

PROJET REGIONAL DE SANTE
2023-2028
CONTRAT DE METHODE

Au terme d'une mobilisation collective engagée en 2022 et de la consultation réglementaire initiée en juillet 2023, la CRSA Bretagne a émis un avis le 17 octobre 2023 sur le PRS 2023-2028 présenté à la consultation.

L'élaboration du PRS 2023-2028 et l'avis exprimé ont été marqués par les enjeux d'accès à la santé liés aux fortes contraintes sur la démographie des professionnels de santé, ainsi que par les difficultés rencontrées par les acteurs, tant en terme de ressources humaines que financières. Ce contexte a favorisé les attentes fortes exprimées par les acteurs de la démocratie en santé à cette occasion.

Aussi, afin de favoriser un déploiement priorisé et territorialisé des actions prévues au sein du PRS 2023-2028, l'ARS Bretagne et ses partenaires de la démocratie en santé s'accordent sur la nécessité de maintenir la dynamique de concertation, afin de co-construire une méthodologie de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des priorités de santé régionales.

Ce document vise à définir des principes et modalités de travail concertés avec les représentants de la démocratie en santé concernant le PRS 2023-2028, à permettre la participation de l'ensemble des parties prenantes au regard des objectifs stratégiques définis et favoriser une mise en œuvre opérationnelle et rapide des actions dans les territoires, en réponse aux besoins de santé des bretons.

Dès 2024, le PRS 2023-2028 fera l'objet d'une révision, afin de s'adapter aux évolutions prévues dans le cadre de la réforme des autorisations des activités de soins, et intégrer les apports issus de ce contrat de méthode qui constituera un cadre stratégique souple, dynamique et évolutif en fonction de la situation des territoires, des attentes des acteurs, et des priorités gouvernementales.

1/ Orientations régionales

Dans le prolongement des travaux d'élaboration du PRS 2023-2028, l'ARS Bretagne et les instances de démocratie en santé bretonnes s'accordent sur la nécessité de maintenir une dynamique régionale de co-construction et de concertation avec l'ensemble des parties prenantes. Elle se traduit par les orientations suivantes :

- ⇒ **Garantir et renforcer la contribution régulière des instances de démocratie en santé sur la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé régionale par :**
 - L'élaboration et la présentation annuelles d'un **plan d'actions régional** relatif à la mise en œuvre des orientations stratégiques du PRS,
 - L'élaboration et la présentation annuelle de **plans d'actions territoriaux** priorisés en regard d'une feuille de route (cf infra),
 - L'organisation d'une information régulière et réciproque vers les instances de démocratie en santé régionale et territoriale par des ordres du jour articulés et des temps de concertation et de rencontre réguliers avec la direction de l'ARS Bretagne,
 - La visibilité des travaux et avis des instances de démocratie en santé par des actions de valorisation régulières et la participation des usagers ou de représentants des acteurs territoriaux,
 - L'association des instances de démocratie en santé à la définition d'une méthodologie d'évaluation du PRS au travers d'un groupe de travail dédié,
 - La participation des usagers ou représentants des usagers.

⇒ **Maintenir la mobilisation des groupes techniques ou groupes d'expertise régionale existants ou installés dans le cadre des travaux préparatoires du PRS 2023-2028 :**

- Sollicitation du groupe par le pilote de l'ARS dans la mesure où une évolution d'une fiche objectif du SRS est envisagée en vue d'une révision du PRS, notamment en lien avec des évolutions réglementaires,
- Calendrier de travail adapté aux évolutions réglementaires, notamment dans le champ des activités soumises à autorisation (partie 2).
Les groupes techniques seront réunis dès 2024 selon un rythme défini par le référent en lien avec les membres du groupe. Les travaux des GTR préparent les évolutions du PRS soumis à la concertation avec les instances de démocratie en santé territoriales et régionale. Le calendrier de travail des GTR sera transmis aux membres de la CRSA.

Au-delà, la CRSA sera invitée à désigner des membres pour participer aux instances de gouvernance ou aux COPIL thématiques pilotés par l'ARS.

⇒ **Prioriser le plan d'action régional suivi par la CRSA Bretagne sur les orientations stratégiques suivantes :**

- L'accès à la santé pour tous,
- La santé mentale,
- Les personnes vulnérables (vieillesse et autonomie, handicap, enfant et jeunes),
A cet égard, l'élaboration d'un Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie (PRIAC) 2024-2028 mentionné dans le PRS 2023-2028 est un objectif partagé avec les acteurs de la démocratie en santé.
- L'organisation des soins urgents et parcours d'aval,
- Les ressources humaines en santé et l'attractivité des métiers (par l'information régulière sur les orientations et travaux de la gouvernance régionale et des travaux territoriaux en la matière).

⇒ Ces priorités feront l'objet d'un examen spécifique dans les instances de démocratie en santé.

Le plan d'action régional est élaboré par l'ARS Bretagne, en lien avec les partenaires institutionnels et experts régionaux mobilisés. Il s'appuie en tant que de besoin sur un groupe technique régional et associe des représentants de la démocratie en santé.

2/ Feuilles de route territoriales

Les priorités et actions prévues au sein du PRS ont vocation à être déployées sur l'ensemble du territoire breton. En application du principe d'universalisme proportionné et au regard des inégalités territoriales en santé, le calendrier, l'intensité et l'échelle de mise en œuvre de chacune sont susceptibles d'être modulés au regard de la situation de chaque territoire.

Face au renforcement de certaines problématiques et constatant la nécessité d'une mobilisation plus forte des acteurs des territoires pour rechercher des solutions, l'ARS Bretagne et les représentants de la démocratie en santé souhaitent définir un cadre méthodologique propre à la mise en œuvre du PRS dans les territoires de santé. Il vise notamment à :

1. Engager les acteurs du territoire, les représentants de la démocratie en santé et l'ARS Bretagne **autour d'une feuille de route territoriale pluriannuelle**, vision collective et partagée des réponses opérationnelles à déployer sur la durée du PRS 2023-2028 en regard difficultés identifiées,
2. **Renforcer la connaissance la lisibilité et l'adaptation des actions et des réalisations** liées à la politique de santé dans le territoire, notamment les innovations et expérimentations territoriales,

3. **Accroître la capacité d'initiative des acteurs locaux** afin de permettre le déploiement ou l'adaptation d'actions en regard des besoins les plus sensibles ou des attentes les plus fortes du territoire,
4. Favoriser la participation et l'engagement des usagers et de la population.

Une feuille de route territoriale, support à la mise en œuvre opérationnelle et annualisée de la politique de santé

Dans le prolongement de la publication du PRS 2023-2028, l'ARS Bretagne et les Conseils Territoriaux de Santé s'accordent sur la nécessité de formaliser une feuille de route propre à chaque territoire de santé dès 2024.

Elle permet de prioriser les objectifs et les axes de mobilisation des acteurs territoriaux, de l'ARS Bretagne et de ses partenaires, sur un panel resserré de thématiques en lien avec les orientations du PRS 2023-2028, tout en répondant aux besoins et priorités de chaque territoire.

Ce schéma est structuré de la façon suivante :

1. Un diagnostic territorial partagé :

Il est composé des supports formalisés dans le cadre du diagnostic du PRS 2023-2028 : portrait du territoire de santé, bilan de concertation territoriale liée au PRS et au CNR Santé sur les thèmes communs : Prévention ; Accès aux services de santé ; Métiers de santé dans les territoires ; Vieillesse handicap et précarité, ainsi que sur les thèmes priorités par territoire (Santé mentale, etc.)

En fonction des priorités identifiées par les acteurs locaux, le diagnostic territorial pourra régulièrement être complété des données et outils susceptibles de faciliter la mobilisation et le suivi de la politique santé territoriale, en regard des objectifs définis :

- ⇒ Données relatives aux évolutions démographique des professionnels de santé,
- ⇒ Cartographie des structures d'exercice coordonné et des contrats locaux de santé,
- ⇒ Portrait territorial en matière de handicap (offre, hébergement, scolarité, etc.),
- ⇒ Synthèse agrégée des diagnostics territoriaux des CLS, des CPTS et des DAC,
- ⇒ Déclinaison territoriale de la stratégie d'investissement régionale, etc.

Avec le concours de l'ARS, il reviendra aux CTS de mettre en commun les projets prioritaires en matière de santé de l'ensemble des institutions ou entité concernées (CPTS, EPCI, établissements de santé, ESMS). Le diagnostic territorial prend notamment en compte les enjeux et objectifs de coordination des parcours et des prises en charge portés dans les projets de santé des acteurs territoriaux. Ces derniers seront invités à venir présenter leur projet de santé, les objectifs poursuivis et les actions prévues dans le cadre du Conseil Territorial de Santé (ressources, expérimentations, résultats). Les présentations viseront à favoriser l'interconnaissance et l'articulation des ressources d'ingénierie, à prévenir les redondances (travaux de diagnostic, actions) ou encore à favoriser une participation élargie des acteurs représentés dans le CTS.

L'année 2024 permettra la mise en commun des travaux pour rédiger ce diagnostic partagé, qui pourra ensuite être diffusé aux membres de la CRSA Bretagne pour croiser les informations venant des territoires.

2. Des orientations prioritaires :

A l'appui de ce diagnostic partagé, les conseils territoriaux de santé définiront des orientations prioritaires bâties sur un socle de 4 thématiques, commun à tous les territoires de santé :

- a. **L'accès à l'offre de soins et d'accompagnement, notamment des personnes vulnérables et fragiles,**
- b. **Les ressources humaines en santé et l'attractivité des territoires,**
- c. **Les actions de prévention et de promotion de la santé et santé environnementale,**
- d. **L'association des usagers, des représentants des usagers et des populations concernées dans les domaines retenus par le CTS.**

Il peut être complété par **une ou deux thématiques prioritaires** déterminées par les acteurs locaux, en regard de difficultés ou de besoins particuliers du territoire.

Chaque thématique fait l'objet d'une **description synthétique et priorisée à l'échelle du territoire, suivant la structuration ci-dessous** :

- o des constats,
- o des enjeux,
- o des objectifs opérationnels et des résultats attendus,
- o des moyens et acteurs à mobiliser,
- o du ou des objectifs de référence dans le cadre du PRS3.

Cette description des ambitions partagées est complétée par **la déclinaison territoriale des objectifs quantifiés de l'offre de soin et du PRIAC**, précisant les opportunités de transformation, de regroupement ou de coopération qui peuvent en découler.

Ces orientations prioritaires pourront faire l'objet d'un échange au sein de la CRSA Bretagne

3. Un plan d'action territorial annuel :

En lien avec les thématiques prioritaires définies dans la feuille de route territoriale, l'ARS Bretagne mobilise ses partenaires et en premier lieu le CTS afin de structurer un recensement prévisionnel des actions envisagées dans le territoire de santé.

Cette présentation prend la forme d'un tableau précisant la nature de l'action, les publics cibles, le ou les effecteurs de l'action, le territoire de mise en œuvre (si infra territoire de santé), les partenaires et les ressources mobilisées.

Ce recensement s'appuiera notamment sur les programmes d'action et les dialogues de gestion annuels entre l'ARS Bretagne et les structures ou dispositifs territoriaux sous convention ou contrat : Contrats locaux de santé, conseils locaux de santé mentale et PTSM, CPTS/MSP, associations ou structures porteuses d'actions (GCS etc.) sous convention avec l'ARS, Projets médico-soignants partagés des GHT et CPOM des établissements de santé, etc.

Les CTS pourront enrichir ce plan d'action annuel par des propositions d'actions complémentaires, par duplication entre territoire ou au regard de nouvelles opportunités (politique nationale, appel à projet etc.)

A l'occasion de la présentation annuelle des actions, les conseils territoriaux de santé exprimeront un avis ou des recommandations concernant les modalités, le calendrier, les articulations et liens territoriaux, les publics ou points d'attention en lien avec l'action.

3/ Pilotage, calendrier, suivi et communication

L'ARS organise et coordonne avec le concours des CTS la formalisation des **feuilles de route territoriales** par le biais des délégations départementales. Les feuilles de route seront élaborées et soumises à la validation des CTS au cours **du 2nd ou 3^{ème} trimestre 2024**. L'ARS définit par territoires les modalités pratiques d'appui aux CTS dans la co-construction des feuilles de route avec elle. Compte tenu de ces dispositions, l'ARS Bretagne coordonne l'élaboration des plans d'actions régional et territoriaux, destinés à être présentés aux instances de démocratie en santé. Compte tenu des délais de préparation, **les plans d'actions régionaux et territoriaux pourront être élaborés pour une durée allant de 12 à 24 mois**.

Ces orientations font l'objet d'un suivi régulier, au moins une fois par an, proposé par l'ARS Bretagne dans les instances de démocratie sanitaire. Elles peuvent toutefois solliciter les porteurs d'actions dans les territoires afin de favoriser une présentation ou un échange ciblé.

S'agissant de l'évaluation du PRS 2023-2028, un groupe de travail dédié sera constitué au cours du premier trimestre 2024. Ce groupe de travail devra présenter une méthode intégrant à la fois le PRS dans son ensemble, mais également des démarches spécifiques ou ciblées en lien avec les priorités présentées dans ce contrat.

Au-delà du PRS, l'ARS Bretagne pourra proposer des temps dédiés à l'actualité afin de garantir la bonne information de l'ensemble des acteurs sur les dispositifs pilotés par l'ARS, en réponse aux situations d'urgence ou de tensions, ou de structurations de l'offre, en complément de la participation des membres désignés aux instances ou COPIL régionales :

- Tensions estivales /hivernales
- Situations d'urgence sanitaire
- Gouvernance RH
- Investissement en santé
- Le fond d'intervention régional

Fait à Rennes,

Le 24 janvier 2024

La Directrice générale de l'ARS Bretagne

Elise NOGUERA



Le Président de la CRSA Bretagne

Roland OLLIVIER

