

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

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

Restitution atelier CTS – Cœur de Breizh (Loudéac)

*17 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

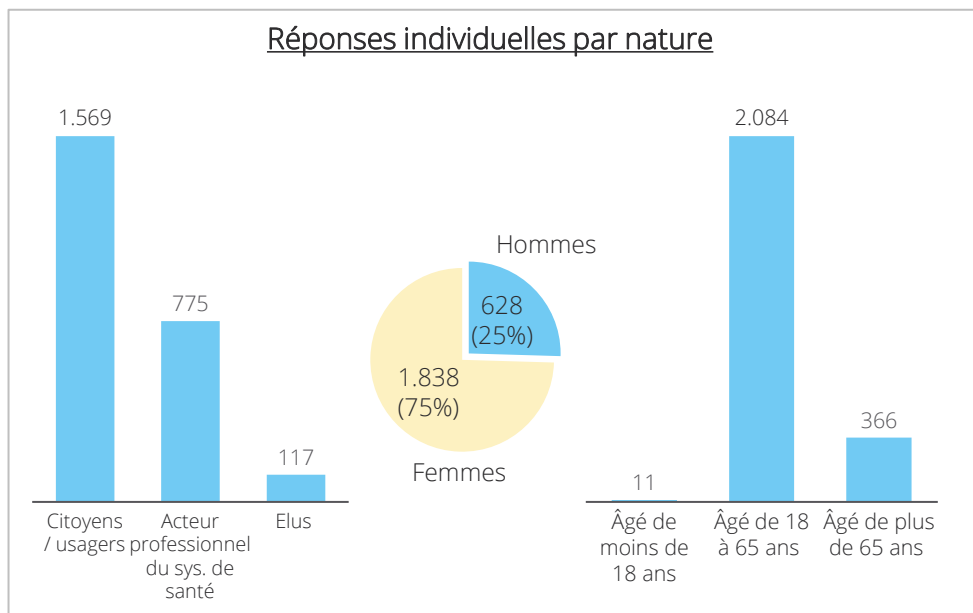
## 48 personnes rencontrées dans le cadre de 14 entretiens collectifs

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

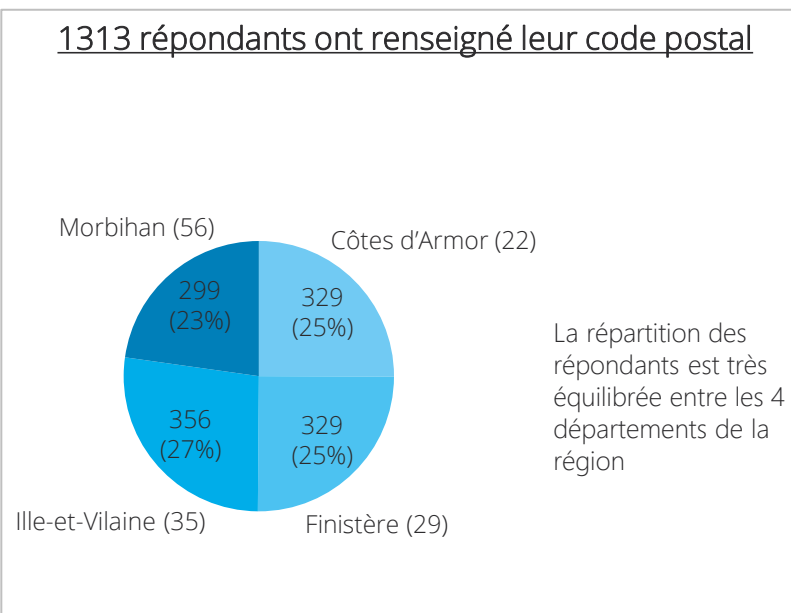
- Usagers
- Prévention et éducation
- CDCA
- Offre ambulatoire
- Offre médico-sociale
- CD et élus locaux
- Cohésion et protection sociale
- Ethique
- Offre de soins
- Partenaires sociaux
- Offre médico-sociale
- Groupe mélangé
- CTS
- Groupe mélangé

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

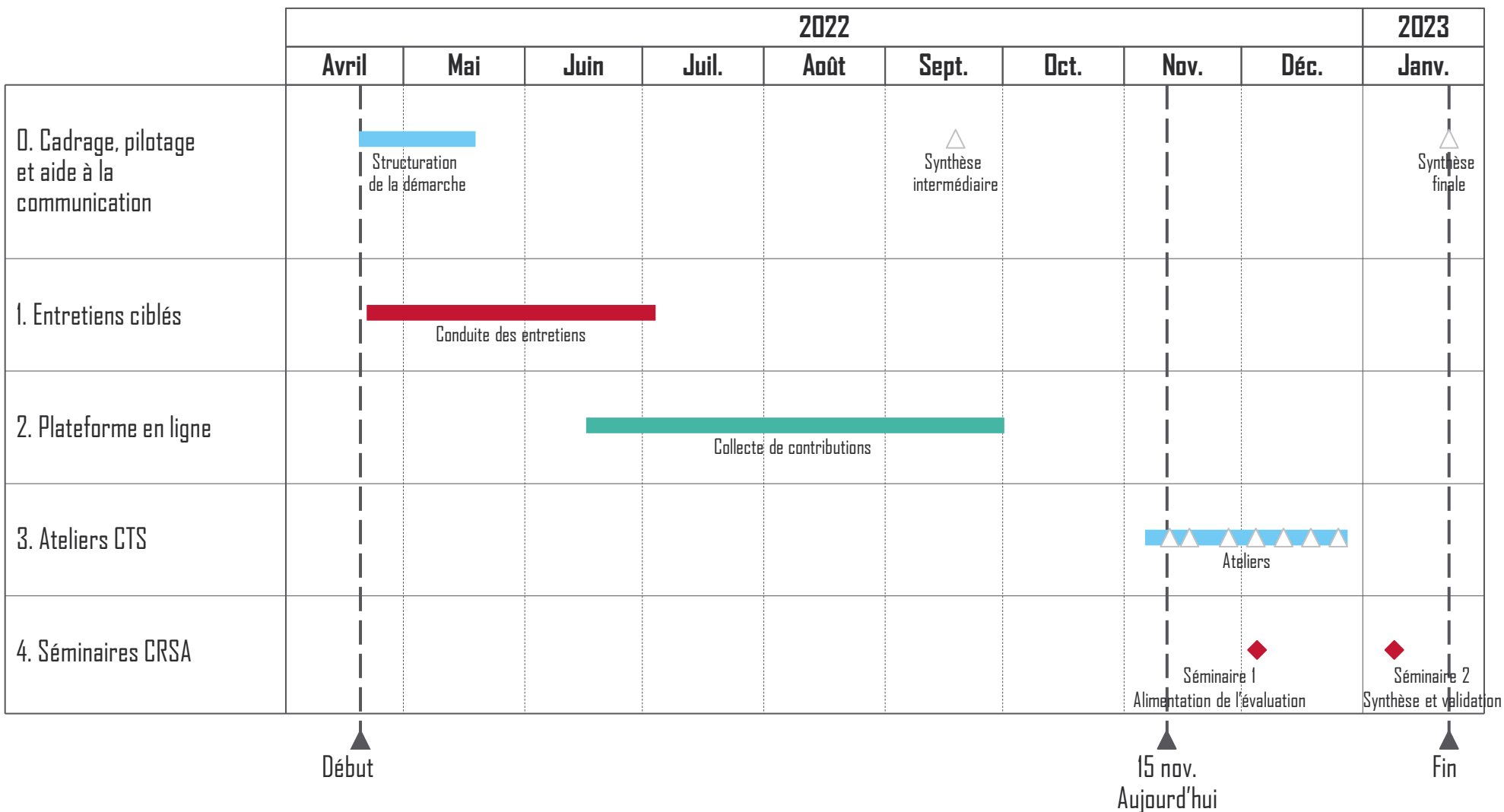
### Réponses individuelles par nature



### 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

9h30

30mn

**ACCUEIL**  
Café et émarginement

10h00

1h

## INTRODUCTION – en plénière

1. Mot d'introduction (Président du CTS et DG d'ARS) → 20 min
2. Rappel de la démarche et ordre du jour de la journée (Eurogroup Consulting) → 5 min
3. Synthèse des entretiens et des résultats de l'enquête en ligne (avec focus territorial) & lancement des ateliers (Eurogroup Consulting) → 20 min
4. Portrait du territoire (ARS) → 15 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

1h

12h30

*Déjeuner*

1h

13h30

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

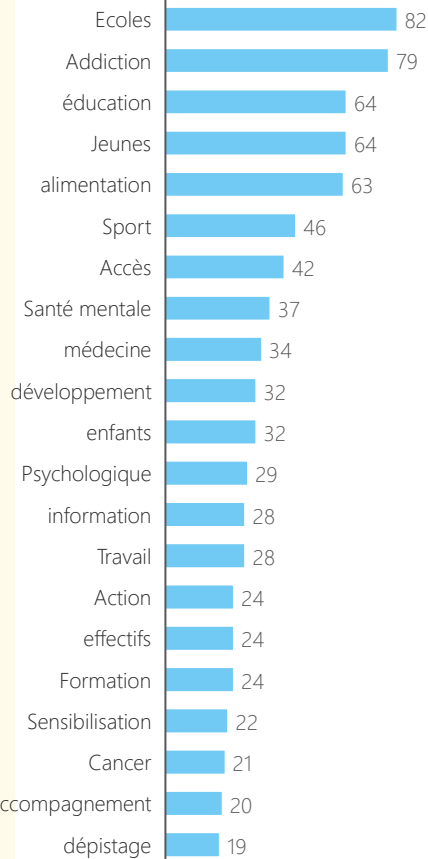
## Entretiens

- 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

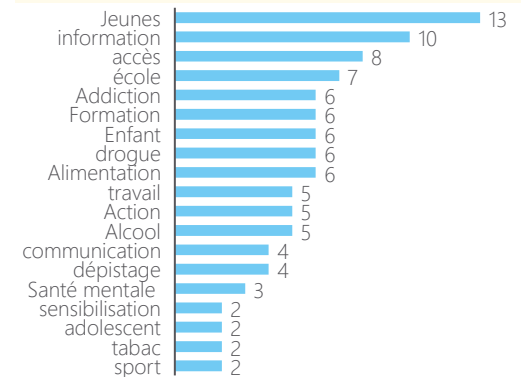
Région Bretagne : (1100 réponses). Réponses les plus récurrentes :

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 nutri-score 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 Pontivy / Loudéac (132 réponses)

1. **Jeunes** : Informer sur les dangers de l'alcool, des drogues, des pollutions, des dépistages...
2. **Information** : Développer des espaces d'information sur les sites web des mairies, avec une information plus développée auprès des habitants (notamment sur les droits en tant que patient)
3. **Accès** : Améliorer l'accès aux médecins généralistes et spécialistes, aux urgences et aux soins
4. **École** : Eduquer à la santé, augmenter la prévention et les bilans dans les écoles
5. **Addiction** : Prévenir les addictions (drogue, alcool...)



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

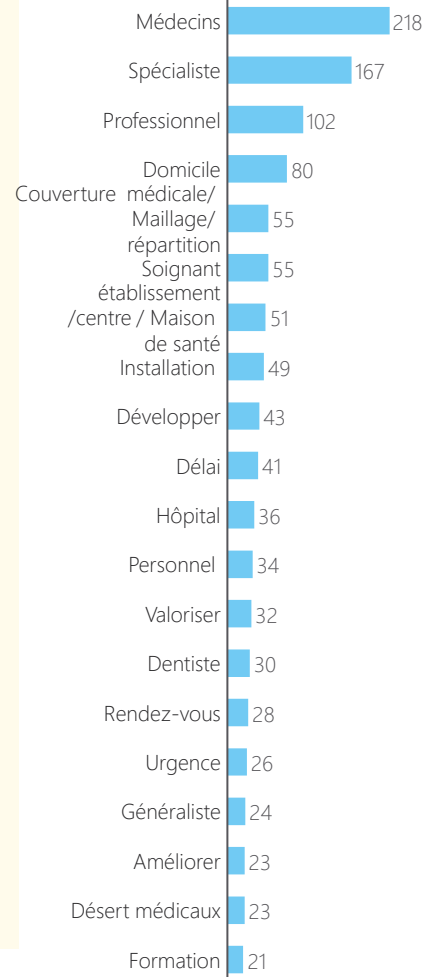
## Entretiens

- 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

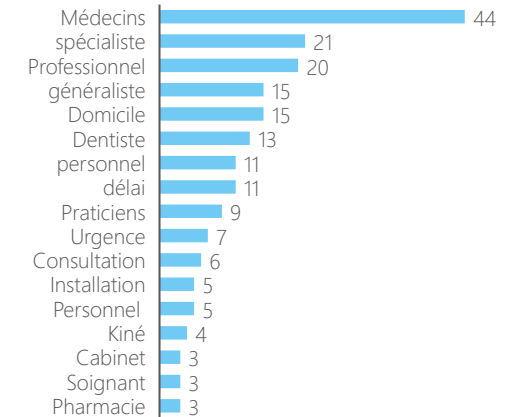
Région Bretagne : (1311 réponses).  
Réponses les plus récurrentes :

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 Pontivy / Loudéac (175 réponses)

1. **Médecins** : Augmenter le nombre de médecins et assurer leur remplacement (retraite)
2. **Spécialistes** : Augmenter le nombre et faciliter l'accès
3. **Professionnel** : Faciliter l'accès. Avoir une politique active pour le renouvellement des professionnels de santé. Développer le travail en réseau
4. **Généralistes** : Augmenter, recruter et faciliter l'accès. Développer les maisons médicales avec médecins généralistes
5. **Domicile** : Accroître les acteurs sur le domicile et développer les soins à domicile





# 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 et de l'handicap (1/2)

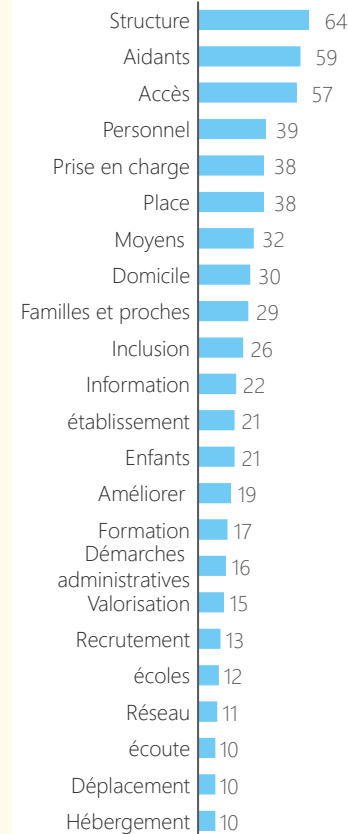
## Entretiens (personnes âgées et personnes handicapées)

- 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)

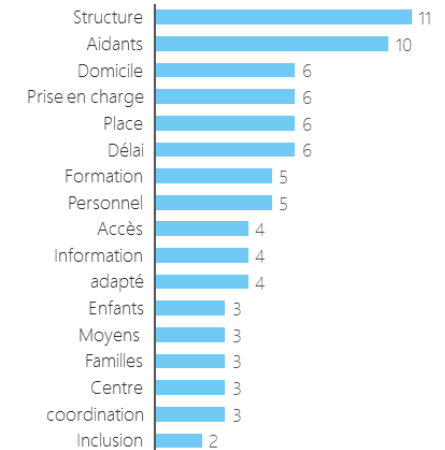
Région Bretagne : (839 réponses). Réponses les plus récurrentes :

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 Pontivy / Loudéac (112 réponses)

1. **Structure** : Apporter davantage de réponses en terme d'aide et de structures de vie adaptées. Augmenter le nombre de structures, développer les structures d'accueil et l'accès aux structures.
2. **Aidants** : Développer des actions pour les aidants, financer et soutenir les aidants, diversifier les offres aux aidants
3. **Domicile** : Faciliter le maintien à domicile. Mettre en place des actions de soutien scolaire à domicile (troubles DYS)
4. **Prise en charge** : Traiter plus rapidement les demandes de prise en charge par les maisons départementales de l'autonomie (MDA)



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

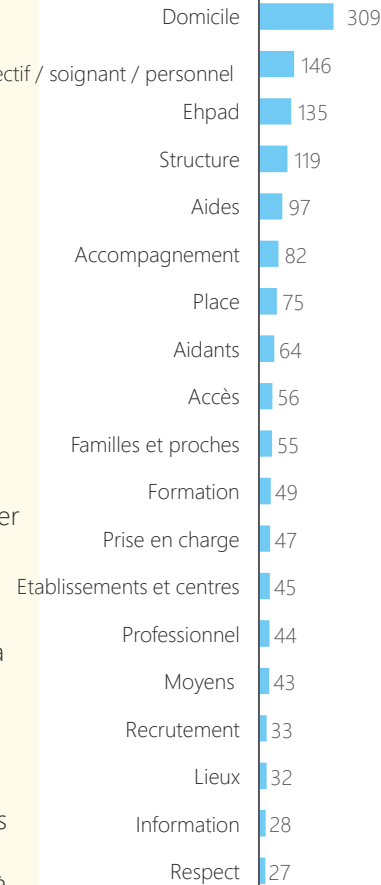
## Entretiens (personnes âgées et personnes handicapées)

- 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)

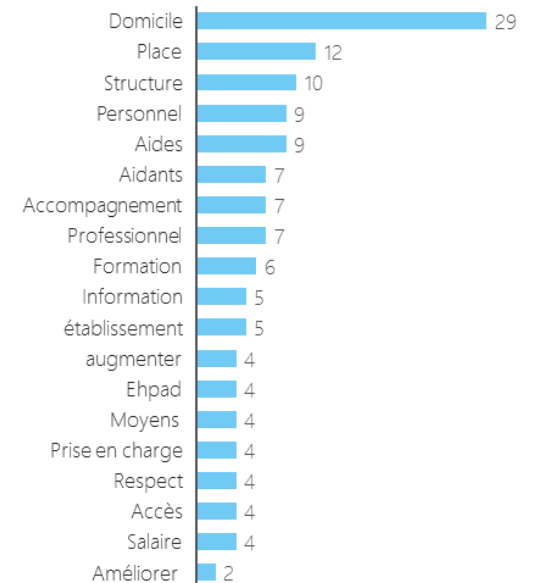
Région Bretagne : (910 réponses). Réponses les plus récurrentes :

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 Pontivy / Loudéac (119 réponses)

1. **Domicile** : Faciliter le maintien à domicile, et augmenter les aides à domicile
2. **Place** : Augmenter le nombre de places en établissement (Ehpad, SSIAD, hôpital, ...)
3. **Structure** : Avoir des structures collectives moins onéreuses, augmenter le nombre de structures (petites structures, accueil temporaire,...)
4. **Personnel** : Augmenter et former le personnel



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 Cœur de Breizh



## CŒUR DE BREIZH



Synthèse du portrait de territoire  
CTS du jeudi 17 novembre 2022

## 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 Breton.nes 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 Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

## 3. Situation sociodémographique



- **Cœur de Breizh, le territoire le moins peuplé mais dont la population s'est accrue grâce à l'apport migratoire entre 2013 et 2018**

  
**140 718**  
 habitant.e.s  
 en 2018  
 Soit 4 % de la  
 population bretonne

+0,1 % en  
 moyenne par an  
 entre 2013 et 2018  
 Soit +146 hab./an

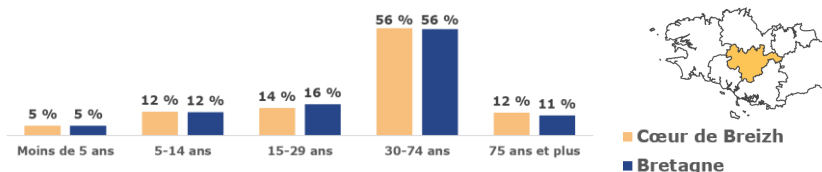
- **Un accroissement qui devrait se poursuivre à l'horizon 2050, mais à un rythme moins soutenu qu'en Bretagne entraînant la poursuite du vieillissement de la population**

**153 457**  
 habitant.e.s  
 en 2050  
 Dont 20 % de personnes  
 de 75 ans et plus  
 contre 12 % en 2018

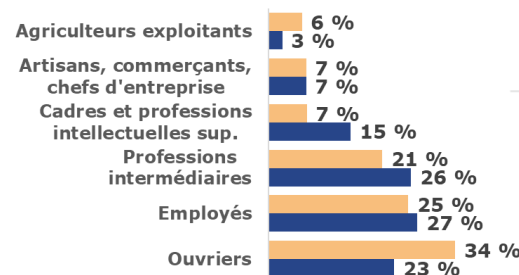
+0,3 % en  
 moyenne par an  
 entre 2018 et 2050  
 Soit +398 hab./an

- **Un profil démographique relativement comparable à la Bretagne mais des indicateurs socioéconomiques défavorables**

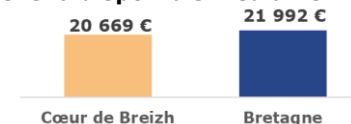
Répartition de la population  
● par tranches d'âge en 2018



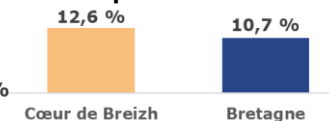
● par CSP\* en 2018



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

	Cœur de Breizh	Bretagne
<b>Artificialisation des sols</b>		
Part de la surface en territoires artificialisés en 2012	3,5 %	6,8 %
Part de la surface en territoires artificialisés en 2018	3,7 %	7,3 %
<b>Habitat</b>		
Part des ménages en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018	19,6 %	14,6 %
Part de la population sur une zone avec un potentiel radon élevé (sous-sol avec teneurs en uranium les plus élevées)	57,5 %	81,8 %
<b>Déplacements et modes de transports</b>		
Voitures et deux roues motorisés	86,0 %	82,4 %
Transports en commun	2,8 %	5,7 %
Modes actifs*	6,1 %	7,0 %
Pas de transport	5,2 %	5,0 %
<b>Qualité de l'air</b>		
Part de la population habitant dans une commune classée en zone sensible (2018)	4,4 %	35,2 %
Part de la population habitant une commune exposée à une concentration en PM <sub>2,5</sub> ≥ 10 µg/m <sup>3</sup> (2020)	0,0 %	6,5 %
% de semaines surveillées pour un risque allergique global aux pollens élevé ou très élevé par station de mesure** (2021)	33,0 %	nc

### Points forts du territoire par rapport à la Bretagne

- Une part des surfaces en territoires artificialisés moins importante et relativement stable depuis 2012
- Un risque radon plus faible
- Huit 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<sub>2,5</sub>) supérieures à la valeur guide de l'OMS

### Points faibles du territoire par rapport à la Bretagne

- Une précarité énergétique liée au logement plus fréquente
- Des déplacements pour se rendre de son domicile à son travail « favorables » à l'environnement moins fréquents

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.



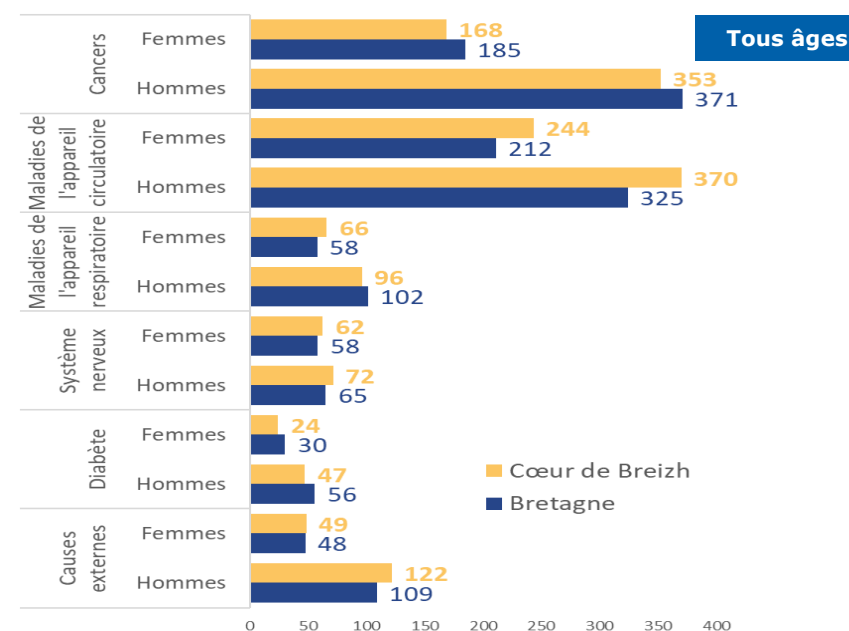
## Portrait du territoire de Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

## 5. État de santé : mortalité

- Plus de **1 700 décès** surviennent en moyenne annuelle dans le territoire, soit 5 % des décès en Bretagne sur la période 2013-2017
- Parmi ces derniers, **1 sur 8 (12 %)** pourrait être évité par des actions de prévention
- Un territoire en **situation plutôt défavorable** avec :
  - une surmortalité générale de +6 % mais une mortalité évitable comparable,
  - une surmortalité pour la majorité des causes de décès sauf pour les cancers chez les femmes et le diabète pour les deux sexes moins fréquents



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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne.

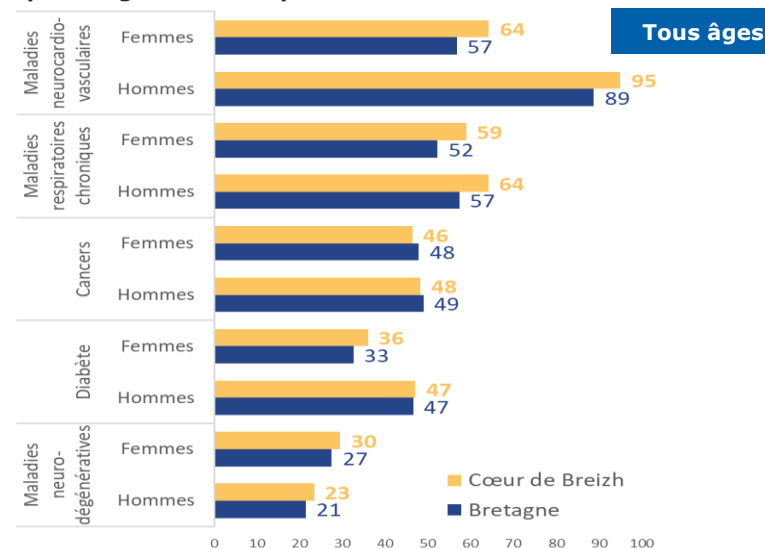


## 6. État de santé : morbidité

- En 2019, **2 bénéficiaire de l'Assurance Maladie (AM) sur 5 (39 %)** 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
- Une **situation défavorable pour la majorité des pathologies** étudiées sauf :
  - ⊙ pour les cancers moins fréquents chez les femmes et comparables chez les hommes
  - ⊙ pour le diabète chez les hommes

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

	Cœur de Breizh		Région Bretagne	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de bénéficiaires ayant au moins une pathologie ou un traitement	51 006	39 %	1 218 085	37 %
<b>Traitements</b>				
Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	27 891	22 %	608 709	18 %
Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	15 129	12 %	347 585	10 %
Traitements psychotropes (avec ou sans pathologies)	17 331	13 %	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.

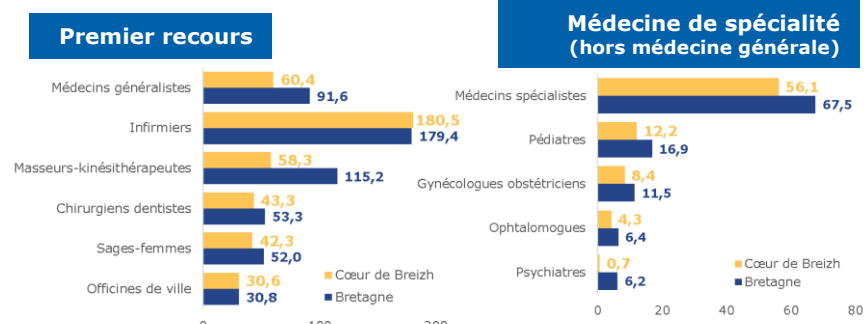
## Portrait du territoire de Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

## 7. Offre et recours aux soins en médecine libérale



- Un territoire **moins bien doté** pour l'offre de 1<sup>er</sup> recours en Bretagne en 2021, sauf pour les infirmiers et les pharmacies
- Une **moindre dotation aussi pour l'offre en médecine de spécialité** pour tous les professionnels étudiés
- En miroir, des **recours aux PS du 1<sup>er</sup> recours moins fréquents** pour tous les PS sauf pour les infirmiers pour lesquels le taux de recours est supérieur à la Bretagne
- Et, un **recours aux spécialistes moins fréquent** pour toutes les spécialités étudiées à l'exception des ophtalmologues pour lesquels le taux de recours est équivalent à celui de la Bretagne

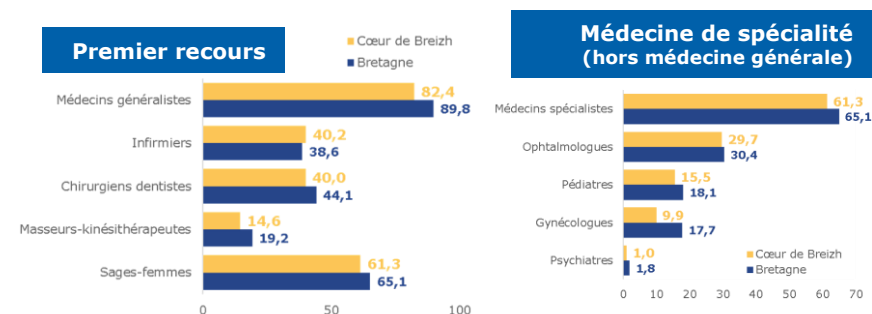
## Densité de professionnels de santé libéraux et d'offices de ville en 2021 pour 100 000 habitants\*



Source : ARS Bretagne - DEMOPS, FINESS (Pharmacie), Insee, exploitation ORS Bretagne.

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

## Taux de recours aux professionnels de santé libéraux en 2021 pour 100 habitants\*



Source : ARS Bretagne - traitement SNDS, exploitation ORS Bretagne.

\*Les taux de recours aux sages-femmes et aux gynécologues sont calculés pour les femmes âgées de 15 ans et plus. Les taux de recours aux pédiatres sont calculés pour les habitants âgés de moins de 15 ans.



# Portrait du territoire de Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

## 8. Offre et recours aux soins hospitaliers



- Un territoire **moins bien doté pour l'offre hospitalière de médecine, chirurgie et celle en SSR spécialisés** par rapport à la Bretagne
- Mais des capacités de prise en charge pour **l'hospitalisation complète en SSR polyvalents et la psychiatrie supérieures** à la Bretagne
- Au regard de la Bretagne, des recours à l'hospitalisation :
  - **moindres** en hospitalisation partielle pour le SSR
  - **équivalents** pour la médecine, la chirurgie, l'HAD, l'hospitalisation complète en SSR et en psychiatrie
  - **supérieurs** en hospitalisation partielle pour la psychiatrie

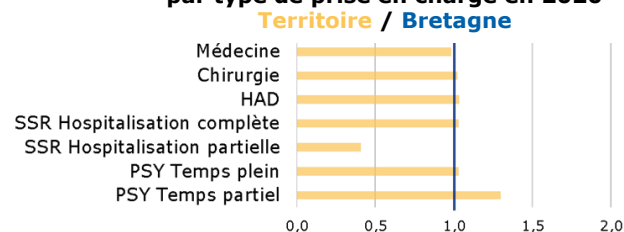
### Nombre de lits et places\* installés en médecine, chirurgie, soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie pour 100 000 habitants en 2020

	Cœur de Breizh	Bretagne
<b>Médecine</b>		
Hospitalisation complète	167,7	197,9
Hospitalisation partielle <sup>(1)</sup>	7,1	24,2
<b>Chirurgie</b>		
Hospitalisation complète	65,4	82,1
Hospitalisation partielle	21,3	27,9
<b>SSR Spécialisés</b>		
Hospitalisation complète	78,2	89,6
Hospitalisation partielle	4,3	24,5
<b>SSR Polyvalents</b>		
Hospitalisation complète	68,2	52,9
Hospitalisation partielle	0,0	1,4
<b>Psychiatrie <sup>(2)</sup></b>		
Hospitalisation complète	155,6	100,4
Hospitalisation partielle	73,2	66,6

#### Lecture :

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

### Ratios des taux de recours standardisés par type de prise en charge en 2020



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

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 Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

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



- En 2022, une **offre en hébergement et de services à domicile pour personnes âgées supérieure** au niveau régional
- À l'exception des **résidences autonomie et des unités de soins de longue durée moins bien dotées**
- À noter**, il n'y a ni maison de retraite non EHPAD ni SPASAD sur le territoire

### PERSONNES ÂGÉES

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

	Cœur de Breizh	Bretagne
Maisons de retraite non EHPAD	0,0	0,5
Résidences autonomie	9,4	10,7
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	142,5	118,3
- Dont places en accueil temporaire	2,5	2,9
- Dont places en accueil de jour	2,6	2,1
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD), y compris ESA <sup>1</sup>	17,8	14,9
Service polyvalents d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées (SPASAD)	0,0	4,3
Unité de soins de longue durée (USLD)	3,6	4,9

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 Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

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



- Au 31 décembre 2020, 367 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le territoire, soit un taux de 1,1 % pour 100 jeunes de moins de 20 ans **inférieur** à la moyenne régionale (1,7 %)
- En 2022, un **taux d'équipement en IME près de 3 fois supérieur** à la Bretagne et une **offre plus élevée pour les ITEP**, à l'inverse **inférieure en SESSAD** et aucune place dans les autres structures d'accompagnement des enfants handicapés
- **À noter** : la Bretagne ne compte aucun établissement d'accueil temporaire

### 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

	Cœur de Breizh	Bretagne
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	13,7	5,3
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0,0	0,3
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	1,8	1,3
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)	0,0	0,3
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	0,0	0,6
Etablissement d'accueil temporaire	0,0	0,0
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1,8	2,4

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





# Portrait du territoire de Cœur de Breizh et éléments de bilan du PRS –

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



- Au 31 décembre 2020, 2 928 personnes âgées de 20 à 64 ans percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans le territoire, soit un taux de 3,9 % **supérieur** à la Bretagne (3,6 %)
- Une **offre en foyers de vie, d'hébergement et d'accueil non médicalisé plus importante** dans le territoire qu'en Bretagne
- **Davantage de places en ESAT** dans le territoire qu'en Bretagne mais **aucune place en CRP, CPO et UEROS**
- Une offre 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

	Cœur de Breizh	Bretagne
Maison d'accueil spécialisée (M.A.S.)	0,3	0,5
Foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.) et établissements d'accueil médicalisé (EAM)	1,0	0,7
Foyers de vie, d'hébergement et établissements d'accueil non médicalisé (EANM)	3,2	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	6,7	3,8
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	2,0	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.





## 12. Offre de soins : prises en charge hospitalières spécifiques



- **Des maternités avec réanimation néonatale moins accessibles** avec, dans le territoire, une part des femmes âgées de 15 à 49 ans qui résident à plus de 30 minutes ou à plus de 45 minutes en voiture, de la première maternité de niveau 3, nettement supérieure à la moyenne régionale
- Des **soins urgents de proximité sur la totalité du territoire** : aucun habitant du territoire ne réside à plus de 30 minutes des soins urgents en 2022
- En 2022, un territoire **moins bien doté en lits identifiés de soins palliatifs** que la Bretagne mais **mieux doté en unités de soins palliatifs**, mais une offre renforcée par une couverture par les équipes mobiles un peu plus importante dans le territoire qu'au niveau régional
- En 2019, des **taux d'équipements en imagerie inférieurs** à la moyenne régionale, notamment pour les IRM, deux fois moins équipé ce qui en fait **le territoire le moins bien doté de la région** et une **moindre accessibilité au scanner**
- Un **recours à la téléconsultation plus faible** dans le territoire : 4,5 bénéficiaires y ont eu recours en 2021 contre 7,9 pour 100 habitants en Bretagne en 2021



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

# Répartition par atelier

N°	1. Prévention	2. Accès aux services de santé	3. Métiers de la santé dans les territoires	4. Vieillesse, handicap et précarité
-	<i>Animateur : Khelil BELKHODJA</i>	<i>Animateur : Karim MEJRI</i>	<i>Animatrice : Caitlin CARMODY</i>	<i>Animateur : Jean-Emmanuel MAURY</i>
1	BENOIT Gérard	ALEMAN TREVIDIC Marie-Hélène	CLAUS BOCK Louise	BELLEC Emmanuelle
2	DAOUGABEL Sylvie	AUVET Charles	POULIN Olivier	DELOURME Pierre
3	PENNANEACH Emma	DESPRETS Bertrand	THIBHAULT Marie-Laure	GASPAILLARD Evelyne
4	DIETSCH Olivier	GASCHARD Sylvie	VAN MELKEBEKE Eric	<i>SARRABEZOLLES Maryvonne</i>
5	<i>BELIARD Yves</i>	LAVENANT Brigitte	LEMIERE Nadege	LEBACON Xavier
6	COLIL Valentine	LE ROUX Isabelle	CHEVASSU Xavier	DHERVE Marilyne
7		ROPERS Marc		LE GOUARD Séverine
8		HOLLEBECQ Marie Gwénola		
9		LE MEUR Geneviève		

## Constats

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

1. Sur le Territoire de Cœur de Breizh, **1 décès sur 8 (12 %)** 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 Centres 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 Cœur de Breizh : la **prévention chez les jeunes**, 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)



### 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 *
Développer la mise en place d'Enfants-Ambassadeurs (Enfant – référent) sur chaque thématique (addictions, hygiène, ...) dans chaque établissement scolaire	1	Freins : Accès à l'éducation nationale / moyens et volonté pour la mise en place de ces actions
Développer en Bretagne les programmes nationaux dans les établissements scolaires (programmes probants, unplug, ...)	1	Leviers : Recensement des initiatives et des acteurs (cartographie) Freins : problème d'implémentation et de connaissance des programmes
Améliorer la coordination et la collaboration des écoles avec les différents acteurs du territoire et de la région afin de permettre la mise en place d'initiatives aux seins des établissements scolaires / écoles (intervenant) pour améliorer l'impact des sujets déjà mis en place dans les cursus scolaires	2	Leviers : Adapter les calendriers scolaires
Coordonner et harmoniser les actions du CPTS et des CLS afin d'améliorer l'efficacité des actions	2	Liberté d'organisation (choix des sujets) boîte à idée. : Obtention de moyens pour mieux organiser l'offre de soin
Accompagner la parentalité pour tous les comportements addictifs et risques psychosociaux tels que l'addiction aux écrans ou la santé auditive	1	Intervenants autour des jeunes (sanitaire et médico-social)
Donner les moyens à l'ensemble des acteurs (outiller) pour améliorer la prévention : élaboration d'une plateforme nationale, régionale, territoriale	1	Cartographie des outils et des programmes par typologie d'acteurs

# Identification des propositions Prévention (3/4)

Légende :

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



## 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 *
Renforcer le retour vers l'activité via la prise en charge des séances dans les maisons sport santé ou autres établissements	1	Levier : Sport sur ordonnance / Freins : moyens financiers
Renforcer le rôle des médecins dans la prévention (orienter une prise en charge autour de l'addiction et évaluer la problématique de la personne)	1	Leviers : Formation et outillage des médecins Freins : Formation initiales des médecins
Se concentrer sur les populations isolées dans le territoire notamment les agriculteurs (taux élevé de suicide), les ouvriers du bâtiment et les entrepreneurs qui n'ont pas accès à la prévention (médecine du travail)	1	Renforcer le rôle et les moyens de la MSA, les coopératives et les syndicats professionnels
Mettre en place des actions dans les entreprises (ergonomie et adaptation des postes, séance de sport, de bien-être...) Mettre en place un temps dédiés à l'hygiène (temps minimum de pause, sieste, ...) au niveau des entreprises	1	Équipements, temps dédiés à l'exercice
Donner des fiches d'évaluation des repas aux enfants	2	Pédagogie de l'alimentation / Apprendre aux enfants à mieux manger
Mettre la loi EGalim en place dans les hôpitaux et établissements médico-sociaux	2	Application de la loi Freins : Coût des aliments
Mettre en place des actions de prévention des chutes chez les personnes âgées	2	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)



## 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

## 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 *
Relayer les grandes campagnes dans les territoires via la ligue de Carhaix, les professionnels de santé, les associations d'usagers, entreprises. Des partenariats peuvent être mis en place pour relayer ces campagnes	1	Leviers : Adapter les démarches, actions locales, outils de communication
Renforcer le rôle des médecins traitants et des pharmaciens dans le dépistage : relance des patients par les médecins, proposer des temps de dépistage hors hôpital	1	Leviers : Moyens et outils de communication et d'automatisation
Renforcer les connaissances des professionnels sur les ressources du territoire (accessibilité et orientation dans le parcours de soin)	1	Leviers : Coopération interprofessionnelle, commission et groupe de travail dans les instances

# 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)



CONSEIL NATIONAL DE LA REFOFATION

### Constats

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

1. Le Territoire est **moins bien doté par rapport à l'offre de soins de 1er recours sauf pour les infirmiers et pharmacies** et l'offre en médecine de spécialité est également inférieure par rapport à la Bretagne en 2021 (*portrait du territoire*)
2. Le **Territoire est moins bien doté en soins hospitaliers** (médecine, chirurgie, SSR spécialisés) sauf **pour l'hospitalisation complète en SSR polyvalents et en psychiatrie**. En miroir, il y a des recours moindres en hospitalisation partielle pour le SSR et supérieurs en hospitalisation partielle pour la psychiatrie (*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*)

### 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)



### 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 *
Promouvoir les territoires ruraux auprès des étudiants en médecine : communiquer sur l'offre de logements (qui sont parfois offerts par les communes),	<i>Non abordé</i>	Subventionner par les EPCI (communauté de communes...)
Définir des ratios pour l'installation des médecins libéraux, à l'image de ce qui est fait pour les pharmaciens	1	<i>Non abordé</i>
Promouvoir le salariat des médecins (employés par exemple par la les collectivités territoriales) notamment dans les <b>centres de santé</b> , permettant d'alléger les tâches administratives des médecins, exercice groupé (éviter l'isolement), avoir accès à des IPA ...	<i>Non abordé</i>	Financer les centres de santé par les communes Subventionner les centres de santé par la Région, l'ARS, les EPCI... Revaloriser les honoraires des IPA
Promouvoir l'installation des médecins libéraux notamment dans les <b>maisons de santé</b> , en mettant à disposition des locaux de façon provisoire par les communes ou EPCI	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Coordonner les praticiens libéraux dans les territoires dépourvus de CPTS en vue d'en créer. Communiquer sur les avantages de ces structures : travailler en réseau, permettre à tous les patients d'avoir un médecin traitant...	1	Activer les budgets prévus par la CPAM
Valoriser le métier des IPA et des assistants médicaux : faire connaître auprès des médecins de la population	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Promouvoir la prise de rendez-vous en ligne pour dégager du temps de secrétariat pour l'accueil téléphonique	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>
Cartographier et coordonner les projets d'exercice coordonné : identifier les secteurs désertiques	1	<i>Non abordé</i>
Construire une vision prospective par territoire sur la démographie médicale et la cartographie des exercices coordonnés	<i>Non abordé</i>	<i>Non abordé</i>

# Identification des propositions

## Accès aux services de santé (3/4)

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



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

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

- Garder et développer les hôpitaux publics de proximité : augmenter les moyens matériels, humains et financiers, augmenter le nombre de lits, couvrir les spécialités
- Améliorer l'accès aux urgences
- 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 *
Promouvoir les « hôtels hospitaliers » / structures d'aval pour les besoins de séjours non médicalisés, pour les personnes ayant des problématiques sociales	1	30% de places d'hospitalisation à libérer
Développer les opérations « d'aller-vers » pour des consultations de spécialité, en mobilisant les médecins des structures hospitalières publiques et privées : mettre à disposition des locaux dans les communes qui accueillent	1	A l'initiative des établissements
Organiser / structurer la permanence des soins, notamment pendant la nuit et le weekend, dans le secteur libéral : mettre en place des maisons médicales de garde	Non abordé	Avec des médecins en nombre insuffisant, il est difficile de mettre en place des maisons médicales de garde
Organiser une régulation systématique par le 15 avant d'accéder aux urgences	1	Réglementation nationale (ministère) ou du moins régionale (ARS)
Recruter plus dans les établissements publics du territoire, notamment les infirmiers et les aides-soignants	1	Non abordé
Étendre la participation des structures privées à la PDS, au-delà des spécialités actuelles (urologie)	Non abordé	Non abordé
Etudier l'automatisation de certaines tâches administratives	Non abordé	Non abordé
Etudier les solutions permettant d'éviter l'interruption des tâches des professionnels (notamment infirmiers et aides-soignants)	Non abordé	Non abordé
Arrêter les CRE (contrat de retour à l'équilibre) pour les établissements de soins pour arrêter de fermer des lits	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)



### 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 *
Fluidifier la circulation de l'information entre les libéraux et les établissements : - Accélérer l'ouverture des espaces santé et les généraliser pour l'ensemble des patients - Utiliser les adresses mails sécurisés entre professionnels	1	Action CPAM
Assurer la continuité de l'accompagnement des personnes handicapées au moment de passer de l'AAH à l'APA	Non abordé	Non abordé
Structurer un service au sein des établissements de soins pour coordonner la sortie de l'établissement des patients (notamment pour gérer des situations compliquées)	1	Non abordé
Généraliser les démarches de responsabilité populationnelle pour couvrir plus de spécialités et communiquer largement sur ces démarches	Non abordé	Non abordé

### 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)



### 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 une reconnaissance, formation et accompagnement du parcours des (aides) soignantes (aides financières cumulables et administratives) et créer un réseau de soutien afin d'accroître l'interaction pour éviter l'isolement. Créer des évolutions de carrières, des délégations de tâches, développer les IPA (nouveaux métiers)	1	Non abordé
Continuer à mettre en place des projets MSP et CDS, d'exercice coordonné, avec un regard plus global/ intégral pour éviter une compétition entre structures. Systématiser la création de CPTS et de centre d'exercice coordonné de travail.	Non abordé	Non abordé
Harmoniser les salaires du privé et du public (décalage de rémunération entre les différents secteurs de la santé)	1	Non abordé
Redonner du sens au travail, redonner du temps aux professionnels pour le soin (tâches administratives), favoriser l'autonomie des équipes soignantes et le faciliter via des nouvelles technologies et innover dans le management	1	Non abordé
Améliorer les organisations de travail en établissements et en libéral: réduire les horaires coupés	Non abordé	Non abordé
Intensifier le recours aux nouvelles technologies, démontrer qu'elles peuvent être mises en place et l'impact positif qu'elles pourraient avoir	Non abordé	Non abordé
Organiser de téléconsultations qui ont du sens et mettre en place le télétravail	Non abordé	Non abordé

# 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)



### 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 *
Mettre en avant une reconnaissance des relations de soins et pas uniquement la technicité des tâches	Non abordé	Non abordé
Améliorer le parcours de soins: Former les aidants pour une meilleure qualité de vie des usagers et soulager les soignants (virage domiciliaire)	Non abordé	Non abordé
Renforcer une reconnaissance, formation et accompagnement du parcours des (aides) soignantes (aides financières cumulables et administratives) et créer un réseau de soutien afin d'accroître l'interaction pour éviter l'isolement. Créer des évolutions de carrières, des délégations de tâches, développer les IPA (nouveaux métiers)	Non abordé	Non abordé
Expliquer les métiers des soins aux jeunes, avant le lycée, pour créer une envie tôt. Présentations plus précoces des métiers, afin d'inciter les jeunes de s'engager dans les études	1	Non abordé
Poursuivre le développement de l'apprentissage et alternance dans les métiers de la santé	1	Non abordé
Mise en place de parcours d'accompagnement pour les jeunes et la prise de poste (tutorat, compagnonnage)	1	Non abordé
Moins de régulations plus d'effectifs	Non abordé	Non abordé
Favoriser l'exercice mixte (CDS, MSP, ville-hôpital)	Non abordé	Non abordé

# 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)



### 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 *
Activités, Loisirs et Vie Associative: Nourrir et faire connaître la vie associative Exemple: créer des plaquettes interactives avec les différentes activités touristiques, offres culturelles, de loisirs et de sport du territoire (Centre Bretagne) Mise en place de tarifs préférentiels pour les jeunes/stagiaires et des accès à des sites remarquables.	1	Non abordé
Infrastructure: du territoire: Mettre en avant les différents logements disponibles et faciliter cet accès, Mettre en place des services de conciergerie, Création de services de garde d'enfants, dans des horaires atypiques	1	Non abordé
Fixer les professionnels pendant leurs études: continuer à augmenter le nombre stages, aider au développement des maîtres de stages, et faire des événements de présentations	1	Non abordé
Utilisation des réseaux sociaux pour attirer les jeunes (les réseaux corrects: linkedin...), avec de la communication positive.	Non abordé	Non abordé
S'appuyer sur les élus (logements et mobilité)	1	Non abordé
Réfléchir sur la mobilité sur le territoire et la région (professionnels de santé & population) Mise en place de plateforme de covoiturage, de transports solidaires, transport à la demande (TRAD) (Train)	1	Non abordé
Faciliter l'accueil de professionnels étrangers	Non abordé	Non abordé



### Constats

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

#### Personnes âgées

1. En 2022, l'offre en hébergement pour personnes âgées est supérieure au niveau régional à l'exception des résidences autonomie et des unités de soins de longue durée (*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 Cœur de Breizh, 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** que la moyenne régionale. Une offre relativement **équivalente** pour les autres structures de prise en charge et d'accompagnement des adultes handicapés (*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 3 fois supérieur au niveau régional et plus élevé en ITEP, mais une offre un peu plus faible en SESSAD et inexistante pour les autres structures d'accompagnement (*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 Cœur de Breizh, l'**amélioration des réponses en termes d'aide et de structures de vie adaptées** est identifiée 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 (2/3)

Légende :

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



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 :

- 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

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 sur le Métier	Priorité	Leviers à activer / freins à lever *
Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap	2	<i>Non abordé</i>
Passer un « contrat moral » avec la famille (ex : inciter à faire des travaux dans la salle d'eau), identifier que le domicile est le lieu de vie du soigné, et le lieu de travail du soignant (obligation contractuelle d'accepter des changements dans le quotidien du soigné).	1	Valorisation de l'engagement Garder en tête la valeur des métiers d'aide à la personne (campagne au niveau national ?)
Permettre une meilleure expérience croisée entre les soignants et aidants	1	Intégrer les acteurs de la pair-aidance
Reposer la question du financement de l'aide à domicile	2	<i>Non abordé</i>
Etudier l'option du développement de l'accueil de jour	1	Eviter que la saturation de l'urgence à domicile ne se transforme en urgence à l'hôpital
Favoriser la mixité des pathologies afin de permettre le vivre-ensemble Raisonner par territoire et non pas par handicap (architecture permettant)	1	Penser à la question de l'agrément dont dispose l'établissement d'accueil
Promouvoir la coordination pour favoriser le lien à domicile	1	Lien avec le CTPS, l'HAD et l'ensemble des partenaires
Poser la réflexion sur les salaires, horaires, organisation du travail (second choix professionnel souvent)	2	<i>Non abordé</i>
Travailler sur l'attractivité des métiers (recherche de sens, valeur du travail)	2	<i>Non abordé</i>
Déroulement de carrière : un travail est en cours sur les conventions collectives	1	Permettre des évolutions entre milieux de travail sans perte de salaire

# Identification des propositions

## Vieillesse, handicap et précarité (3/3)

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



### Solutions

Priorités identifiées lors des entretiens et des enquêtes

### 3. Améliorer les soins des personnes en situation de précarité :

- Développer des démarches d'« aller-vers » pour lutter contre le non-recours aux soins
- Prendre en compte des déterminants sociaux (logement, précarité énergétique, conditions de vie, de travail) en faisant le lien avec la démarche de lutte contre les inégalités sociales de santé.

### 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 le « Aller vers » les personnes en situation de précarité	1	Travail avec l'association ADALEA, bus itinérant avec des professionnels de santé
Renforcer l'intégration avec les structures du type Restos du cœur, Croix-Rouge, Secours populaire etc. et plus largement les maraudes dans les agglomérations, qui peuvent permettre d'avoir un meilleur retour.	2	<i>Non abordé</i>
Poursuivre le travail sur les situations de précarité que la COVID a permis d'identifier et qui n'étaient pas connues ("et parfois on est tombé de haut").	2	<i>Non abordé</i>
Arriver à redynamiser les dispositifs mis en place par la MSA qui parvenait à interpeler ses adhérents tous les 4 ou 5 ans, permettant ainsi de les sortir de leur solitude.	2	<i>Non abordé</i>