérence avec « Ma Santé 2022 ».

Dans le cadre des travaux avec la Structure Régionale d'Appui (SRA) à la qualité CAPPs Bretagne, l'OMÉDIT et nos partenaires, l'ARS Bretagne a défini des objectifs d'accompagnement des structures à cette nouvelle procédure. Des kits, outils et formations sont proposés sur différentes thématiques, aussi bien sur les aspects méthodologiques que sur les attendus du référentiel auprès des équipes de terrain, qualité et représentants des usagers. L'ARS Bretagne a organisé en décembre 2021, conjointement avec la HAS, le CAPPs et France Assos Santé, un webinaire sur cette nouvelle procédure. Fort du succès de cette rencontre, l'exercice sera renouvelé en 2023 après 18 mois de recul sur la procédure.

Des retours d'expériences sont organisés régulièrement par le CAPPs. Ils permettent aux équipes sur le terrain de prendre appui sur l'expérience de ceux qui ont déjà eu leur visite pour leur préparation. A ce jour, l'ARS Bretagne a été destinataire d'une dizaine de rapports de certification. Les experts-visiteurs de la HAS évaluent plus d'une centaine de critères (jusqu'à 131 en fonction des critères spécifiques applicables). L'analyse croisée des données contenues dans ces rapports vont permettre d'adapter et de cibler l'accompagnement sur le terrain.

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. Ce sont les situations de perte d'autonomie liée à l'âge, au handicap ou à une maladie chronique. Il s'agit d'un enjeu majeur de la santé des bretons pour les années à venir. Malgré leur diversité, le PRS 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 pluri professionnelles, au travers de l'élaboration de véritables parcours structurés,
- ⊕ Le soutien aux aidants.

Le plan d'accompagnement de la transformation de l'offre en EHPAD se poursuit. Pour chaque filière gériatrique, un document de synthèse recensant les besoins et l'offre de service ou d'appui sanitaire aux EHPAD a été rédigé. Les nouveaux projets territoriaux des filières gériatriques, validés en 2021, renforcent les missions des établissements supports vers les EHPAD et la prise en charge médicale et soignante en leur sein via les équipes mobiles de gériatrie. Le dispositif des infirmiers mutualisés de nuit, en EHPAD, a également été renforcé.

Le plan d'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie a été finalisé et mis en œuvre par l'ARS Bretagne en lien avec ses partenaires.

Dans le cadre des sorties d'hospitalisation, pour inciter à l'hébergement temporaire en EHPAD, les EHPAD sélectionnés ont conventionné avec l'Assurance maladie afin de baisser le reste à charge. Pour faciliter l'usage de ce dispositif au sein des EHPAD et l'articulation avec l'allocation personnalisée d'autonomie d'urgence, un travail a été mené avec les Conseils départementaux.

En 2021, la mise en œuvre du plan d'action régional pour accompagner les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) s'est poursuivi avec une démarche de contractualisation entre l'ARS Bretagne et ces structures.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, la transformation de l'offre médico-sociale s'est poursuivie en 2021. 14 Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ont été signés. Ils font évoluer l'offre médico-sociale de la manière suivante : + 74 places de services en milieu ordinaire, + 5 places « tous modes d'accueil » et - 48 places en établissement. En cumulé depuis 2018, pour les enfants en situation de handicap, ce sont 425 places de services en milieu ordinaire, 5 places d'hébergement temporaire et 2 places d'accueil familial qui ont été créées par transformation de 139 places d'internat et 71 places de semi-internat. Pour les adultes en situation de handicap, 8 places d'hébergement temporaire et une place d'accueil de jour ont été créées par transformation de 5 places d'hébergement permanent.

La diversification et le développement de l'offre de répit pour les aidants des personnes en situation de handicap se sont accélérés en 2021. Elle suit les enseignements de la période postérieure au premier confinement de 2020. Suite à un appel à projets et le lancement d'un appel à manifestation d'intérêt régional « solutions innovantes de répit », 38 places d'accueil temporaire ont été créées (voir focus ci-après).

Concernant l'école inclusive, la mise en œuvre des unités d'enseignement en milieu ordinaire, en partenariat avec l'Education nationale et l'Enseignement privé breton s'est poursuivie en 2021 (voir focus ci-après). Le 12 juillet 2021, une convention de partenariat entre la Région académique, l'ARS Bretagne et le Comité académique de l'Enseignement catholique, a été signée afin de faciliter la création d'unités d'enseignement dans les établissements privés (voir focus ci-après).

Concernant spécifiquement la prise en charge des troubles autistiques, un groupe d'entraide mutuelle autisme a été installé dans les quatre départements bretons au cours de l'année 2021 (voir focus ci-après).

Deux plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les enfants de 7 à 12 ans présentant des troubles du neuro-développement ont été créées en 2021 dans les Côtes-d'Armor et le Finistère, complétant les 4 PCO pour les enfants de 0 à 6 ans mis en place en 2019-2020. Les actions pour réduire les délais d'accès à un diagnostic en Centre ressources autisme (CRA) se sont poursuivies en 2021 avec la création de deux équipes supplémentaires à Brest et Pontivy.

Les actions concernant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap se sont amplifiées durant l'année 2021 avec la montée en charge du fonctionnement des dispositifs HANDIACCES et la création du pôle ressources régional santé des personnes en situation de handicap, dénommé Pôle Breizh Santé Handicap. Les enjeux en terme de qualité des accompagnements et des soins proposés par ces niveaux complémentaires de prise en charge permettent de développer également des actions en matière d'accès aux soins préventifs, d'éducation à la santé et de formation.

En septembre 2021, l'ARS Bretagne a lancé un appel à candidatures pour la mise en place du pôle ressources régional « Vie intime, affective, sexuelle et accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap » au 1^{er} trimestre 2022.

Dans le cadre de l'article 51, le bus mobile de soins dentaires pour les personnes en situation de handicap hébergés dans des structures a été lancé en octobre 2021. Ce dispositif permet à la fois d'élaborer des actions de dépistage par le recours à la télémédecine et de programmer les soins pour les établissements le nécessitant.

LES FOCUS

DÉVELOPPEMENT DE L'ÉCOLE INCLUSIVE

L'École inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour tous les élèves de la maternelle au lycée par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers.

L'ARS Bretagne, en partenariat avec l'Éducation nationale et l'Enseignement catholique en Bretagne, se mobilise pour développer l'école inclusive et l'externalisation des Unités d'enseignement.

Depuis 2020, le nombre d'élèves en situation de handicap accueillis en établissement scolaire ordinaire a nettement progressé (+ 7 %), passant de 17 970 élèves en 2020 à 19 238 élèves en 2021.

Le 12 juillet 2021, une convention de partenariat entre la Région académique, l'ARS Bretagne et le Comité académique de l'Enseignement catholique, a été signée pour faciliter la création d'unités d'enseignement dans les établissements privés. Le nouveau protocole régional a été diffusé aux établissements et services médico-sociaux à l'automne 2021. Pour rappel, une Unité d'enseignement externalisée (UEE) est une structure permettant à des enfants accueillis dans des établissements médico-sociaux (IME/IMPRO, ITEP, IES, IEM) de suivre (partiellement ou totalement) une scolarité en établissement scolaire ordinaire.

Dans le cadre de la circulaire du 14 juin 2019 en faveur de l'amélioration de la scolarisation des enfants en situation de handicap, une équipe mobile d'appui médico-social à la scolarisation (EMASco) a été mise en place dans chaque département breton en 2021. L'EMASco est une équipe mobile qui a pour vocation de soutenir les équipes des écoles, des collèges et lycées dans la scolarisation des élèves en situation de handicap, en leur apportant une expertise médico-sociale. Elle est constituée de professionnels du médico-social (chef de service, éducateur spécialisé, psychologue...). Son objectif est de sécuriser les parcours des élèves en situation de handicap.

Aussi, en 2021, la transformation de l'offre médico-sociale en faveur de l'école inclusive s'est poursuivie en collaboration avec les Pôles inclusifs d'accompagnements localisés (PIAL) : 86 places de SESSAD ont été créées sur l'année scolaire 2020-2021 et 120 depuis la rentrée scolaire 2021.

Enfin, une enquête auprès de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de la région a été réalisée en octobre 2021 afin d'évaluer les modalités de scolarisation des enfants usagers des ESMS et contribuer à la définition d'un schéma de déploiement de l'offre médicosociale inclusive en milieu scolaire.



État des lieux de la scolarisation dans les établissements médico-sociaux

D'après l'enquête réalisée auprès des établissements et services médico-sociaux, au 15 octobre 2021 :

- ⊕ Près des deux tiers des enfants pris en charge en ESMS sont scolarisés en unité d'enseignement classe interne et 86 % de ces enfants sont scolarisés à temps partiel (moins de 24 heures par semaine).
- ⊕ Un enfant sur quatre pris en charge en ESMS est scolarisé en unité d'enseignement externalisée et 73 % de ces enfants sont scolarisés à temps partiel (moins de 24 heures par semaine).
- ⊕ 61 % des ESMS ont une unité d'enseignement rattachée à leur structure.
- ⊕ 47 % des ESMS accueillent des enfants scolarisés en milieu ordinaire.
- ⊕ 81 % des ESMS disposant d'une unité d'enseignement externalisée sont conventionnés.

MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LE DÉPLOIEMENT DE SOLUTIONS DE RÉPIT

La stratégie régionale pour le déploiement de solutions de répit s'inscrit dans le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire, paru le 19 mars 2021. La stratégie régionale est basée sur :

Pour les personnes âgées

- ⊕ Le renforcement et le développement des plateformes de répit,
- ⊕ La création de places d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire dans le Morbihan, département le moins doté des départements bretons.

Pour les personnes en situation de handicap

- ⊕ Le développement de places d'hébergement temporaire,
- ⊕ Le déploiement de solutions de répit souples et diversifiées.

Les Chiffres

Pour les personnes âgées :

- ⊕ Création de 11 plateformes de répit portant à 19 le nombre de plateformes
- ⊕ Création de 40 places d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire dans le Morbihan

Pour les personnes en situation de handicap :

- ⊕ Création de 46 places d'hébergement temporaire

Zoom

Appel à manifestation d'intérêt (AMI) « Solutions innovantes de répit pour personnes en situation de handicap »

Dans le cadre de la stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022, et notamment sa mesure 12 qui prévoit une diversification et un renforcement de l'offre de répit, l'ARS Bretagne a lancé un AMI en 2021 intitulé « Solutions innovantes de répit pour personnes en situation de handicap ». Cet AMI a pour objectif de susciter des expérimentations entre 2021 et 2023 dans les domaines suivants :

- ⊕ **Ouverture** : projets consistant à ouvrir l'établissement ou service sur des périodes sur lesquelles il est habituellement fermé,
- ⊕ **Séjours** : soutien médico-social renforcé au sein des séjours de vacances adaptées de droit commun,
- ⊕ **Relayage** : projets de relayage à domicile ou « suppléance » : accompagnement de la personne en heure, demi-journée ou journée pour offrir du répit à l'aidant,
- ⊕ **Coordination** : projets de coordination des ressources d'accueil temporaire sur le territoire, de mobilisation des solutions de répit existante, voire de réalisation directe de relayage à domicile.

Cet AMI a conduit au financement de 19 projets (3 dans les Côtes-d'Armor, 4 dans le Finistère, 8 en Ille-et-Vilaine et 4 dans le Morbihan), mobilisant 2 942 730 € sur les années 2021 à 2023. Parmi ces projets, nous pouvons mentionner :

- ⊕ Handi Cap 22, propose une organisation départementale en vue de développer et coordonner l'offre de répit et de faciliter son accès aux aidants ;
- ⊕ Kervihan pour l'IME Arc-en-ciel, vise à ouvrir 12 places de l'IME sur 24 jours supplémentaires au bénéfice de jeunes polyhandicapés ou sans solution venant du Morbihan ou du sud-Finistère ;
- ⊕ Les genêts d'Or pour l'IME de Plabennec, permet d'organiser des séjours pour adultes et enfants autistes en partenariat avec les associations EPAL et Autisme Cornouaille ;
- ⊕ Anne Boivent pour la MAS Gaifleury, promeut un soutien à domicile en journée pour les personnes avec orientation FAM MAS qui ne sont pas accueillies en établissement ou service médico-social au sein du territoire MAIA Haute-Bretagne.

CRÉATION D'UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE DÉDIÉ AUX PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME OU AUTRE TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT DANS CHAQUE DÉPARTEMENT BRETON

La stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 a formulé l'ambition de promouvoir l'inclusion des personnes adultes autistes par le développement de dispositifs variés d'accompagnement favorisant leur projet de vie en termes d'emploi, d'habitat ou de pair aidance. Elle a prévu notamment la création d'un groupe d'entraide mutuelle (GEM) par département pour les personnes avec autisme.

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) constituent en effet des dispositifs essentiels dans le paysage de la compensation du handicap et de la restriction de la participation à la vie sociale. Ils sont organisés sous forme associative et constitué entre personnes ayant des troubles de santé similaires pour leur offrir un espace d'échanges, d'activités et de soutien mutuel.

En Bretagne, un premier GEM autisme a ouvert ses portes à Brest (Finistère) en 2020, s'appuyant sur une association préexistante de personnes autistes et de familles. Les trois autres GEM autisme ont été créés dans le cadre d'un appel à candidatures organisé par l'ARS Bretagne en 2021, mobilisant 242 901 €.

Ces trois GEM ont ouvert leurs portes respectivement, à Paimpol pour les Côtes-d'Armor, à Rennes pour l'Ille-et-Vilaine et à Vannes pour le Morbihan.

Ils viennent compléter l'offre des vingt-cinq GEM pour personnes avec troubles psychiques et deux GEM pour personnes cérébrolésées.

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... Elles 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'efficience 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.

La feuille de route régionale du déploiement du numérique en santé a été élaborée en décembre 2021 en collaboration avec l'Assurance maladie et le GCS e-Santé (voir focus ci-après).

Une très forte dynamique est en cours en région sur le programme numérique des établissements médico-sociaux, avec 331 établissements retenus et financés en 2021 suite à l'appel à candidatures. Toutes les demandes n'ont pu être acceptées au vu de l'enveloppe régionale disponible. Les instructions se poursuivront sur les prochaines séquences en 2022.

Concernant le programme Ségur « usage numérique en établissements de santé », 41 établissements ont été retenus sur la 1^{ère} fenêtre de dépôt en 2021. Parallèlement, les établissements sanitaires sont toujours accompagnés pour mutualiser leur système d'information dans les groupements hospitaliers de territoire. En matière de cyber-sécurité, l'ARS Bretagne a intégré l'enjeu de sécurisation des systèmes d'information dans les objectifs d'évaluation de l'ensemble des directeurs d'établissement. Elle a organisé plusieurs événements, dont 4 comités régionaux, et a accompagné, avec le GCS e-Santé, la mise en place d'une plateforme dédiée à la cyber-sécurité. Porté par le GCS e-Santé et soutenu par l'ARS Bretagne, le projet régional <BALISE> a été lauréat de l'appel à manifestation d'intérêt « Sécuriser les territoires » dans le cadre de France Relance et du 4^{ème} Programme d'investissements d'avenir.

Sur le volet Identifiant national de santé (INS), plusieurs actions ont été mises en œuvre en 2021 : accompagnement de huit établissements sanitaires pilotes, élaboration et diffusion d'un kit régional de déploiement de l'INS, réalisation et diffusion d'un film d'animation *L'identité nationale de santé, les bonnes pratiques*, un webinar à destination des établissements médico-sociaux, deux webinaires à destination des établissements sanitaires, un retour d'expérience des huit établissements pilotes et sélection d'une vingtaine de pilotes d'établissements médico-sociaux pour adapter le kit au secteur du médico-social.

Le Chiffre

Fin 2021, 105 000 dossiers médicaux partagés (DMP) sont ouverts en Bretagne et 300 000 documents les alimentent.

Dans le cadre de la généralisation du programme e-Parcours V2, le déploiement s'opère auprès 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 ».

Concernant l'article 51, l'année 2021 s'inscrit en continuité de l'activité déjà engagée avec, d'une part, la poursuite de l'accompagnement à la mise en œuvre des expérimentations autorisées, leur suivi et leur évaluation, et, d'autre part, avec l'instruction de nombreuses nouvelles sollicitations sur des organisations innovantes : le projet Osys (Orientation dans le système de soins par les pharmaciens) ; le projet inter régional EXPRESO (Expérimentation de prévention en santé orale) Bretagne – Pays de la Loire ; le projet READ'HY (programme de réadaptation cardiaque connecté) Ile-de-France – Bretagne – Corse ; le projet national sur le forfait réorientation des urgences, avec la participation à l'expérimentation de 4 sites expérimentateurs bretons ; le projet national EqLAAT (Equipes locales d'accompagnement sur les aides techniques) avec la participation d'un site breton ; le projet inter régional sur la régulation des soins dentaires, avec la participation des 4 départements bretons.

LES FOCUS

ELABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE DU DÉPLOIEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

La feuille de route régionale précise les objectifs communs de l'ARS Bretagne, du GCS e-Santé et de l'Assurance maladie pour le développement du numérique en santé, autour des trois grandes priorités nationales 2021/2022 de la feuille de route du numérique en santé que sont : le déploiement du Ségur du numérique en santé, le lancement de Mon espace santé et le renforcement de la cybersécurité.

En région Bretagne, des travaux préparatoires conjoints entre l'ARS, l'Assurance maladie et le GCS e-Santé, ont eu lieu à l'automne 2021. L'objectif était que chaque partenaire inscrive ses actions au service de ces trois grandes priorités dans la feuille de route régionale. Elle s'articule autour de 4 axes :

- ⊕ Animer la feuille de route régionale de déploiement du numérique en santé, partagée entre les partenaires du territoire ;
- ⊕ Acculturer, sensibiliser et informer l'ensemble de l'écosystème sur l'échange et le partage de données de santé ;
- ⊕ Accompagner le déploiement des services socles accéléré par le Ségur du numérique, et encourager les usages numériques associés : Dossier médical partagé (DMP), Messagerie sécurisée de santé (MSS), Identité nationale de santé (INS), ProSanté Connect, ainsi que la ePrescription et la carte vitale sur smartphone (ApCV) ;
- ⊕ Contribuer à l'effort de renforcement de la cybersécurité par des exercices de continuité d'activité.

La mise en œuvre de la feuille de route se poursuit en 2022, elle fait l'objet de points réguliers avec la Délégation ministérielle du numérique en santé (DNS) et l'Agence du numérique en santé (ANS) lors de dialogues de gestion numérique associant les trois partenaires régionaux.

EXPÉRIMENTATION DU DISPOSITIF DE RÉGULATION DE SOINS DENTAIRES

Jusqu'au début de la crise sanitaire, le dispositif de permanence des soins dentaires reposait sur une régulation médicale qui n'était pas différenciée de l'ensemble des appels traités par le SAMU centre 15. Les médecins régulateurs libéraux assuraient le conseil et l'orientation des appels concernant les soins dentaires. Si des outils ont été mis en œuvre pour faciliter la régulation avec un arbre décisionnel, les conseils de l'ordre des chirurgiens-dentistes ont exprimé le besoin et l'intérêt de mettre en œuvre une régulation dédiée auprès des SAMU.

La fermeture des cabinets dentaires, pendant la crise sanitaire au printemps 2020, a rendu nécessaire la constitution d'un dispositif de régulation propre afin d'assurer les soins les plus urgents. Ainsi, durant toute la période de confinement, la régulation des appels et l'orientation des patients ont été assurées par un chirurgien-dentiste dans chaque département.

Prenant appui sur ce bilan positif, l'ARS Bretagne a prorogé à titre expérimental ce dispositif en le finançant sur le Fonds d'intervention régional (FIR). Un cahier des charges régional a été rédigé en collaboration avec les conseils départementaux de l'ordre et les SAMU. Le dispositif ainsi conçu a vocation à financer un poste de chirurgien-dentiste en régulation auprès des 4 SAMU les dimanches et jours fériés. Il vise à assurer trois niveaux de réponse selon les besoins des patients :

- ⊕ La délivrance des conseils médicaux,
- ⊕ La télétransmission d'ordonnance (téléprescription, télévidéo de diagnostic possible),
- ⊕ L'orientation vers un cabinet de garde. Les chirurgiens-dentistes de garde, au nombre de 5 dans chaque département, assurent les soins des patients qui sont orientés vers leurs cabinets chaque dimanche et jour férié (en matinée pour les départements des Côtes-d'Armor, du Finistère, du Morbihan et toute la journée pour le département d'Ille-et-Vilaine).

Les premiers enseignements de l'expérimentation confirment tout l'intérêt du dispositif, il permet d'assurer une meilleure qualité de prise en charge des patients et de désengorger la régulation du SAMU de la gestion des appels portant sur l'odontologie.

S'agissant d'un dispositif innovant et dérogoire aux modes de rémunération des chirurgiens-dentistes, son financement n'a pas vocation à perdurer sur le FIR et est désormais expérimenté dans le cadre de l'article 51 en vue d'une pérennisation potentielle suite à l'évaluation.



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