

Evaluation du Plan Régional de Santé (PRS) 2018 – 2022

Concertation territoriale pour le Conseil National de la Refondation (CNR) consacré à la santé

Restitution de l'atelier CTS – St Malo Dinan

9 Novembre 2022



1. Rappel de la démarche et de la méthode

2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne

3. Portrait du territoire

4. Synthèse des ateliers

La CRSA Bretagne a engagé une démarche consultative pour contribuer à l'évaluation du PRS

- Cette démarche associe le **plus de participants possible** au sein des différents collèges de la CRSA ainsi qu'au sein des CTS.
- Elle est ouverte également aux **citoyens et aux acteurs du système de santé**, qui ont été sollicités via une enquête en ligne
- Cette consultation débouchera sur une **contribution à l'évaluation** du PRS, qui est attendue pour la fin de l'année 2022 et qui alimentera les travaux animés par l'ARS pour la construction du nouveau PRS (travaux prévus au premier semestre 2023).
- Pour accompagner la CRSA dans la mise en œuvre de cette démarche, une **équipe de consultants** de la société Eurogroup Consulting a été désignée, dans le cadre du marché-cadre de la centrale d'achats UGAP
- L'accompagnement des consultants **a débuté fin avril** et se poursuit jusqu'à **début janvier 2023**.
- **48 personnes** se sont exprimées dans le cadre de 14 entretiens, **2499 personnes** ont participé à l'enquête. Ces 2 actions sont à présent terminées. Les principaux **résultats des entretiens et de l'enquête en ligne** vous seront présentés dans le cadre de cette journée..

La démarche d'évaluation est structurée autour de 4 modules complémentaires

1. Entretiens ciblés

Permettent de cibler des contributeurs au sein de la CRSA pour recueillir leur avis, sous forme d'entretiens collectifs

→ Collèges CRSA

2. Plateforme en ligne

Permet, via un questionnaire ouvert à tous, de recueillir de façon large les avis des Bretons, ainsi que ceux des acteurs du système de santé (professionnels, citoyens, organisations et associations...)

→ Grand public, acteurs du système de santé

3. Ateliers

Ateliers territorialisés permettant de nourrir la réflexion, sur la base d'une documentation fournie par l'ARS, prenant en compte les spécificités de chaque territoire de la région

→ Membres des CTS

4. Séminaires CRSA

Séminaires pléniers de la CRSA dédiés à l'évaluation du PRS, permettant de compléter les résultats issus des 3 autres modalités, et de formuler et adopter une synthèse de l'évaluation

→ Membres de la CRSA

← Activités déjà réalisées

▲
Novembre 2022
(aujourd'hui)

→ Reste à faire

48 personnes ont été rencontrées, 2499 personnes ont été interviewées en amont des ateliers CTS

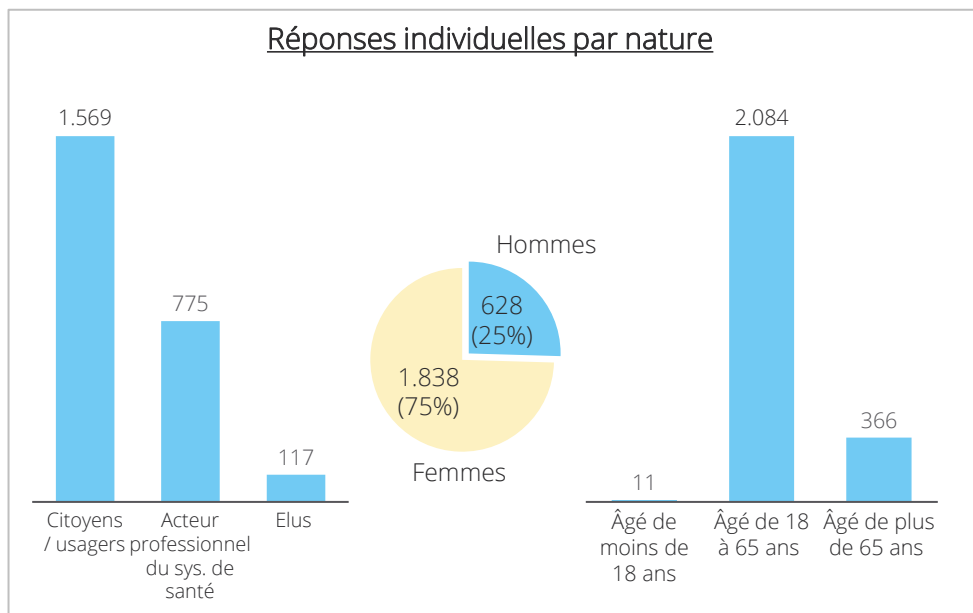
48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

Groupes interviewés entre le 25 mai et le 21 juillet 2022 :

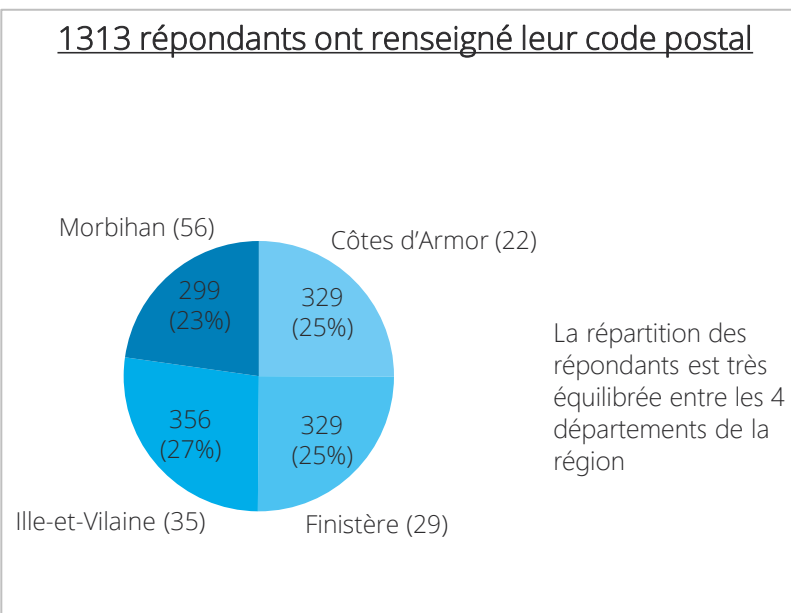
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

A la clôture, l'enquête en ligne a recueilli 2499 participations

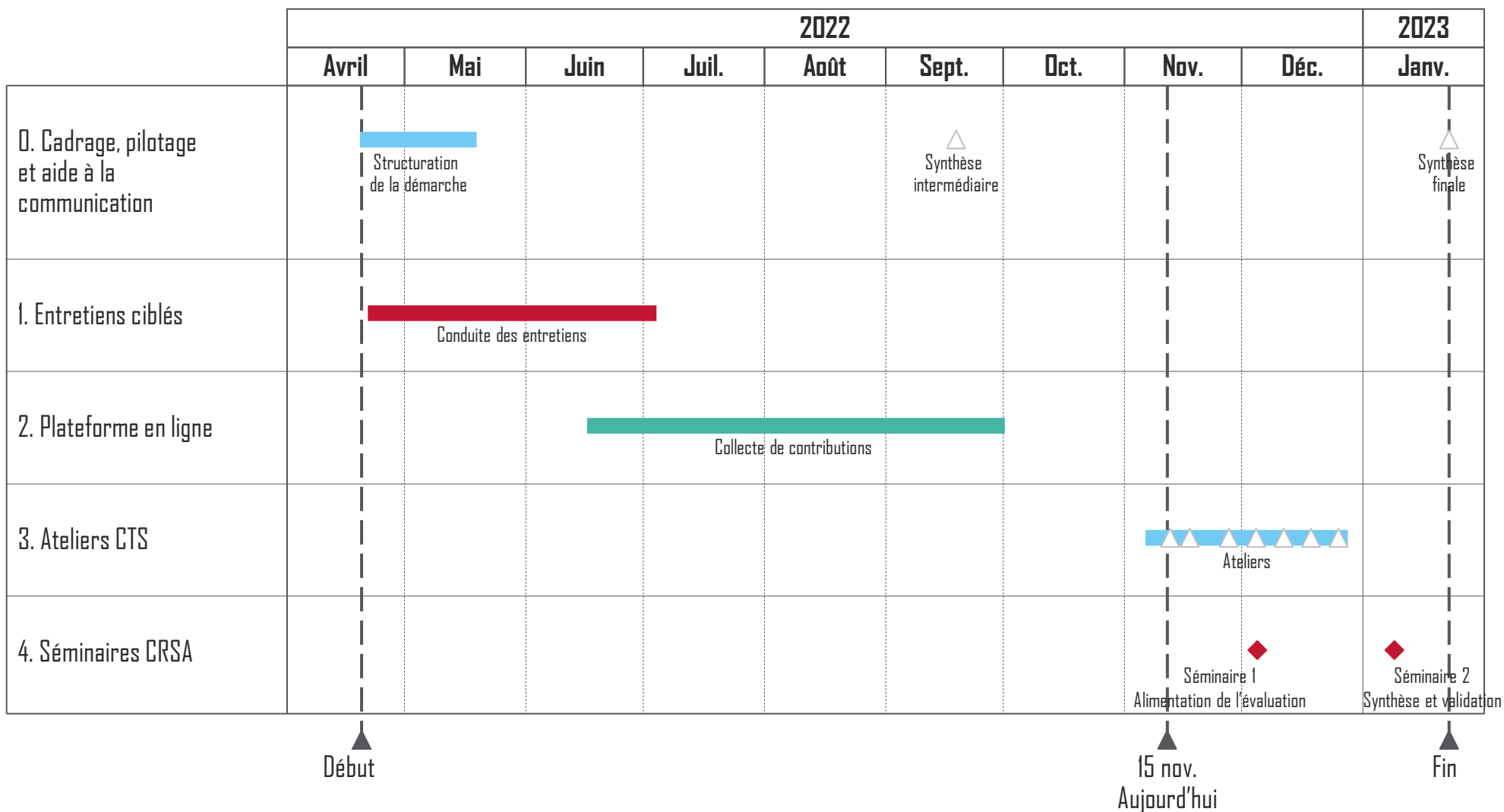
Réponses individuelles par nature



1313 répondants ont renseigné leur code postal



La démarche d'évaluation est engagée depuis avril et se poursuit jusqu'à début janvier



L'objet des ateliers du jour est d'approfondir les recommandations et priorités identifiées lors des entretiens et de l'enquête



- Les entretiens et l'enquête ont permis d'identifier des points forts et points d'amélioration sur l'état de santé de la population, sur l'accès aux services de santé, droits et participation des usagers, et sur la crise COVID (thème traité dans le cadre d'un autre retex).
- Les enjeux et priorités pour les 5 ans à venir ont ensuite été identifiées par les répondants, avec notamment une segmentation par territoire. Les thèmes suivants ont été abordés :
 1. Prévention et éducation / promotion de la santé
 2. Accès aux services de santé de proximité
 3. Qualité de vie, d'exercice et santé au travail des professionnels
 4. Accompagnement des personnes en situation de handicap
 5. Accompagnement des personnes (âgées) en diminution d'autonomie
 6. Environnement / santé environnementale

En complément, les ateliers du jour doivent permettre de faire des propositions en réponse aux thèmes du CNR consacré à la santé



- Par ailleurs, le **Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé** a été lancé le 3 octobre 2022. Le CNR prévoit une phase de concertation au niveau territorial.
- Les objectifs de cette concertation territoriale sont de **mettre en valeur toutes les initiatives locales déjà existantes, de trouver des solutions nouvelles** pour le système de santé.
- **Les thèmes à aborder sont les suivants :**
 1. Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
 2. Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés
 3. Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé
 4. Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

L'ARS, en accord avec les présidents de la CRSA et des CTS, a proposé de faire converger la concertation territoriale du CNR Santé avec les ateliers d'évaluation du PRS au sein de chaque CTS et avec les séminaires de la CRSA



L'objectif des ateliers du jour est donc d'approfondir les enjeux identifiés pour aboutir à des propositions concrètes pour votre territoire, ainsi qu'à la mise en évidence des bonnes pratiques duplicables sur les autres territoires.

L'ensemble des résultats contribueront ainsi à

- L'évaluation du PRS 2018-2022
- La formalisation de recommandations pour le PRS 2023-2027
- La concertation du Conseil national de la refondation (CNR) consacré à la santé

Ordre du jour de l'atelier CTS de St Malo - Dinan

9h30

30mn

ACCUEIL
Café et émarginement

10h00

1h

INTRODUCTION – en plénière

1. Mot d'introduction (Président du CTS et DG d'ARS) → 10 min
2. Rappel de la démarche et ordre du jour de la journée (Eurogroup Consulting) → 10 min
3. Portrait du territoire (ARS) → 20 min
4. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne (avec focus territorial) & lancement des ateliers (Eurogroup Consulting) → 20 min

11h00

1h30

5.1. Atelier en groupe

PREVENTION

Propositions et recommandations

5.2. Atelier en groupe

ACCES AUX SERVICES DE SANTE

Propositions et recommandations

5.3. Atelier en groupe

METIERS DE LA SANTE DANS LES TERRITOIRES

Propositions et recommandations

5.4. Atelier en groupe

VEILLISSEMENT HANDICAP ET PRÉCARITÉ

Propositions et recommandations

5.5. Atelier en groupe

MALADIES CHRONIQUES

Propositions et recommandations

1h

12h30

Déjeuner

1h

13h30

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

Synthèse

1h

14h30

6. RESTITUTION – en plénière

15h30

Ordre du jour des ateliers en groupe pour formuler des propositions concrètes

11h00

5. Atelier en groupe

1h30

Propositions et recommandations

- 11h-11h20 :
 - Présentation du déroulé de l'atelier
 - Tour de table
 - Identification de la personne prenant la parole lors de la restitution plénière
- 11h20-11h40 : Partage des constats et des priorités issus des entretiens et de l'enquête + questions si besoin
- 11h40-11h55 : Réflexion 15 minutes sur l'identification de propositions concrètes avec leviers et freins associés
- 11h55-12h30 : Partage des propositions sur chacune des priorités et discussion (un tour de table pour discuter chaque priorité)

1h

12h30

Déjeuner

1h

13h30

Synthèse

- 13h30-14h25 : Poursuite du partage des propositions
- 14h25-14h30 : Préparation de la synthèse pour restitution en plénière

1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Portrait du territoire
4. Synthèse des ateliers

Principaux messages issus de l'enquête et des entretiens réalisés

1. Plus des deux tiers des répondants à l'enquête trouvent que **l'état de santé de la population** s'est dégradé, notamment à cause du COVID. Cet avis est corroboré lors des entretiens
2. Malgré plusieurs initiatives favorisant **l'accès à la santé** qui ont été mises en place, la crise COVID a fortement accentué les difficultés déjà existantes : 89% des répondants trouvent que l'accès à la santé s'est dégradé
3. Il y a une prise de conscience claire quant à **la place des usagers** dans l'écosystème de santé : plus que la moitié des répondants estime que les usagers sont bien informés mais que leur participation doit encore être renforcée. Une plus grande implication des usagers et de leurs représentants est attendue à l'avenir, ainsi qu'une augmentation des moyens mis en place.
4. Malgré une forte volonté d'améliorer les **parcours de santé**, ils se sont généralement dégradés. Afin de les améliorer, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les acteurs et de mieux communiquer avec les différentes parties prenantes (clarifier le rôle de chacun et les offres existantes)
5. La **crise Covid** a été gérée de manière satisfaisante, de l'avis de plus de 80% des répondants. Mais cette crise a amplifié les lacunes déjà existantes du système de santé telles que l'accès au soin, la coordination entre les différentes parties prenantes, etc. Il est à noter que la région a été moins touchée par rapport à d'autres
6. Presque 90% des répondants à l'enquête estiment que la qualité des vie des acteurs du système de santé s'est dégradée. La **reconnaissance des professionnels et l'attractivité des métiers de la santé** constituent une priorité pour la majorité des répondants, avec 3 axes de réflexion mis en avant :
 - l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé,
 - la valeur des métiers de santé
 - l'importance du territoire

Synthèse des réponses pour définir la santé « qu'est-ce que la santé pour vous ? »

38%
La Santé c'est
d'abord le
BIEN-ÊTRE

Vie
Absence de maladie / de douleur

Energie
Mieux être
Joie de vivre
Silence des organes

Autonomie
Harmonie
Physique et mentale

Corps sain
Fragile
Intégrité
Longévité

Chance
Equilibre
Capital / Capitale
Espérance de vie

Bien vieillir
Bien mourir

34%
La Santé c'est des
SOINS ACCESSIBLES

Médecins
Proximité
Soins

Médicaments
Disponibilité

13%
La Santé c'est une
**BONNE RELATION PATIENT /
PROFESSIONNELS**

Accompagnement
Bienveillance
Humanité

Ecoute
Confiance
Confort
Partage
Empathie

Dialogue
Dignité
Respect

10%
La Santé c'est
LA PRÉVENTION

Alimentation
Hygiène
Activité physique
et sportive

6%
La Santé est
UN DROIT

Démocratie sanitaire
Organisation

Équité

Priorité

Gratuité

Égalité

Consentement

Information

Synthèse des réponses sur le thème de la prévention

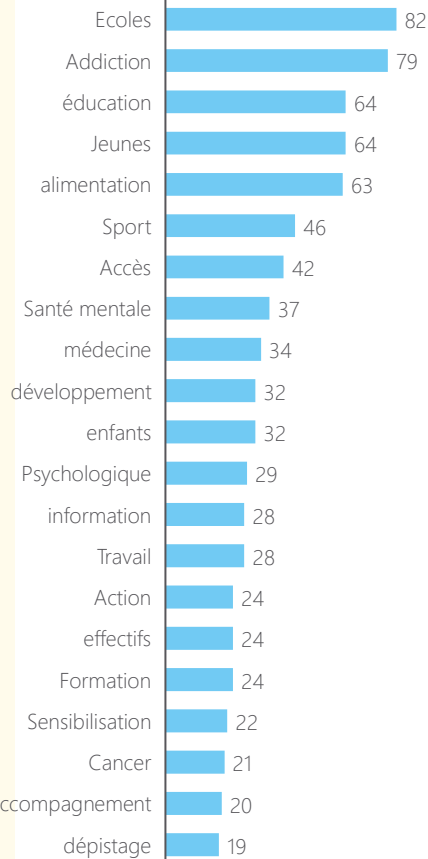
Entretiens

- Développer les démarches d'**aller vers** le plus tôt possible
- Utiliser le **système éducatif** pour promouvoir la santé
- Développer les **modules de prévention** dans la formation
- Impliquer les libéraux
- Prévenir les **fragilités** chez les personnes âgées
- Prévenir les **addictions**
- Promouvoir les **dépistages**

Enquête

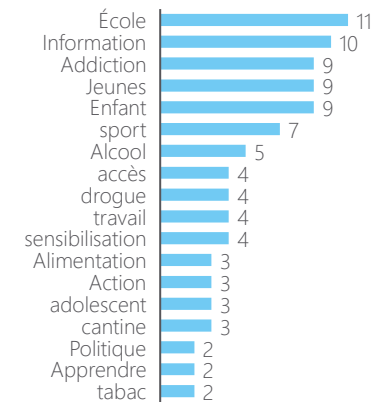
Région Bretagne : (1100 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Écoles** : Visites médicales, renforcer le personnel scolaire, prévention des réseaux sociaux et harcèlement scolaire, plus de moyens pour accompagner les enfants, éducation à la santé, prévention des addictions et cours de secourisme
2. **Addiction** : Sensibiliser et prévenir à partir du collège sur les problèmes de drogue, alcool, tabac, continuer la politique de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
3. **Alimentation** : Systématiser l'approche nutrition santé dans les parcours scolaires, taxer les aliments avec nutriscore rouge, sensibiliser à l'alimentation durable et la qualité de l'alimentation
4. **Éducation** : Mettre en place l'éducation à la santé obligatoire dès le plus jeune âge : éducation sexuelle, nutritionnelle et sportive, premier secours
5. **Jeunes** : Mettre en place des actions de prévention sur la santé mentale, les addictions, et les maladies chroniques, favoriser l'accès aux soins, et développer des aides pour les jeunes soignants (transport, accès au logement, ...)



Territoire de St-Malo / Dinan (131 réponses)

1. **École** : Améliorer l'éducation dans les écoles publiques (hygiène, respect de l'environnement, premiers secours...)
2. **Information** : Augmenter les informations aux étudiants, lycéens, collégiens
3. **Addiction** : Lutter contre les addictions
4. **Jeunes** : Actions de prévention (alcool et drogues)



Synthèse des réponses sur le thème de l'accès aux services de santé

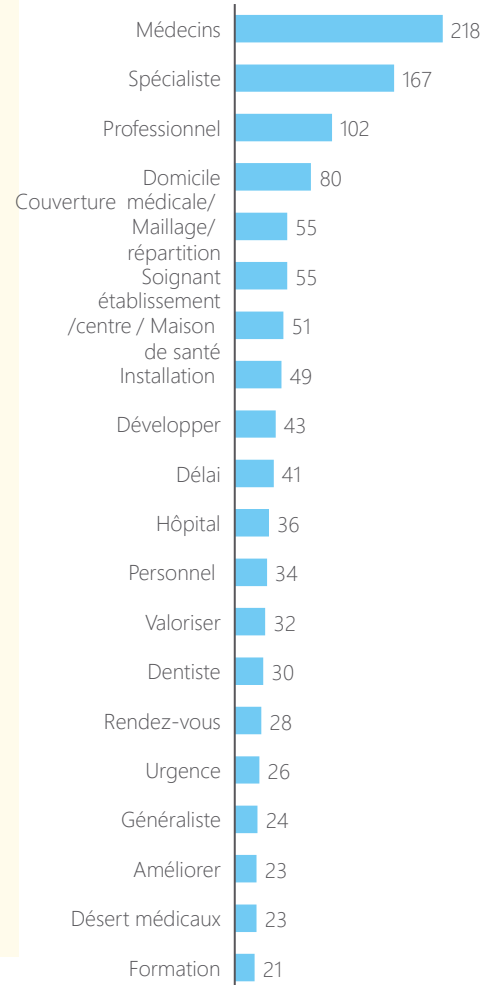
Entretiens

- Travailler sur des parcours de santé **cohérents** (non fragmentés) et disponibles en continu sur tout le territoire
- Retravailler la **relation patient / soignant**
- Avoir des **lieux** pour accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
- Trouver des solutions à la **démographie médicale**
- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers
- Instaurer une **obligation de travail dans l'hospitalier** (avant d'accéder au libéral) pour les médecins*
- Améliorer les services de **pédopsychiatrie** et éviter les ruptures de parcours

Enquête

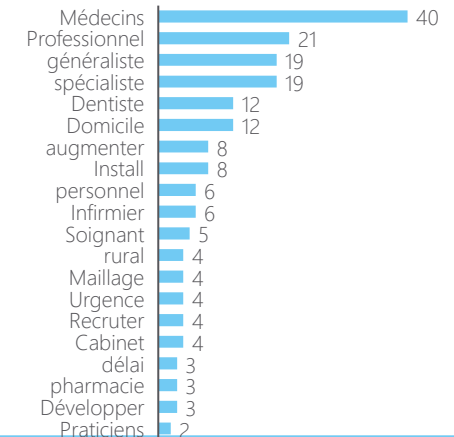
Région Bretagne : (1311 réponses).
Réponses les plus récurrentes :

1. **Médecins** : Avoir plus de médecins, faciliter leur installation, améliorer leur répartition sur le territoire, former davantage, et améliorer l'accès aux médecins
2. **Spécialiste** : Faciliter l'accès aux spécialistes, faciliter les prises de rendez-vous, augmenter leur nombre et favoriser les cabinets multi-spécialités
3. **Professionnel** : Améliorer l'accès pour tous sur tout le territoire, renforcer le lien entre les professionnels, attirer plus de professionnels et les valoriser (rémunération)
4. **Domicile** : Faciliter l'aide à domicile, améliorer la prise en charge des personnes dépendantes, valoriser les métiers d'aide à domicile (augmenter la rémunération) et améliorer la formation



Territoire de St-Malo / Dinan (161 réponses)

1. **Médecins** : Augmenter le nombre et faciliter l'accès aux médecins
2. **Professionnel** : Augmenter le nombre et rendre plus attractif les métiers
3. **Généraliste** : Augmenter le nombre et faciliter l'accès
4. **Spécialiste** : Augmenter le nombre et améliorer la disponibilité
5. **Dentiste** : Faciliter et multiplier l'installation des dentistes



Synthèse des réponses sur le thème des métiers de la santé dans les territoires

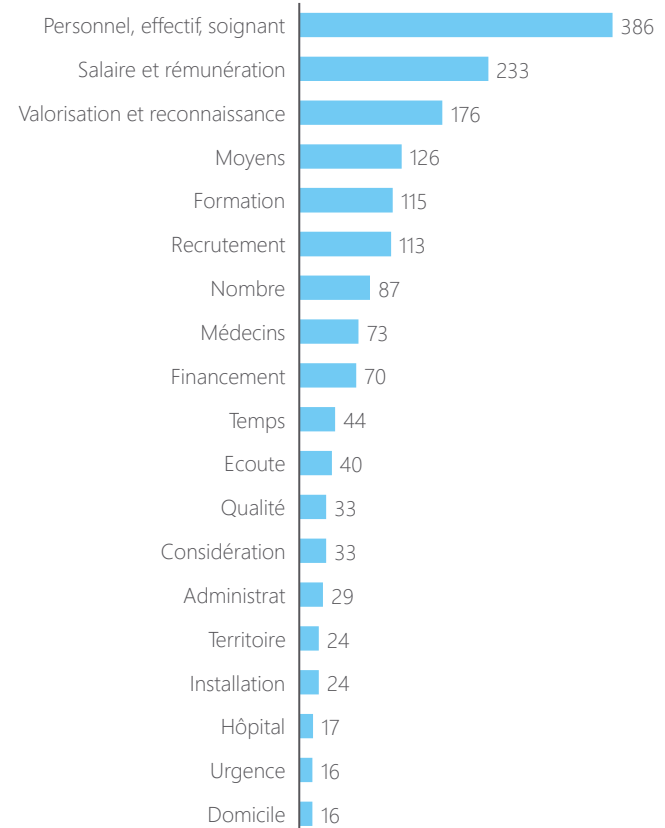
Entretiens

- Recentrer la **relation soignant / patient**
- Mettre en place des actions de fidélisation du personnel et améliorer les **conditions de travail**
- **Anticiper** les problèmes de démographies par territoire
- Repenser la **formation**
- Soutenir les **initiatives locales** de fidélisation, portées notamment par les communes
- **Valoriser** les collectifs de travail et les professionnels de santé
- Repenser les **parcours professionnels** et mettre en place des passerelles

Enquête

Région Bretagne : (1488 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Personnel, effectif et soignant** : Augmenter le nombre de personnels (recruter) et leur disponibilité
2. **Salaire et rémunération** : Augmenter et revaloriser les salaires
3. **Valorisation et reconnaissance** : Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers et améliorer les conditions de travail afin de les rendre plus attractifs
4. **Moyens** : Renforcer et augmenter les moyens humains, matériels et financiers et donner les moyens aux personnels soignants de faire du bon travail (conditions de travail)
5. **Formation** : Augmenter et développer l'offre de formation



Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement, de l'handicap et de la précarité (1/2)

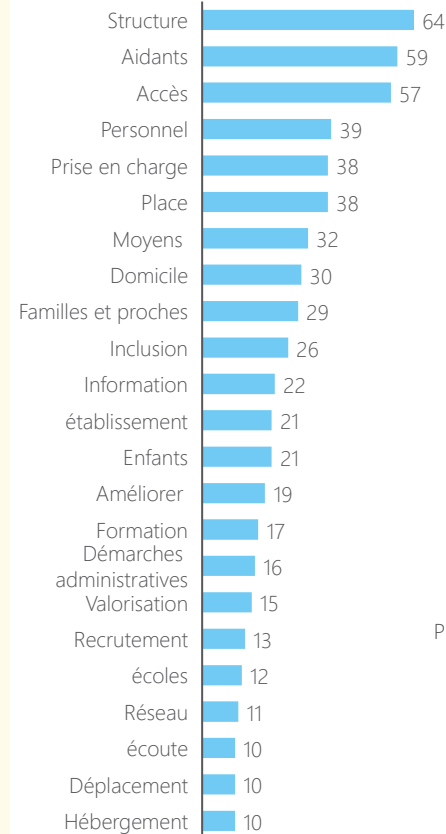
Entretiens
(personnes âgées et personnes
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- Fournir l'**information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête
(personnes handicapées)

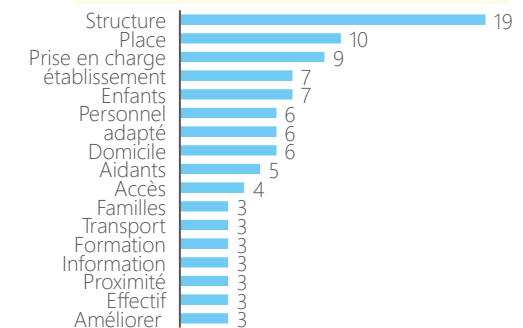
Région Bretagne : (839 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Structures** : Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
2. **Aidants** : Valoriser et former, et développer l'aide et le soutien aux aidants
3. **Accès** : Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux hébergements, aux transports, aux droits et aux loisirs
4. **Personnel** : Augmenter le personnel, leur dotation, leur reconnaissance et leur salaire
5. **Prise en charge** : Améliorer et augmenter la prise en charge financière, et la prise en charge à domicile et dans les établissements
6. **Place** : Augmenter le nombre de places dans les établissements, et faciliter l'accès



Territoire de St-Malo / Dinan (103 réponses)

1. **Structure** : Améliorer l'accès aux structures et créer des structures d'accueil
2. **Places** : Augmenter le nombre de places d'accueil en milieu scolaire et en établissements spécialisés
3. **Prise en charge** : Augmenter la prise en charge (à domicile, des situations complexes...)
4. **Établissement** : Augmenter le nombre d'établissements pour accueillir les enfants et adultes en situation de handicap, mieux reconnaître les AESH dans les établissements



Synthèse des réponses sur le thème du vieillissement, de l'handicap et de la précarité (2/2)

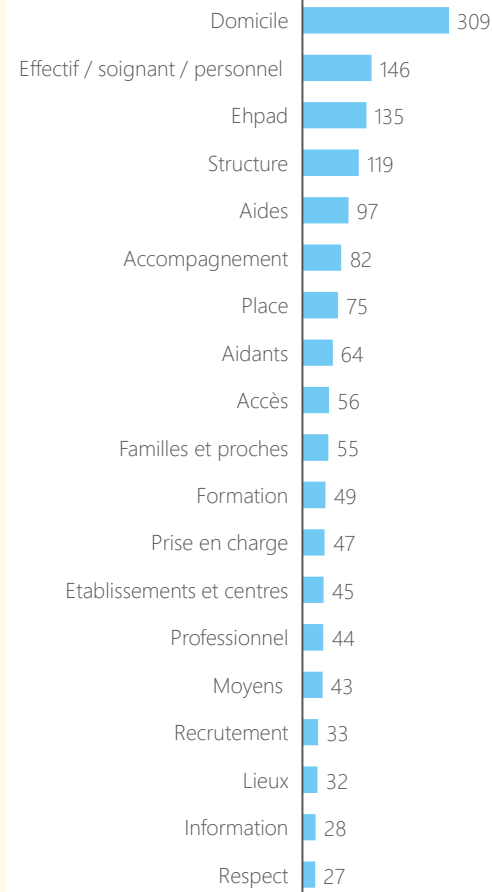
Entretiens
(personnes âgées et personnes
handicapées)

- Repenser le **modèle des Ehpad**
- Accompagner les **aidants**
- Mettre en place des actions pour favoriser le **maintien à domicile**
- Pallier les **ruptures de parcours** lors de l'hospitalisation des personnes âgées
- Mettre en place une **approche transversale** (ne pas cloisonner)
- Renforcer l'accompagnement vers l'**autonomie**
- Développer les démarches **d'aller vers** et inclure toutes les catégories de population
- Permettre une **gradation des soins** et une connexion / continuité entre les différentes modalités
- Fournir l'**information** nécessaire à l'accompagnement de chacun
- Poursuivre le travail de **sensibilisation et de formation** du personnel de santé et d'action sociale

Enquête
(personnes âgées)

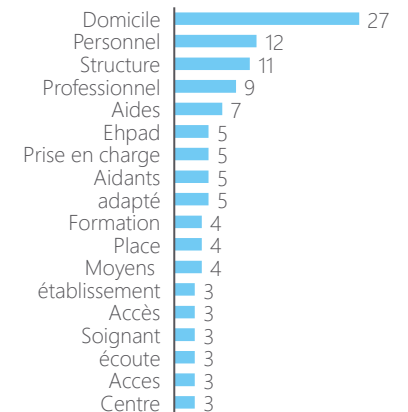
Région Bretagne : (910 réponses). Réponses les plus récurrentes :

1. **Domicile** : Développer, favoriser et faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides à domicile, et améliorer la prise en charge à domicile
2. **Effectif / soignants / personnel / aidant**: Augmenter le nombre (recrutement), former plus et mieux rémunérer
3. **Ehpad** : Augmenter le nombre de places, améliorer le suivi et le contrôle, rénover, valoriser et transformer en lieux de vie
4. **Structure** : Faciliter l'accès à des structures spécialisées, augmenter le nombre, développer des structures d'accueil
5. **Aides** : Augmenter les aides sociales et financières, les aides à domicile, les aides à l'autonomie



Territoire de St-Malo / Dinan (116 réponses)

1. **Domicile** : Renforcer le maintien à domicile, augmenter le nombre d'aides à domicile et améliorer les conditions de travail
2. **Personnel** : Augmenter le personnel et les salaires
3. **Structure** : Développer les structures d'accueil/d'information
4. **Professionnel** : Augmenter le nombre de professionnels et mieux les former



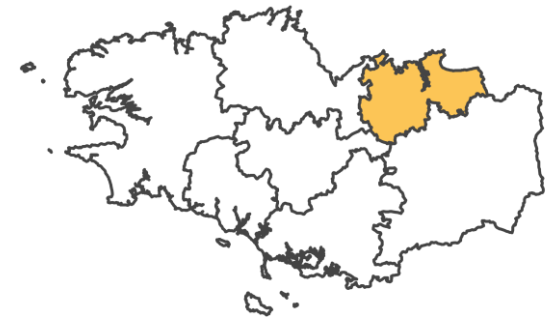
1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
- 3. Portrait du territoire**
4. Synthèse des ateliers

Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan



SAINT-MALO - DINAN

Synthèse du portrait de territoire
CTS du mercredi 9 novembre 2022



Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

1. Contexte régional (1/2)



■ Une région attractive qui gagne des habitants grâce à l'apport migratoire

- Plus de 3 330 000 habitants en Bretagne au 1er janvier 2018, en hausse de +0,5 % par an entre 2013 et 2018 (contre +0,4 % en France métropolitaine)
- Un solde migratoire de + 0,5 % (+ 0,1 % au niveau national)

■ Un vieillissement de la population qui devrait s'accroître à l'horizon 2050

- 570 000 habitants de plus en 2050 en région
- Une augmentation chez les personnes de 75 ans et plus qui devrait voir leur nombre doubler (350 500 en 2018 et 709 500 en 2050), leur part passerait de 11 % à 18 % dans l'ensemble de la population

■ Une situation sociale globalement favorable

- Avec des indicateurs inférieurs au niveau national pour le taux de pauvreté, de chômage, de personnes dépendantes à 100 % des prestations CAF et de celles couvertes par le RSA, et donc des revenus disponibles et un niveau de vie supérieurs
- Poids des emplois d'ouvriers et d'agriculteurs dans la région plus important qu'au niveau national, à l'inverse de celui des cadres
- Certains territoires avec des fragilités, notamment en centre Bretagne



2. Contexte régional (2/2)



La santé des bretons s'améliore ...

- Des taux de mortalité en baisse sur ces dix dernières années en Bretagne, au même rythme qu'en moyenne métropolitaine chez les hommes, et de manière plus soutenue chez les femmes de la région

... mais globalement, des indicateurs de mortalité défavorables

- Une espérance de vie à la naissance (2021) plus élevée chez les femmes que les hommes, mais inférieure au niveau national de 0,4 an : 79 ans chez les hommes de la région (79,4 ans en France métropolitaine), 85,1 ans chez les femmes (vs 85,5 ans)
- Une mortalité générale (toutes causes) > au niveau national, de même pour les principales causes de décès : cancers (chez les hommes) et maladies de l'appareil circulatoire (pour les deux sexes) ; forte mortalité en lien avec l'alcool et les suicides
- Une mortalité évitable (<75 ans) grâce à des interventions de santé publique et de prévention parmi les plus élevées de France métropolitaine, notamment chez les hommes (liée aux conséquences de la consommation de tabac et le suicide)

Prépondérance des prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires et fréquence des traitements psychotropes plus élevée dans la population bretonne

- Taux de prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires < au niveau national, chez les hommes et chez les femmes
- Taux de personnes traitées régulièrement par psychotropes supérieurs à la France métropolitaine,
- Consommation de psychotropes qui concerne davantage les femmes que les hommes



Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

3. Situation sociodémographique



- Un accroissement démographique plus fort dans le territoire de **Saint-Malo – Dinan** qu'en Bretagne, dû à l'apport migratoire...


268 563
 habitant.e.s
 en 2018
 Soit 8 % de la
 population bretonne



+0,7 % en
moyenne par an
entre 2013 et 2018
 Soit +1 810 hab./an

- ...Mais le vieillissement devrait se poursuivre avec un doublement du nombre des 75 ans et plus à l'horizon 2050

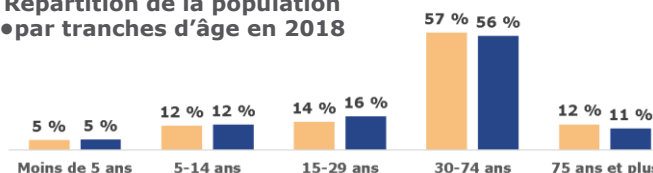
309 442
 habitant.e.s
 en 2050
 Dont 21 % de personnes
 de 75 ans et plus
 contre 12 % en 2018



+0,4 % en
moyenne par an
entre 2018 et 2050
 Soit +1 277 hab./an

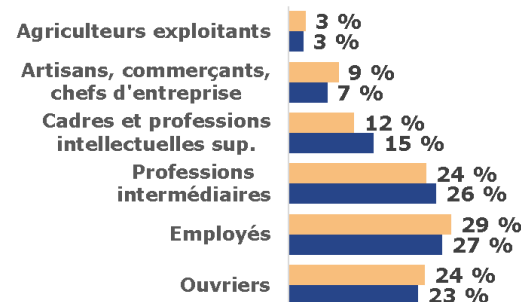
- Une population un peu plus âgée avec davantage de retraités et des indicateurs socioéconomiques comparable à la Bretagne

Répartition de la population
• par tranches d'âge en 2018



■ Saint-Malo - Dinan
■ Bretagne

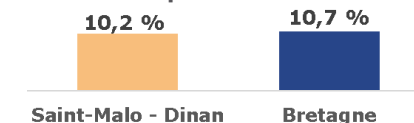
• par CSP* en 2018



Revenu disponible médian en 2019



Taux de pauvreté en 2019



*CSP : Catégories socioprofessionnelles.

Source : Insee, Recensements de la population 2013 et 2018 et projections de population 2050, modèle Omphale 2017 (scénario central) et Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.



4. Situation environnementale

Principaux indicateurs de santé environnementale

	Saint-Malo - Dinan	Bretagne
Artificialisation des sols		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	7,0 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	7,4 %	7,3 %
Habitat		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	16,5 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	52,6 %	81,8 %
Déplacements et modes de transports		
Voitures et deux roues motorisés	76,7 %	82,4 %
Transports en commun	10,2 %	5,7 %
Modes actifs*	8,4 %	7,0 %
Pas de transport	4,7 %	5,0 %
Qualité de l'air		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	17,9 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposé à une concentration en PM _{2,5} ≥ 10 µg/m ³ (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	29,0 %	nc

Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés équivalente et relativement stable en 2018
- Un risque radon moins important
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement plus fréquents
- Deux fois moins d'habitants dans les communes classées en zone sensible à la qualité de l'air
- Aucun habitant exposé à des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS

Point faible du territoire par rapport à la Bretagne

- Une précarité énergétique liée au logement un peu plus fréquente

Sources : Insee, IRSN, Air Breizh, Capt'air Bretagne, exploitation ORS Bretagne.

nc : non calculé.

*Modes actifs : marche à pied et vélo

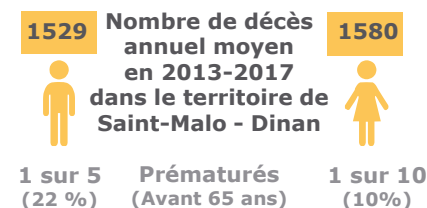
**En Bretagne, en 2021 la surveillance a été réalisée durant 34 semaines (semaines N° 3 à 36) sur 5 sites : Brest, Dinan, Pontivy, Rennes et Saint-Brieuc.

Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

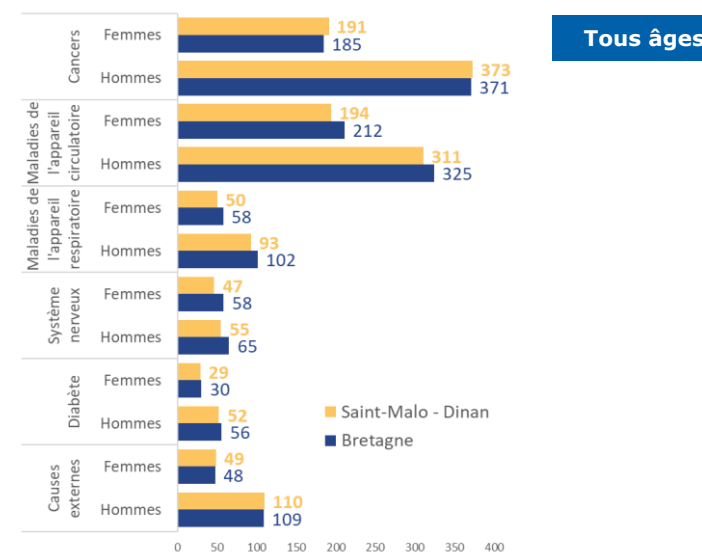
5. État de santé : mortalité



- Plus de **3 100 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 10 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- Parmi ces derniers, **1 sur 8 (13 %) pourrait être évité par des actions de prévention**
- une situation **favorable pour les maladies du système nerveux et respiratoires pour les deux sexes**
- Pour les autres causes de décès étudiées,
 - les femmes sont dans une situation de sous-mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et la mortalité évitable,
 - alors que les hommes sont en situation de mortalité équivalente à la région



Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2013-2017 pour 100 000 habitants



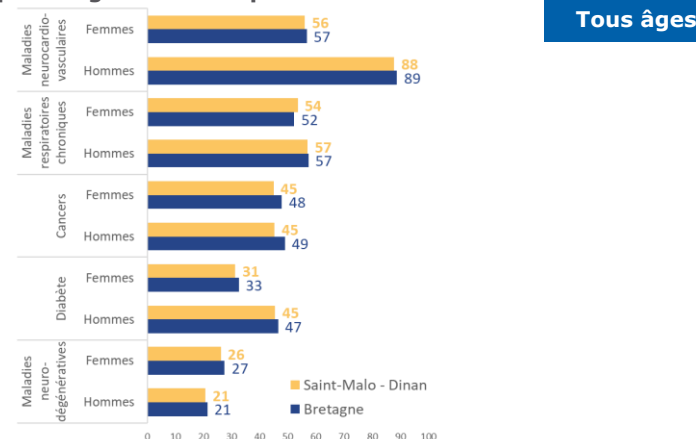
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne.

6. État de santé : morbidité

- En 2019, **2 bénéficiaire de l'Assurance Maladie (AM) sur 5 (40 %)** ont eu recours à des soins en lien avec une pathologie ou un traitement dans le territoire comme en Bretagne
- Les **traitements antihypertenseurs au 1er rang** des traitements les plus répandus
- Des cancers moins fréquents quel que soient le sexe,
- Pour les autres pathologies, une situation :
 - **Comparable** pour les hommes
 - **Plus favorable** pour les femmes, moins souvent touchées par le diabète et les maladies neurodégénératives mais un peu plus fréquemment par les maladies respiratoires chroniques

Nombre et taux bruts de prévalence selon les principaux traitements en 2019 pour 1 000 habitants

	Saint-Malo - Dinan		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	102 984	40 %	1 218 085	37 %
Traitements				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	54 249	21 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	29 533	11 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	37 775	15 %	425 076	13 %

Taux standardisés de prévalence selon les principales pathologies en 2019 pour 1 000 habitants


Source : Cnam – Cartographie des pathologies – tous régimes, exploitation ORS Bretagne.

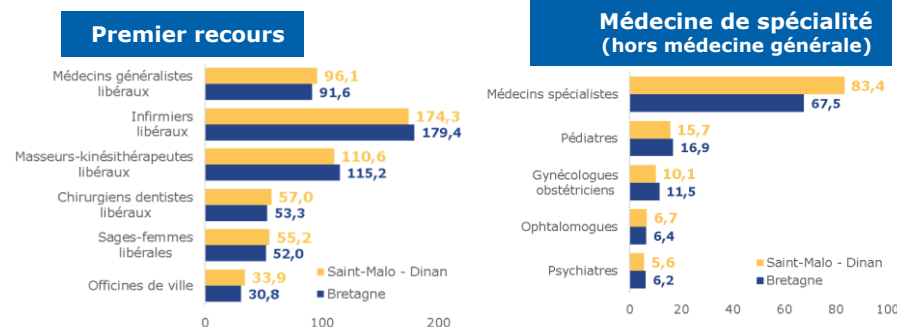
Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

7. Offre et recours aux soins en médecine libérale



- Un territoire **mieux doté** pour l'offre de 1^{er} recours en Bretagne en 2021, avec davantage de :
 - médecins généralistes (+5 %) et officines de ville (+10 %)
 - chirurgiens-dentistes (+7 %)
 - sages-femmes (+6 %)
- Mais, **moins bien doté** en infirmiers (-3 %) et en masseurs-kinés (-4 %)
- Une **offre globale en médecine de spécialité supérieure (+24 %)** masquant des disparités
- En miroir, des **recours aux PS du 1^{er} recours plus fréquents** pour tous les PS sauf pour les masseurs-kinés pour lesquels les recours sont comparables
- Et, globalement un **recours aux spécialistes plus fréquent (+7 %)** mais qui varie selon les spécialités :
 - moins fréquent pour les pédiatres et les gynécologues
 - et, plus fréquent pour les ophtalmologues et les psychiatres

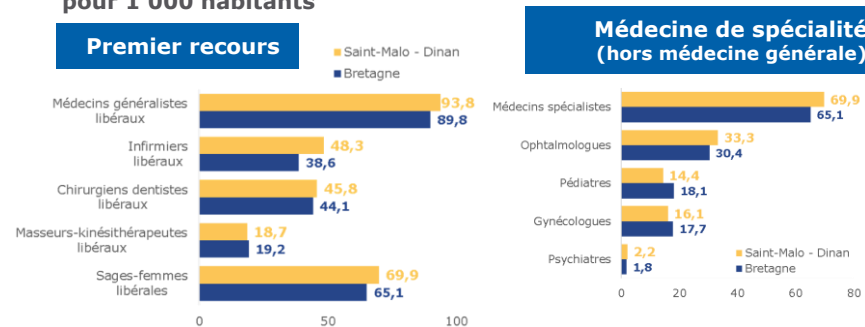
Densité de professionnels de santé libéraux et d'offices de ville en 2021 pour 100 000 habitants



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINISS (Pharmacie), Insee.

*nombre de sages-femmes rapporté aux femmes âgées de 15-49 ans, nombre de gynécologues obstétriciens rapporté aux femmes âgées de 15 ans et plus.

Taux de recours aux professionnels de santé libéraux en 2021 pour 1 000 habitants



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS.

*Les taux standardisés de recours aux sages-femmes et aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus.



8. Offre et recours aux soins hospitaliers

- Un territoire **moins bien doté en soins hospitaliers** avec des capacités de lits et/ou places installés toutes inférieures à celles observées en moyenne au niveau régional **sauf pour** :

- l'hospitalisation complète en médecine et en hospitalisation partielle de psychiatrie relativement équivalente
- et l'hospitalisation complète en SSR polyvalents mieux dotée

- Au regard de la Bretagne, des recours à l'hospitalisation :

- plus élevés** en médecine,
- proches** pour la chirurgie et l'HAD,
- moindres** pour le SSR et la psychiatrie

Lecture :

un ratio > 1 indique un taux de recours plus élevé que la moyenne régionale.

Un ration < 1 indique un taux de recours plus faible que la moyenne régionale

Médecine et chirurgie : nombre de séjours pour 1 000 habitants

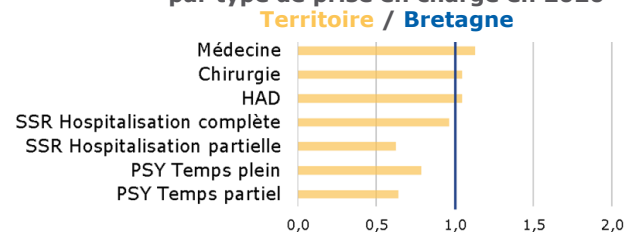
HAD, SSR, PSY : nombre de journées pour 1 000 habitants

HAD : Hospitalisation à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

PSY : Psychiatrie

Ratio des taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020



Sources : Scansanté, PMSI 2020, Insee, exploitation ORS Bretagne.

Nombre de lits et places* installés en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie pour 100 000 habitants en 2020

	Saint-Malo Dinan	Bretagne
Médecine		
Hospitalisation complète	198,8	197,9
Hospitalisation partielle ⁽¹⁾	12,3	24,2
Chirurgie		
Hospitalisation complète	70,0	82,1
Hospitalisation partielle	23,1	27,9
SSR Spécialisés		
Hospitalisation complète	58,5	89,6
Hospitalisation partielle	14,1	24,5
SSR Polyvalents		
Hospitalisation complète	66,3	52,9
Hospitalisation partielle	0,0	1,4
Psychiatrie ⁽²⁾		
Hospitalisation complète	96,8	100,4
Hospitalisation partielle	67,4	66,6

Sources : ARS Bretagne, SAE 2020, Insee - Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

1. Hors postes de dialyse et de chimiothérapie, 2. Psychiatrie générale et infanto-juvénile.

*Hospitalisation complète :
Nombre de lits pour 100 000 hab.
Hospitalisation partielle :
Nombre de places pour 100 000 hab.



Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

9. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques



PERSONNES ÂGÉES

Nombre de places en structures
d'accompagnement pour personnes âgées pour
1 000 personnes de 75 ans et plus en 2022

	Saint-Malo - Dinan	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	2,0	0,5
Résidences autonomie	16,8	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	114,1	118,3
- Dont places en accueil temporaire	2,6	2,9
- Dont places en accueil de jour	1,8	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA ¹	2,2	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	16,1	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	5,2	4,9

- En 2022, une offre en **hébergement et services à domicile pour personnes âgées plus faible** qu'au niveau régional
- À l'exception des **maisons de retraite non EHPAD et des résidences autonomie** pour lesquelles le territoire affiche un **taux d'équipement supérieur** à celui de la Bretagne
- Le territoire est **moins bien doté en SSIAD** mais à l'inverse il est **mieux doté en SPASAD** et l'offre en places en USLD est équivalente à la Bretagne

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.

1. Y compris ESA : Équipes Spécialisées Alzheimer



Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

10. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques



ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures d'accompagnement des enfants handicapés pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2022

	Saint-Malo - Dinan	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	7,1	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,5	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	1,4	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,0	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,5	0,6
Etablissement d'accueil temporaire	0,0	0,0
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1,6	2,4

- Au 31 décembre 2020, 966 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1,6 pour 100 jeunes de moins de 20 ans **proche** de la moyenne régionale (1,7)
- En 2022, un **taux d'équipement en IME supérieur** au niveau régional mais une **offre équivalente en ITEP** et à l'inverse une **offre moins élevée en SESSAD** qu'en Bretagne
- **À noter** : la Bretagne ne compte aucun établissement d'accueil temporaire

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.



Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

11. Offre de soins : prises en charge de populations spécifiques



- Au 31 décembre 2020, 5 433 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,9 % **proche** du niveau régional (3,6 %)
- Une **offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT plus importante** dans le territoire qu'en moyenne régionale,
- À l'inverse, une **offre en services d'accompagnement à la vie sociale plus faible**
- Et relativement **équivalente pour les autres structures** de prise en charge et d'accompagnement des adultes handicapés

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de places en structures d'accompagnement d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 ans et plus en 2022

	Saint-Malo Dinan	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,5	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	0,7	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	2,7	2,3
Centre de rééducation prof. (CRP), Centre de préorientation (CPO), Unités Évaluation Réentraînement et d'orientation soc. et prof. (UEROS)	0,0	0,2
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.) - taux pour 1000 adultes de 18-59 ans	5,0	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	1,5	1,9
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés	0,0	0,1

Sources : ARS Bretagne, Finess au 03/01/2022, Insee – Recensement de la population 2018, exploitation ORS Bretagne.



Portrait du territoire de Saint-Malo Dinan et éléments de bilan du PRS –

12. Offre de soins : prises en charge hospitalières spécifiques



- **Des maternités avec services de néonatalogie avec ou sans réanimation moins accessibles** dans le territoire qu'en Bretagne avec des parts de la population des femmes âgées de 15 à 49 ans du territoire, qui résident à plus de 30 minutes de la première maternité des niveaux 2 et 3, supérieures à celles observées en Bretagne
- **Des soins urgents de proximité sur la totalité du territoire** : aucun habitant du territoire réside à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022
- Une offre en **lits de soins palliatifs inférieure** à la moyenne régionale en 2022 mais **supérieure en unité de soins palliatifs** appuyée par des équipes mobiles un peu plus nombreuses
- En 2019, un taux d'équipement **supérieur pour l'IRM** et **inférieur pour le scanner** à la moyenne régionale et **des équipements un peu plus accessibles** : 5,4 % de la population du territoire est à plus de 30 minutes d'un IRM contre 9,7 % en Bretagne ; et pour le scanner 5 % est à plus de 30 minutes comme en Bretagne
- Un **recours à la téléconsultation plus faible** dans le territoire qu'en Bretagne : 6,8 bénéficiaires y ont eu recours contre 7,9 pour 100 habitants en Bretagne en 2022



1. Rappel de la démarche et de la méthode
2. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne
3. Portrait du territoire
- 4. Synthèse des ateliers**

Participants par atelier

N°	1. Prévention	2. Accès aux services de santé	3. Métiers de la santé dans les territoires	4. Vieillesse, handicap et précarité	5. Maladies chroniques
-	<i>Animatrice : Lauren BURLETT</i>	<i>Animateur : Karim MEJRI</i>	<i>Animatrice : Caitlin CARMODY</i>	<i>Animateur : Pierre LAMOTTE</i>	<i>Animatrice : Chrystèle LE BOURLAIS</i>
1	CROSNIER Romain	BICLAN Carine	COLLIOT Jean Louis	BRIEND Sylvie	AJAGAYA-LEBEAU Georges
2	LEMERCIER Felix	BRUNET de COURSSOU Christian	CUESTA François	BRUN Cyril	GNAGBLODJRO Anaïs
3	FRAIN Sophie	CELLAUDIN Laetitia	HURTAUD-LAISNÉ Catherine	HENRY Anne	LEDUC Jean-Jacques
4	SIMON-LEMARIE Angélique	EYRAL Cyrielle	LE CRUBIERE Christine	MESTELAN Sébastien	LEVRIER Brice
5	BROCHARD Alice	GAILLARD Bernard	LE MOAL Marina	MONNERIE Roland	
6	MILECAMPS-TOUDIC Nadine	HERVE Christophe	MAIGNAN Elisabeth	PIERME Nathalie	
7	DUCHEMIN Vincent	HERVE Jean-Pierre	MEUNIER Alexis		
8		LE CRUBIERE Marie-Christine	PLIQUE Marie-Pierre		
9		PONDEMER Nicolas	RAHAULT Annick		
10		SCHROEDER Anne	SCHNEIDER Véronique		
11		TREVISAN David	SCHMUTZ Thomas		
12		UNAL Jean-Louis			

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. Sur le territoire St Malo-Dinan, **1 décès sur 8 (13 %) pourrait être évité** par des actions de prévention (*portrait du territoire*)
2. **204 actions** ont été engagées dans le cadre du plan régional de lutte contre le tabac entre 2019 et 2021. **6127 personnes ont été rencontrées** dans les lieux de consultation jeunes consommateurs (*Bilan PRS*)
3. Les répondants à l'enquête perçoivent une amélioration sur le plan de la réduction de la consommation de **tabac et d'alcool, avec moins de suicides et une meilleure hygiène** (*enquête en ligne*)
4. Les Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ont une **mission « prévention »** obligatoire mais non définie ni financée (*Bilan PRS*). Par ailleurs, il y semble y avoir un **manque de professionnels** sur la prévention (*entretiens*)
5. Des opérations de dépistage **ont été annulées** pendant la crise COVID. Les chiffres de dépistage du **cancer du colon** ne sont pas à la hauteur des attentes. La vaccination contre le **cancer du col de l'utérus** reste faible (*entretiens*)
6. Pour le Territoire de St Malo-Dinan : la **prévention dans le milieu scolaire et universitaire**, dont la prévention des addictions a été identifiée comme prioritaire par une majorité de répondants (*enquête en ligne*)



Priorité CNR Santé

- Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

*La thématique prévention est liée à la promotion de la santé

Identification des propositions

Prévention (2/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Améliorer la sensibilisation des enfants et des jeunes, notamment en milieu scolaire et universitaire

- Hygiène
- Addictions
- Premiers secours
- Réseaux sociaux et harcèlement scolaire
- Education sexuelle
- Education nutritionnelle
- Education sportive

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Mettre en place un passport prévention tout au long du parcours scolaire avec des formations et une adaptation en fonction de l'âge (plusieurs thématiques en fonction de niveau scolaire): expérimentation à coconstruire avec l'éducation nationale: et en développant des partenariats à l'échelle locale puis nationale	1	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de créer une culture commune de la santé • Faire valider le passeport prévention dans les programmes scolaires, acter au niveau du rectorat • Possibilité d'accompagner la mise en œuvre de ces actions par un référent de santé pour les jeunes
Former le personnel et enseignants petite enfance pour plus de réceptivité aux thématiques comme l'éducation à la lutte contre la sédentarité (exemple, comment agencer les salles de classe pour éviter la sédentarité)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas confondre lutte contre la sédentarité et éducation sportive
Prendre en compte les nouvelles addictions aux écrans en analysant les pratiques individuelles Exemple : un emploi du temps pour identifier le temps quotidien passé sur écran et montrer les dérives et autres impacts (temps de repas, manque d'activités physiques avec une synthèse présentée aux parents et élèves)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure et embarquer les parents
Former le personnel qui accompagne les élèves à l'éducation nutritionnelle (choix des produits et des rations, cours de cuisine à l'école)	2	
Assurer la formation à la fois pour les jeunes, parents, enseignants et surveillants aux premiers secours en santé mentale	2	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre la stigmatisation et orienter positivement les messages

Identification des propositions

Prévention (3/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Intensifier la sensibilisation de la population sur les comportements à risques, notamment :
- les addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions comportementales)
 - L'alimentation
 - La pratique sportive

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Diversifier les lieux de prévention et aller vers d'autres cibles. Par exemple : possibilité de sensibiliser aux pathologies cardiaques pas seulement à l'hôpital mais dans d'autres lieux publics (exemple, supermarchés)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Les messages ne doivent pas stigmatiser et être plus positifs et non orientés facteurs de risque
Développer et faciliter l'accès à la vaccination (exemple: il est plus facile pour un professionnel de santé d'être vacciné dans le service qu'avec la médecine du travail, possibilité de vacciner en entreprise)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Faire accepter le changement de méthode et avoir les ressources nécessaires • Activer : qualité bien être au travail, cela crée des liens et peut créer des emplois
Généraliser des temps dédiés au maintien d'une bonne hygiène de vie dans la sphère professionnelle (ex: prévoir sur le temps de travail une pratique sportive possible en entreprise)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé
Rendre ludique la prévention (exemple, pour la cigarette, développer des Escape Game) et favoriser la création d'environnements propices avec des espaces sans tabac ou zones fumeurs, pour encourager les bonnes pratiques	2	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé
Former des élus qui ont un pouvoir de mise en place d'actions. Par exemple, formation à la lutte contre la sédentarité : développer un environnement urbain plus propice à l'activité	1	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé

Identification des propositions Prévention (4/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)
 Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Promouvoir les **dépistages** et les intensifier, notamment en développant des démarches d'aller vers le plus tôt possible



4. Inclure la **lutte contre la précarité** dans la prévention pour favoriser un environnement social de santé favorable



Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Faciliter la prise de rendez-vous pour la vaccination et les actions de prévention (exemple, pour prévenir le cancer du sein, un atelier d'autopalpation puis un questionnaire peut être remis pour favoriser l'accès au dépistage)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à mettre en œuvre car peut entraîner la prise de nombreux rendez-vous • Manque de personnel
Accompagner les infirmiers aux pratiques avancées pour dépister et avoir recours plus largement au personnel soignant ce qui permettrait de filtrer davantage les pathologies et de revaloriser les compétences	1	<ul style="list-style-type: none"> • Faire accepter les changements de pratique et dégager du temps aux infirmières pour la formation
Favoriser la prise d'initiative du patient, la prise de rendez-vous pour un dépistage grâce à des campagnes de sensibilisation avec un message clair qui informe sur l'intérêt du dépistage	2	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé
Simplifier l'accessibilité au dépistage : créer plus de centres de dépistage et plus de campagnes pour favoriser le dépistage (ex: stades, salles de sport)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé
Conditionner l'octroi d'aide publique (pour l'organisation d'un évènement, ou pour des clubs, par exemple) à la mise en place de davantage d'actions de dépistage	2	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Accompagner les personnes pour subvenir à leurs besoins fondamentaux avant de travailler sur la prévention et favoriser cela avec les professionnels de santé et pas uniquement à l'hôpital	1	<ul style="list-style-type: none"> • Non abordé

Identification des propositions

Accès aux services de santé (1/4)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFATION

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. Le territoire est **mieux doté pour l'offre de 1^{er} recours** en 2021, avec davantage de médecins généralistes (+5 %), de chirurgiens-dentistes (+7 %) et de sage-femmes (+6 %). Bien qu'aucun habitant du territoire ne réside à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022 (*portrait du territoire*), il persiste une perception de lenteur dans la prise en charge dans les Urgences (*ateliers*)
2. En revanche, il est **moins bien doté en infirmiers** (-3 %) et en **masseurs-kinés** (-4 %). Le territoire est également moins bien doté en **soins hospitaliers** que la moyenne régionale, en termes des capacités de lits et/ou places installés (*portrait du territoire*)
3. L'accès aux services de santé a été facilité par les **nouveaux outils numériques**. Les schémas d'autonomie ont donné plus de visibilité à l'accès aux services de santé et la permanence de soin s'est structurée. (*entretiens*)
4. Malgré ces avancées, 89% des répondants ont trouvé que **l'accès à la santé s'est dégradé** : démographie très insuffisante, couverture territoriale faible et pénurie dans certains milieux, notamment ruraux, de beaucoup de spécialités médicales. Les spécialistes les plus citées étant : la médecine générale, la médecine dentaire, la gynécologie, l'ophtalmologie. Les **coûts** et la **fracture numérique** sont des aspects identifiés également, mais beaucoup plus minoritaires (*enquête en ligne*)
5. Beaucoup de patients ne disposent pas de **médecins traitants**. En particulier, les personnes en **situation de handicap** manquent généralement de soins (*entretiens*)
6. *L'HAD, sur le territoire de St Malo/Dinan, a conforté et amélioré ses compétences dans tous les modes de prise en charge avec des médecins salariés, des infirmiers de coordinations ayant des expertises en éthique, soins palliatifs, plaie et cicatrisation, et gériatrique une équipe pluridisciplinaires effectrice de soins et de suivi, constitué d'infirmiers salariés pour accompagner les infirmiers libéraux et les soutenir et une équipe d'aides-soignants importantes.*



Priorités CNR Santé

- Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
- Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Identification des propositions

Accès aux services de santé (2/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOUDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Favoriser l'accès aux soins de proximité :

- Augmenter leur nombre
- Faciliter leur installation
- Améliorer leur répartition sur le territoire
- Faciliter les prises de rendez-vous
- Favoriser les cabinets multi-spécialités
- Faciliter l'aide à domicile

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Réfléchir à un modèle économique d'exercice mixte libéral / public	Non abordé	Non abordé
Mener une enquête auprès des étudiants en médecine pour identifier les envies de pratiques	Non abordé	Non abordé
Développer la délégation de tâches pour les professionnels de santé et valoriser leurs missions : par exemple les IPA (sur les exemple des sage-femmes), tout en respectant la gradation de l'accès au soin (le soin n'est pas le médecin)	1	Non abordé
Valoriser le rôle de secrétaire médical pour la prise de rendez-vous : protéger / former, notamment pour déterminer le degré d'urgence, à l'écoute	Non abordé	Non abordé
Octroyer des aides de financement pour les secrétariats / faciliter l'installation de secrétaires	Non abordé	Non abordé
Développer les formations aux métiers d'assistantes médicales et promouvoir ce métier auprès des médecins	2	Non abordé
Ouvrir la possibilité de consultation sans rendez-vous dans des lieux accessibles, pour améliorer l'accès des personnes en situation de précarité	Non abordé	Non abordé
Encourager les médecins à prévoir une plage pour les soins non-programmés	Non abordé	Non abordé
Évaluer et généraliser l' expérience des médiateurs en santé pour les patients en situation de précarité	Non abordé	Non abordé
Valoriser les métiers d'aide au soin (aides-soignants, auxiliaires de vie...) : augmenter leur rémunération, redonner du sens, sensibiliser et accompagner les familles et les aidants sur le rôle des auxiliaires de vie...	1	Non abordé
Utiliser des relais de proximité : notamment les auxiliaires de vie pour les personnes à domicile	Non abordé	Non abordé
Faciliter le rôle du médecin dans les HAD par une coordination des autres acteurs intervenants	Non abordé	Non abordé
Favoriser la gradation des soins dans l'exercice pluriprofessionnels	1	Non abordé
Favoriser la coordination entre médecin traitants ou auxiliaires de vie et spécialistes , en utilisant les communications numériques (exemple : photos de la peau à envoyer à un dermatologue)	Non abordé	Non abordé
Déléguer plus de tâches administratives en pédopsychiatrie (par exemple les secrétaires médicales)	Non abordé	Non abordé
Reconnaître le travail en équipe traitante en rémunérant le travail de coordination	Non abordé	Non abordé

Identification des propositions

Accès aux services de santé (3/4)

Légende :

- Priorités :
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Améliorer l'offre dans les établissements de santé :

- Garder et développer les hôpitaux publics et les hôpitaux locaux de proximité
- Améliorer l'accès aux urgences et aux soins non-programmés
- Avoir plus de personnels
- Faciliter et fluidifier l'accès pour les médecins généralistes et spécialistes

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Augmenter les capacités sur l'ambulatoire	Non abordé	Non abordé
Clarifier les missions des hôpitaux locaux et communiquer ces missions auprès des professionnels et du grand public	1	Non abordé
Augmenter la capacité de lits de proximité, notamment dans certaines spécialités (ouvrir des lits en pédopsychiatrie)	1	Non abordé
Renforcer le rôle des IPA dans les établissements hospitaliers (en première intention)	1	• Nécessité d'accompagner les médecins dans le cadre de ce changement de pratique
Travailler sur le ressenti de l'urgence pour définir ce qui est urgent et ce qui ne l'est pas	Non abordé	Non abordé
Généraliser les SAS sur le territoire, en s'appuyant sur des structures d'exercice coordonné (CPTS ou autre)	Non abordé	Non abordé
Faciliter la participation des médecins dans les centres de santé aux gardes, en adaptant la convention au modèle économique des centres de santé	1	• Frein : aujourd'hui, les centres de santé sont obligés de reverser l'intégralité des honoraires de garde aux médecins qui effectuent la garde
Anticiper les évolutions réglementaires sur les autorisations d'équipements hospitaliers, notamment en cancérologie (risque : obsolescence de l'équipement actuel...)	Non abordé	Non abordé

Identification des propositions

Accès aux services de santé (4/4)

Légende :
 Priorités
 1 → Unanimité des participants
 2 → Majorité des participants
 3 → Minorité des participants
 (pas de consensus)
 Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Travailler sur **des parcours de santé** cohérents et fluides, disponibles en continu sur tout le territoire :
- Favoriser la transversalité entre les secteurs et les métiers, renforcer le lien entre les professionnels
 - Accompagner les populations fragilisées à l'usage du numérique
 - Assurer la continuité des soins non programmés

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Faciliter l'aménagement du domicile du patient pour faciliter le maintien à domicile	Non abordé	Non abordé
Encourager les dispositifs de coordination qui existent (CPTS, DAC, MSP...) et les faire connaître	1	Non abordé
Mettre en place un observatoire du parcours de santé (peut être porté par le DAC), pour avoir des retours d'expérience	1	Non abordé
Encourager le déploiement de dispositifs du type SOS médecins sur tout le territoire	Non abordé	Non abordé
Financer les dispositifs POP – plateforme d'orientation des patients	Non abordé	Non abordé
Imaginer un dispositif SOS infirmiers (à l'image de SOS médecins) : à activer par le centre 15	1	Non abordé
Financer la garde mutualisée (infirmier / médecin) entre les HAD et EHPAD – expérimentation en cours Art 51	Non abordé	Non abordé
<i>Mieux identifier et positionner l'HAD dans les parcours de soins, renforcer encore les partenariats avec les différents acteurs du territoire</i>	/	<i>- Maintien de la résistance aux recours à l'HAD de certains services hospitaliers, concurrence frontale des prestataires de services distributeurs de matériels sur des activités relevant pourtant de la réglementation hospitalière</i>

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. La **capacité de formation** a augmenté entre 2018 et 2021 : + 11 % d'étudiants en soins infirmiers, + 19 % d'étudiants aides-soignants, 85 IPA (infirmiers en pratique avancée) formés et 67 en cours de formation, + 20 % pour les étudiants en médecine, + 12 % pour les étudiants en odontologie, + 8% pour les étudiants en pharmacie *(Bilan PRS)*
2. L'ARS participe au déploiement en région des **mesures Ségur** sur le volet ressources humaines : revalorisation de l'indemnité de service public exclusif, modification de la grille des praticiens hospitaliers, mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail. *(Bilan PRS)*
3. Des projets spécifiques tels que le projet « S », portail d'accès unique pour le remplacement, ont permis de **faciliter les installations** et d'améliorer la **répartition des professionnels de santé**. *(Bilan PRS)*
4. Malgré ces efforts, l'**augmentation du personnel et de leur disponibilité** est perçue comme une priorité *(enquête en ligne)*. En effet, le secteur public connaît une **grande concurrence** du secteur libéral, qui reste très attractif, notamment pour le métier d'infirmier *(entretiens)*
5. De plus, 89% des répondants trouvent que la **qualité de vie au travail** des acteurs du système de santé s'est dégradée depuis 2018 *(enquête en ligne)*. Il y a parfois un sentiment d'être du personnel de **seconde zone** *(entretiens)*

Priorité CNR Santé

- Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (2/4)

Légende :

- Priorités
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Fidéliser le personnel et améliorer les conditions de travail :

- Revaloriser les salaires (public vs. privé)
- Renforcer les moyens matériels et financiers
- Redonner du sens au travail en consacrant plus de temps pour pratiquer les soins
- Augmenter et développer l'offre de formation continue
- Développer le travail en réseaux (éviter l'isolement)
- Soutenir les initiatives locales de fidélisation portées par les communes

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Renforcer l'équité de traitement des professionnels avec le versement de la prime Ségur et Grand-âges à tous les secteurs de santé	1	Non abordé
Valoriser la pénibilité du travail (travail de nuit et la garde) et la durée de la carrière des professionnels	1	
Redonner du temps aux professionnels via le développement d'outils numériques et collaboratifs (comme l'app Globule) pour améliorer la collaboration entre soignants (IPA..)	1	
Redonner du sens au travail en encourageant les membres des équipes à porter des responsabilités, d'être créatifs et de travailler en autonomie	1	
Balancer la vie sociale et le travail avec la mise en place de médiateurs sociaux en santé	1	
Mailler les territoires de structures de santé coordonnée (MSP, CDS)	2	
Réorganiser le travail avec une prise en compte de la vie personnelle des professionnels	2	
Transformer le statut d'intérimaire en CDD pour fidéliser les professionnels (ne plus passer par des voies intérim)	2	

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (3/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Rendre plus attractifs les métiers de la santé

- Valoriser et augmenter la reconnaissance des métiers, avec une meilleure reconnaissance du service rendu
- Innover pour faire connaître ces métiers et donner aux plus jeunes une image fidèle de la réalité du quotidien
- Consacrer plus de temps à la réflexion et au partage d'expérience
- Repenser les parcours professionnels et mettre en place des passerelles

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Accompagner les étudiants dans leur recherche de stage/apprentissage et dans l'offre de logement (voir les possibilités d'établir des partenariats avec des internats qui sont vides en été, ou avec leurs maîtres de stage)	1	Non abordé
Réviser le procès Parcoursup et l'entrée en école de soins avec la mise en place d'un entretien complémentaire	1	
Attirer les jeunes en développant des structures d'exercice coordonné comme les MSP et les CDS	2	
Pour les nouveaux professionnels: mettre en place un parcours d'intégration avec la désignation d'un référent/parrain (comme le compagnonnage)	2	
Mettre en place une coopération entre la ville et l'hôpital pour créer une visibilité sur l'offre des professionnels de santé et les recrutements en cours du territoire	2	
Augmenter l'attractivité du métier via des campagnes publicitaires et des présentations en école	2	

Identification des propositions

Métiers de la santé dans les territoires (4/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Rendre plus attractifs les territoires

- Développer et promouvoir les atouts du territoire pour augmenter l'attractivité (offre culturelle, sociale, associative et scolaire).
- Soutenir les initiatives locales d'attractivité portées par les communes

Propositions

Description de Projets / Actions, de leurs modalités de réalisation, des leviers à activer et des freins à lever pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Mettre en place des partenariats et des échanges réguliers entre les communes et les professionnels de santé sur les initiatives locales d'attractivité	2	Non abordé
Développer des campagnes publicitaires dans les réseaux sociaux promouvant les atouts du territoire en coordination avec l'hôpital local et la médecine de ville	2	
Mettre à disposition et informer des disponibilités de logements accessibles	2	

Constats

Eléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

Personnes âgées

1. En 2022, l'offre en hébergement et services à domicile pour personnes âgées est **plus faible qu'au niveau régional**, à l'exception des maisons de retraite non EHPAD et des résidences autonomie. Le territoire est moins bien doté en SSIAD mais mieux doté en SPASAD (*portrait du territoire*)
2. La crise a accentué les **difficultés de prise de rendez-vous** en présentiel, ce qui contribue à isoler les personnes en Ehpad (*entretiens*)
3. Pour les répondants du territoire St Malo-Dinan, le **renfort du maintien à domicile** des personnes âgées en diminution d'autonomie est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)

Personnes handicapées

1. Pour les adultes en situation de handicap, l'offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé et en ESAT est **plus importante dans le territoire** qu'en moyenne régionale. À l'inverse, l'offre en services d'accompagnement à la vie sociale y est **plus faible** (*portrait du territoire*)
2. Pour les enfants en situation de handicap, la Bretagne ne compte **aucun établissement d'accueil temporaire**. En 2022, le taux d'équipement en IME est supérieur au niveau régional mais une offre équivalente en ITEP et à l'inverse une offre moins élevée en SESSAD qu'en Bretagne (*portrait du territoire*)
3. Les personnes en situation de handicap **manquent de soins**, notamment certains enfants accompagnés par le secteur de protection de l'enfance. (*entretiens*)
4. Pour les répondants du territoire St Malo-Dinan, la **création de structures** d'accueil pour les personnes en situation de handicap est identifié comme une priorité (*enquête en ligne*)

Précarité

1. 3 nouvelles EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité), 4 nouvelles PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) dentaires, 2 nouveaux sites d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'abord », 5 dispositifs de médiation en santé (*Bilan PRS*)

Identification des propositions

Viellissement, handicap et précarité (2/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches :
 - Faciliter le maintien à domicile, augmenter les aides, améliorer la prise en charge
 - Recruter du personnel et des aidants, former plus et mieux rémunérer
 - Augmenter le nombre de places en Ehpad, améliorer le suivi et le contrôle, valoriser
 - Développer les structures d'accueil et d'information
 - Pallier les ruptures de parcours lors de l'hospitalisation !

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Conforter la coordination des interventions pour le maintien à domicile : créer une instance (pluridisciplinaire, pluri-institutionnelle) de coordination de proximité (maille à définir) → ex : avoir un pilote / référent à financer	1	<ul style="list-style-type: none"> • Financements, entités très différents qui interviennent (EMG, équipe soins palliatifs, association SAAD, SSIAD, HAD) • Anciennement rôle des CCAS à confirmer / réattribuer si il a disparu
<i>Développer les Ehpad à domicile pour renforcer le maintien à domicile</i>	/	
Augmenter les places en Ehpad au regard des tensions locales	1	<ul style="list-style-type: none"> • Financements • Attractivité des métiers de la filière médico-sociale
Augmenter les places en accueil de jour / temporaires pour soulager les aidants, maintenir la vie sociale des PA, favoriser l'entrée progressive dans un Ehpad	1	<ul style="list-style-type: none"> • AAP Etat pour ouvrir des places mais peu de lauréats / manque de financement (→ transfert des places en Ehpad vers accueil de jour aujourd'hui)
Rendre attractifs les métiers du médico-social : Rompre l'isolement entre établissement, favoriser les mutualisations entre structures (ex : mutualisation d'une infirmière hygiéniste entre plusieurs ESMS), rendre compatible l'organisation du travail avec la vie personnelle, mettre en lumière / développer des groupes de supervision et d'analyse des pratiques, intégrer des missions de maintien à domicile, encourager les promotions professionnelles, valoriser la VAE	1	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de communication (recrutement + valorisation/vulgarisation du travail des personnes en exercice)

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (3/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFONDATION

Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Mieux accompagner les **personnes âgées** en diminution d'autonomie et leurs proches (suite)

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Travailler le parcours résidentiel , diversifier les modes d'accueil (ex : habitats inclusifs, résidences)	2	<i>Non abordé</i>
Soulager et déculpabiliser les aidants avec de la formation / sensibilisation	2	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre lisibles les dispositifs d'accompagnement(ex : groupes de parole) existants et les étoffer
Eviter le passage aux urgences des personnes âgées avec création d'une plateforme de communication ville-hôpital (ex : GERONT'AIDE dans le 22) → lien avec le Pacte de refondation des urgences	2	<i>Non abordé</i>
Sensibiliser la population globale sur la réalité du vieillissement et de la perte d'autonomie	3	<ul style="list-style-type: none"> • Communication grand public, éducation
Penser l'accès au soin des résidents en Ehpad (ex : téléconsultation en Ehpad, unités mobiles ...)	3	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés techniques / connexion et sécurité des systèmes, de ressources pour avoir le bon spécialiste, aide soignante disponible pour accompagner le patient et qu'il se sente en confiance • Tension sur les ressources humaines
Développer des places dans les unités spécialisées dans la prise en charge des troubles cognitifs (séjours de répit en cas de situation de crise – ex : violences)	3	<ul style="list-style-type: none"> • Construire des nouvelles réponses / structures de séjours de répit

Identification des propositions

Vieillesse, handicap et précarité (4/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)
 - * A compléter pour les priorités 1
 - ☐ Priorité répondant à la thématique CNR



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Améliorer l'accompagnement des **personnes en situation de handicap** et leurs proches :
- Augmenter, améliorer, développer et faire connaître les structures
 - Soutenir, former, valoriser les aidants
 - Améliorer l'accès aux soins, aux établissements, aux transports, aux droits et aux loisirs, accompagner vers l'autonomie
 - Augmenter le personnel et leur salaire
 - Augmenter la prise en charge financière, et favoriser une prise en charge individualisée



Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Développer des instances de coordination comme Handicap 22 : instance de coordination qui fonctionne aujourd'hui	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Augmenter les capacités des SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale) et SAMSAH (Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés)	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Créer des SPASAD (plateforme avec SAAD et SAVS) + et les élargir à d'autres services (ex : avec SSIAD)	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Nouer des partenariats entre ESMS et hôpitaux	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Sensibiliser les personnels hospitaliers sur les formes de handicap et comment les accompagner à l'hôpital (respect de la charte Romain Jacob : accès à la santé des PH)	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Lancer des appels à projets concertés ASE / handicap sur des structures d'accueil pour des personnes qui relèvent de l'ASE et ont des situations de handicap	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Décloisonner les financements (ex : SAAD accompagne également des PA handicapées)	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>

Constats

Éléments de contexte sur les problématiques que les solutions envisagées ambitionnent de traiter.

1. Une mortalité générale en Bretagne supérieure au niveau national, avec pour principales causes de décès : **cancers** (chez les hommes) et **maladies de l'appareil circulatoire** (pour les deux sexes) ; forte mortalité en lien avec l'alcool et les **suicides** (*Portrait de territoire*)
2. Taux de prises en charge pour **maladies cardio-neurovasculaires en Bretagne** supérieur au niveau national (*Portrait de territoire*)
3. Fréquence des **traitements psychotropes plus élevée** dans la population bretonne qu'au national (*Portrait de territoire*)
4. Sur le territoire St Malo – Dinan, **traitements antihypertenseurs au 1er rang** des traitements les plus répandus, et des **cancers moins fréquents** en qu'en Bretagne (*Portrait de territoire*)
5. Pour les autres pathologies sur le territoire, une situation comparable pour les hommes et plus favorable pour les femmes, moins souvent touchées par le diabète et les maladies neurodégénératives mais un peu plus fréquemment par les maladies respiratoires chroniques (*Portrait de territoire*)
6. En 2018, en Bretagne, 123 structures proposant une offre d'Activité Physique Adaptée (APA) étaient **signataires d'une charte Sport-Santé Bien-Etre**, et elles ont accueilli 4 800 malades chroniques.) (*Bilan PRS*)
7. En 2020, 190 structures ont signé une charte Sport-Santé-Bien-Être (**+ 54 % par rapport à 2018**), 8 250 malades chroniques ont été accueillis sur les créneaux d'activités physiques adaptées proposés (**+ 72 %**).) (*Bilan PRS*)
8. CMEI : Le nombre de visites a augmenté de **47 %** entre 2018 et 2020, passant de 121 à 178.) (*Bilan PRS*)
9. De 2018 à 2020, **49 380 malades chroniques ont bénéficié d'un programme ETP** (éducation thérapeutique du patient) consistant notamment en un partenariat patient- professionnels . (*Bilan PRS*)

Identification des propositions

Maladies chroniques (2/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

1. Faire de la **prévention** sur les maladies chroniques, notamment chez les jeunes :
 - Promouvoir l'activité physique
 - Sensibiliser sur la santé mentale
 - Identifier les populations à risque
 - Favoriser la dynamique associative
 - Alerter sur les facteurs de risques



Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Pilote	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Organiser l'alerte et les conduites à tenir selon facteurs de risque ou l'environnement (à prioriser)	Conseil départemental+ GCS-eSanté	1	Non abordé
Développer le mécénat d'entreprise pour dynamiser et appuyer les associations (transfert de compétences)	France Asso Santé	3	Non abordé
Organiser un cycle de séminaires thématiques plurisectoriels à destination du grand public en milieu populaire (2x/an)	Conseils municipaux St Malo / Dinan	2	Non abordé

Identification des propositions

Maladies chroniques (3/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

2. Améliorer la **qualité de vie** avec une maladie chronique :

- Améliorer les parcours de soin
- Améliorer la lisibilité des besoins des populations et l'offre de santé
- Favoriser l'accès et le maintien à l'emploi
- Améliorer l'offre de rééducation et d'hospitalisation
- Maintien au domicile
- Mieux informer
- Favoriser digitalisation
- Soins de support et ETP
- Confort et convivialité

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre.

Projets / Actions	Pilotes	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Décrire les filières territoriales autour de 5 priorités : Diabétologie, Addictologie, Cancérologie, Cardiovasculaire, maladies respiratoires, <i>Maladie Rénale Chronique (MRC)</i> (nécessité de s'appuyer sur les données de santé ORSB du territoire) Intégrer une démarche de responsabilité populationnelle au niveau du territoire en lien avec le CTS	Groupes de travail « filière » pluriprofessionnel + COPIL Offre de soins dépendant du CTS	1	Non abordé
Renforcer les capacités d'accueil en ambulatoire et en hospitalisation complète (MCO et SSR spécialisés)	ARS	1	Non abordé
Développer les soins de support et l'ETP	DAC	1	Non abordé
Développer les outils de télésanté et identifier les outils « territoire »	GCS-Esanté	1	Non abordé
Aider au financement de réaménagements de locaux associatifs ou de soins	ARS	2	Non abordé

Identification des propositions Maladies chroniques (4/4)

Légende :

- Priorités**
- 1 → Unanimité des participants
 - 2 → Majorité des participants
 - 3 → Minorité des participants (pas de consensus)

Ajout fait a posteriori de l'atelier



Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

3. Renforcer les liens entre les acteurs du sanitaire et ceux du médico-social

- Coordonner les actions des professionnels de santé, notamment avec les nouveaux acteurs (Dispositifs d'Appui à la Coordination et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)
- Développer outils de communication / coordination

Propositions

Description de **Projets / Actions**, de leurs **modalités de réalisation**, des **leviers à activer** et des **freins à lever** pour leur mise en œuvre

Projets / Actions	Pilotes	Priorité	Leviers à activer / freins à lever
Elaborer un annuaire et une cartographie des acteurs et l'offre de soins du territoire (coordonnées + missions et spécialisation)	DAC	1	Non abordé
Développer des outils de coordination entre professionnels : Globule, Omnidoc...	GCS-Esanté	1	Non abordé
Favoriser et promouvoir le déploiement et l'utilisation du DMP sur le territoire	Collectivités	1	Non abordé
Identifier des professionnels « ressources » par filière prioritaire pour faire le lien entre acteurs et structures des parcours.	DAC	1	Non abordé
Etudier les opportunités d'ESS et autres dispositifs de coordination	DD35	3	Non abordé