



2.3 Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée, saine et durable

Les enjeux : Pourquoi agir ?

- ⊕ La nutrition est un déterminant majeur de santé **dès l'enfance**. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. A l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21^{ème} siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition.
- ⊕ Selon la dernière étude d'Obépi-Roche, la prévalence du surpoids et de l'obésité est de 47,3% en France, dont 17% des sujets en situation d'obésité. De 1997 à aujourd'hui, la proportion d'adultes en situation d'obésité a doublé, passant de 8.5% en 1997, à 15% en 2012 et 17% en 2020. L'augmentation est encore plus marquée dans les groupes d'âge les plus jeunes et pour l'obésité morbide, dont la prévalence a été multipliée par près de sept sur la période. A noter que la Bretagne, avec une prévalence du surpoids et de l'obésité de 16,9% se situe dans la moyenne nationale, alors qu'elle était dans les régions les moins touchées au début des années 2000.
- ⊕ L'obésité est un marqueur des ISS ; le surpoids et l'obésité sont plus fréquents dans les catégories sociales défavorisées (51,1% chez les ouvriers, 35% chez les cadres), et cette situation s'aggrave en période de crise.
- ⊕ Les coûts directs et indirects liés à l'obésité sont très élevés : une récente étude de l'OCDE chiffre le coût direct du surpoids et de l'obésité à 8,1 mds €. Le surpoids et l'obésité sont également responsables de 70 % de toutes les dépenses liées au diabète mais aussi de 23 % des dépenses cardio-vasculaires, et de 9 % de celles liées au cancer.
- ⊕ En parallèle des enjeux nutritionnels, la promotion d'une alimentation de qualité, ancrée dans les territoires et en lien avec une agriculture résiliente tournée vers la transition agro-écologique est une priorité ; chacun doit avoir accès à une alimentation sûre, diversifiée, en quantité suffisante, de bonne qualité gustative et nutritionnelle, produite dans le cadre d'une agriculture durable.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Améliorer les environnements pour les rendre plus favorables à la santé et faciliter les choix alimentaires
- ⊕ Mettre en œuvre la loi Egalim en restauration collective, notamment dans les établissements sanitaires et médico-sociaux
- ⊕ Encourager la transition vers une alimentation durable
- ⊕ Encourager des comportements alimentaires favorables à la santé, notamment chez les enfants et les jeunes
- ⊕ Améliorer la prévention, le repérage et le parcours de prise de charge des personnes en surpoids ou obèses
- ⊕ Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la dénutrition
- ⊕ **Améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles du comportement alimentaire prédisposant à l'obésité ou restrictifs (prédisposant à la dénutrition)**
- ⊕ **Assurer la transition « suivi pédiatrique et suivi adulte »**



2.3 Renforcer l'accès de tous à une alimentation équilibrée, saine et durable

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

- **Mieux manger en restauration collective** : Accompagner les ESMS vers une alimentation saine et durable (loi Egalim, outil MaCantine.fr), Déployer le programme Plaisir à la cantine dans les établissements scolaires, Nourrir ses plaisirs dans les EHPAD ...
- **Développer l'éducation alimentaire des jeunes** :
 - . Déployer des programmes probants (Programme Malin notamment) pour favoriser l'alimentation saine et équilibrée des enfants en bas âge et accompagner les familles
 - . Développer une stratégie d'éducation alimentaire des enfants et des jeunes en milieu scolaire tout au long du parcours éducatif, et hors milieu scolaire
 - . Communiquer vers les jeunes via des outils numériques
 - . Promouvoir le Nutriscore ...
- **Lutter contre la précarité alimentaire** : Déployer le programme Opticourses pour accompagner les personnes en situation de précarité dans l'achat de denrées alimentaires à moindre coût favorisant une alimentation saine et équilibrée, Déployer une offre de formation des personnels des structures d'aide alimentaire pour accompagner les bénéficiaires vers une alimentation saine et équilibrée...
- **Améliorer la prévention et la prise en charge des personnes à problématiques nutritionnelles** :
 - . Renforcer le repérage, le dépistage précoce et la prise en charge des personnes en surpoids et obèses, (développer le programme MRTC pour les enfants, structurer des parcours de soins gradués et coordonnés, ...), Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés Renforcer le rôle du Centre Spécialisé Obésité (CSO) dans la prise en charge globale de l'obésité de l'adulte et de l'enfant, Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité...
 - . Améliorer le repérage de la dénutrition et la sensibilisation du grand public, notamment via le relais en région de la semaine nationale de la dénutrition... Déployer un programme de formation des professionnels sur la dénutrition (prévention, dépistage, prise en charge)
 - . Développer la mise en place de RePPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique)
- **Déployer les actions sur l'alimentation dans les dispositifs territoriaux** (CLS, PAT, CPTS, MSP...)
- **Mettre en place un recueil de données** pour le suivi d'indicateurs régionaux

Les partenaires à mobiliser

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Enfants et jeunes, et leurs familles ● Personnes en situation de précarité ● Personnes en situation surpoids/obésité ● Personnes dénutries ● Personnes malades chroniques ● Professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> ● DRAAF ● DREETS ● Education nationale ● Prof santé libéraux et hospitaliers ● Collectivités |
|--|--|

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input type="checkbox"/> Contractualisation <input type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
|---|--|



3. Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 1.2 : Accompagner les transitions écologique et énergétique du système de santé ● Objectif 6.1 : Adapter l'offre de santé périnatale et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant ● Objectif 6.2 : Agir en faveur d'une santé adaptée aux besoins des enfants et des jeunes ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.3 : Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD 	<ul style="list-style-type: none"> ● PNNS4/ PNNS5 ● SNANC, PNA3/PNA4 ● Feuille de route Obésité ● Stratégie nationale cancer ● Stratégie de lutte contre la précarité alimentaire ● Stratégie Nationale Sport-Santé

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements déployant Plaisir à la cantine 		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes en situation de précarité bénéficiant du programme Opticourses 		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés au repérage et prise en charge de l'obésité Ou Nombre d'enfants intégrés au programme MRTC		



3.1 Adapter les capacités de l'offre de formation aux besoins de santé de la population

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La détermination des capacités de formation répond à deux enjeux principaux : anticiper le nombre nécessaire de professionnels de santé qui permettra de répondre aux besoins de santé de la population et contribuer à une meilleure répartition de ces professionnels sur le territoire régional, quel que soit leur lieu et leur mode d'exercice.

Le premier enjeu demande de prendre en compte l'évolution des besoins de santé, avec notamment le vieillissement de la population, l'évolution des maladies chroniques, la recherche du maintien à domicile, ... mais également les perspectives démographiques des professionnels de santé, l'évolution des métiers, des organisations, des pratiques et des technologies.

Le second enjeu demande que l'offre et l'organisation des formations poursuivent leur ancrage dans les territoires, à la fois par le recrutement en proximité avec la création d'antennes pour les formations médicales et/ou de nouveaux instituts/écoles pour les formations paramédicales, et dans le cadre d'une répartition équilibrée des stages, en renforçant les territoires et structures les plus en difficultés.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

Objectif 1 : Mettre en cohérence le nombre de professionnels de santé formés et les besoins de santé de la population

Modification/précision : Consolider l'appareil de formation et augmenter le nombre d'étudiants accueillis pour répondre aux besoins

Entre 2017 et 2023, les capacités de formation ont été augmentées pour les filières médicales suite à la suppression du numerus clausus et pour certaines filières paramédicales dans le cadre de la mise en œuvre du plan Ségur de la santé.

L'adaptation du nombre de professionnels à former doit se poursuivre sur 2023 - 2027, en prenant notamment en compte les caractéristiques et les besoins de santé de la population, la démographie et l'organisation des professionnels de santé, l'évolution des métiers.

Objectif 2 : Déployer la territorialisation des formations médicales et paramédicales

Modification/précision : Répartir dès la formation initiale ces étudiants dans les territoires, afin d'encourager leur installation ultérieure dans ces territoires

Le développement de formations en proximité et/ou par l'organisation de stages dans les territoires, notamment les plus en difficulté contribue à une meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire régional, que ce soit en ville ou dans les structures de santé.



3.1 Adapter les capacités de l'offre de formation aux besoins de santé de la population

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

Déclinaison de l'objectif 1 : Mettre en cohérence le nombre de professionnels de santé formés et les besoins de santé de la population

- Accompagner les UFR dans la mise en œuvre des objectifs nationaux pluriannuels pour les professions médicales
- Adapter les postes ouverts aux épreuves classantes nationales (ECN) pour répondre à l'évolution de la démographie médicale des territoires des subdivisions
- Augmenter les capacités de formations paramédicales identifiées comme en difficulté

Déclinaison de l'objectif 2 : Déployer la territorialisation des formations médicales et paramédicales

- Déployer la maîtrise de stage universitaire sur l'ensemble du territoire et expérimenter l'inter-professionnalité en développant l'accueil des terrains de stage en médecine de spécialité en ville
- Promouvoir la mise en œuvre des postes universitaires dans les établissements périphériques avec la création de postes d'AUMG et de professeurs associés universitaire sur le territoire
- Accompagner les UFR et écoles dans les évolutions de maquettes de formation
- Accompagner l'installation des signataires des Contrats d'Engagement de Service Public
- Rapprocher l'offre de formation à la proximité des territoires en déployant des antennes de formation

Intégrer :

- La réforme du temps de travail des internes et l'implication hebdomadaire formalisée des praticiens en charge de l'encadrement
- et en volet « bien-être étudiant » dans les politiques QVT des établissements

Les publics ciblés

- Elèves, étudiants et internes
- Unités de formation et de Recherche (UFR) de Médecine, Pharmacie, Odontologie et Maïeutique
- Instituts de Formation
- Ecoles de sage-femme

Les partenaires à mobiliser

- UFR
- Conseil Régional
- ONDPS
- Instituts de formation
- Fédérations hospitalières et médico-sociales
- Ordres
- URPS

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



3. Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.2 : Accompagner la réingénierie et les parcours des formations en santé ● Objectif 3.3 : Conforter et renforcer la démographie des professionnels de santé dans les territoires déficitaires et les établissements en difficulté ● Contrat d'engagement du service public : CESP ● Objectif 5.4 : Consolider la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-neuro-vasculaire ● Partie II <ul style="list-style-type: none"> - Zonages - Formation des biologistes (médecins et pharmaciens) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de santé ● A compléter ● ●

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des capacités de formation : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de postes ouverts aux ECN en Bretagne / <i>objectif de formation</i> - Nombre de places de MK et MEM sur la région 	487 114	
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de remplissage des formations <ul style="list-style-type: none"> - % de remplissage en 4^{ème} année d'études médicales 		100 %
<ul style="list-style-type: none"> • Evolution de l'offre de formation en proximité des territoires <ul style="list-style-type: none"> - % de territoires ayant une offre de formation 		



3. 6 Soutenir les initiatives favorables à la QVCT des professionnels de santé et du médico-social

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Il est important de garantir de bonnes conditions d'exercice des professionnels. Les démarches en faveur de la QVCT permettent d'agir en faveur des professionnels mais ont également un impact sur la performance de la structure et sur la qualité des prises en charge.

Il convient également de souligner l'importance pour les professionnels du sens donné au travail et de leur reconnaissance dans leur engagement professionnel. Or les professionnels de la santé font part d'une perte de sens dans l'exercice de leur métier.

Il est nécessaire de se mobiliser pour donner les moyens de s'adapter aux évolutions des métiers, des organisations en perpétuelles évolutions et des nouvelles attentes de salariés notamment en terme de management

Outre les actions en lien avec la prévention des risques professionnels l'amélioration de la QVCT, il conviendra également d'agir en soutenant des actions /des projets visant à soutenir les professionnels dans leur exercice professionnel (actions de prévention spécifiques, écoute des professionnels...)

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail (QVCT) des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice
- ⊖ Accompagner l'évolution des organisations (innovation numérique, management...)
- ⊖ Agir en faveur de la prévention en santé des professionnels
- ⊖ Améliorer la conciliation vie professionnelle – vie privée



3. 6 Soutenir les initiatives favorables à la QVCT des professionnels de santé et du médico-social

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Poursuivre l'accompagnement des établissements de santé et médico-sociaux au titre de la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail et QVT (prévention des Troubles Musculo-squelettiques, Risques Psycho-sociaux, analyse de la pratique, accompagnement au déploiement d'une démarche QVT, équipements en rails de transferts...) notamment dans le cadre des travaux menés via le Plan Régional Santé au Travail avec des actions spécifiques en direction des professionnels du secteur sanitaire et médico-social
- Poursuivre des démarches d'accompagnement d'établissements par l'ARACT Bretagne via notamment les ACIA (actions collectives innovantes et apprenantes)
- Déployer des actions de prévention/ prise en charge des personnels de la santé et des étudiants en santé via notamment l'association nationale Soins aux Professionnels de santé (CPOM 2023)
- **Renforcer les dispositifs de conciliation et de médiation**
 Crèches : horaires compatibles, flexible avec celles des professions de santé
 Logements : aide à l'installation

Les publics ciblés

- Les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice (salariés, libéraux)
- Les étudiants en santé

Les partenaires à mobiliser

- ARACT
- CREA
- CARSAT
- DREETS
- Groupe de travail mis en place dans le cadre du PRST et visant à mener des actions spécifiques en direction des professionnels de santé (médecins du travail, psychologues du travail, DREETS, CARSAT, ARACT...)

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation de la qualité | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Plan régional santé au travail 2022 « promouvoir les actions QVT » ● Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissements et services ● Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'innovation organisationnelle ● Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance ● Accompagner les transitions écologiques et énergétiques du système de santé (TEES) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale QVT lancée en décembre 2016 par la Ministre de la Santé ● Stratégie nationale de santé (2018-2022) « Prendre soins de ceux qui nous soignent » ● Observatoire national de la QVT installé en juillet 2018

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Pourcentage d'établissements et services accompagnés financièrement au titre de la prévention des risques professionnelles et de la QVCT au cours du PRS		100%
Evolution du nombre de professionnels de santé qui participent à la journée régionale annuelle organisée par Soins aux Professionnels de santé avec le soutien de l'ARS		➤ à 200 professionnels/étudiants en santé



4.3 Développer les dispositifs de coordination territoriaux

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les progrès de la prise en charge ambulatoire et à domicile ont amené à promouvoir une organisation coordonnée des soins et de l'accompagnement pour faire face au développement des pathologies chroniques liées notamment au vieillissement.

Face à la multiplicité des ressources mais aussi parfois leur raréfaction, divers dispositifs d'information d'appui et de coordination ont été créés en soutien des professionnels des territoires, des personnes et de leurs aidants. Le déploiement final en 2022 des Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes polyvalents simplifie l'offre d'appui mais nécessite de poursuivre les efforts en matière de lisibilité et d'articulation des divers services existants.

La loi OTSS de 2019 édicte par ailleurs le principe d'une responsabilité territoriale des acteurs à l'égard de la santé et de la qualité des prises en charge de la population. Il s'agit en particulier de prévenir les ruptures dans les parcours de santé et de vie des usagers par le déploiement d'une coordination territoriale adaptable aux évolutions des ressources, à laquelle les DAC doivent contribuer.

La diversité des facteurs de complexité et de rupture des parcours (médicaux, médico-sociaux et sociaux) relève de la compétence de plusieurs institutions (Départements, ARS, Assurance-Maladie notamment). La convergence des politiques portées par ces institutions constitue un enjeu majeur en matière de prévention des ruptures de parcours de vie et de santé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Garantir dans tous les territoires un même service rendu pour les professionnels et la population sur la gestion des parcours de vie et de santé complexes.
- ⊖ Apporter des réponses adaptées et coordonnées entre les acteurs du système de santé, quels que soient l'âge, la pathologie ou la complexité du parcours de la personne.
- ⊖ Identifier et réduire les ruptures de parcours en coordonnant la mobilisation des ressources du territoire à bon escient.
- ⊖ Consolider la place et le rôle des DAC sur les territoires, tout en ajustant leurs plans d'action à leurs moyens.
- ⊖ Favoriser l'interconnaissance des DAC, des dispositifs territoriaux disposant de compétences en matière de coordination territoriale et de coordination clinique de proximité et des dispositifs experts régionaux. Organiser leur articulation.
- ⊖ Harmoniser, mesurer et faire connaître le service rendu en matière de parcours par l'ensemble de ces dispositifs.
- ⊖ Valoriser le rôle de la gouvernance diversifiée du DAC dans la démarche de responsabilité populationnelle et faciliter l'intégration des représentants des usagers.

* notamment CPTS, Communautés 360, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), Plateformes de Coordination et d'Orientation des Troubles Neuro-Développementaux (PCO - TND), maisons des jeunes et des adolescents, filières gériatriques, pôles de ressources gériatriques, CLIC, CCAS, Plates-formes hospitalières opérationnelles de parcours (POP), plates-formes ETP.



4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊖ Bâtir un modèle régional d'allocation de ressources pour les DAC tenant compte des spécificités des territoires
- ⊖ Promouvoir l'efficacité des DAC par le développement professionnel des équipes et l'harmonisation des pratiques
- ⊖ Préciser le rôle des DAC en matière d'aide à la formalisation des projets collectifs des acteurs territoriaux, via notamment les appels à projets.
- ⊖ Formaliser le rôle et les missions des différents dispositifs de coordination et élaborer des recommandations sur leurs coopérations et les conditions de mise en œuvre du principe de subsidiarité
- ⊖ Inventorier les dispositifs et services de coopération et de coordination au bénéfice des parcours présents sur les territoires et cibler les manques ou besoins complémentaires
- ⊖ Organiser le partage et la mise à jour des données relatives aux ressources des territoires.
- ⊖ Harmoniser les plans de coordination en s'appuyant sur des modèles partagés régionaux de type PPCS
- ⊖ Déployer de manière homogène une méthodologie d'observation des ruptures de parcours et de partage fondées en premier lieu sur le recueil par les dispositifs. Partager les états des lieux issus de ces observatoires de rupture de parcours
- ⊖ Définir le rôle, la composition et les missions des espaces de concertation de proximité et départementaux
- ⊖ **Instaurer des feuilles de route territoriales** en cohérence avec les avis des comités territoriaux de santé et les Contrats locaux de santé
- ⊖ Construire un programme de suivi et d'évaluation du service rendu de tous ces dispositifs
- ⊖ Décliner une information claire sur les services d'appui dès les formations initiales des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux et en formation continue
- ⊖ Favoriser la juste place des DAC au sein des territoires en communiquant, accompagnement dans le bornage respectif de leurs missions des dispositifs de coordination de 1^{er} recours (CLIC, CMS,...)

Les publics ciblés

- Usagers en situation complexe ; en particulier les populations vulnérables : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, enfants vulnérables
- Professionnels et établissements de la santé et de l'accompagnement

Les partenaires à mobiliser

- Dispositifs de coordination
- CPTS
- Communautés 360
- Départements
- Assurance maladie
- Fédération régionale des dispositifs d'appui (FACS Bretagne)
- CREA
- Fédérations hospitalières
- Plateformes d'expertise (maladies rares, handicap)
- Equipe Relais Handicaps Rares
- Chargés de missions CLS, PTSM, filières gériatriques,

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● PRS 2023 : Partie I Objectifs 5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie Objectifs 7. Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes Objectifs 8. Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ● Schémas départementaux de l'autonomie ● Projets territoriaux de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de santé : assurer la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Une mise à jour de la stratégie nationale est annoncée pour la fin 2023. ● Plan national soins palliatifs ● Plan cancer ● Feuille de route nationale COVID long ● Les travaux du PRS devront prendre en compte les orientations à venir en matière de service public territorial de l'autonomie

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de situations identifiées par les observatoires de rupture départementaux 	0	20/an
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dispositifs évalués 	0	15
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'atteinte des objectifs des feuilles de route annuelles 	ND	75%



4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel

Les enjeux : Pourquoi agir ?

- Assurer aux usagers un égal accès aux soins à travers une meilleure organisation des soins de proximité
- Améliorer la qualité de prise en charge de la population et faire face à l'allongement de l'espérance de vie, au développement des maladies chroniques, à l'enjeu du maintien à domicile, à la multiplication des intervenants dans le parcours de santé, à la reconnaissance des droits des usagers et aux inégalités de répartition de certaines professions libérales
- Proposer aux professionnels des conditions d'exercice plus favorables, l'exercice coordonné constituant un critère d'attractivité favorisant la communication et le partage de connaissances

Poursuivre le décroisement du système de santé et améliorer le parcours du patient, en encourageant l'approche populationnelle/communautaire pour co-construire les actions à mettre en œuvre

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Augmenter le nombre de Structures d'Exercice Coordonné (SEC) et renforcer la couverture territoriale
- Pérenniser le fonctionnement des structures d'exercice coordonné
- Conforter la coordination et la coopération pluri-professionnelles au sein des dispositifs existants
- Renforcer les coopérations entre les différentes structures au service d'une amélioration du parcours de santé des personnes sur un territoire et favoriser leur complémentarité par le développement de l'intelligence collective
- Consolider la coopération entre les partenaires régionaux et les institutions pour répondre à ces enjeux



4.4 Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?	Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser		
<ul style="list-style-type: none"> ● Promouvoir l'intérêt de l'exercice coordonné pluri-professionnel auprès des professionnels de santé, en particulier sur les territoires atones ● Adapter les politiques d'accompagnement pour répondre aux attentes des professionnels de santé et favoriser le déploiement des SEC ● Mettre en place une politique de soutien au développement des Equipes de Soins Spécialisés ● Poursuivre l'accompagnement des SEC dans les réponses aux appels à projets ainsi que dans la mise en place d'organisations innovantes (protocoles de coopération, ...) ● Promouvoir l'intégration des nouveaux métiers dans les structures d'exercice coordonné (assistants médicaux, ASALEE, IPA, ...) ● Soutenir les coordinateurs dans leurs rôles et missions (formations, échanges de pratiques) ● Encourager et faciliter les interactions entre DAC, CPTS, CLS, PTSM, CLSM, ... ● Développer les coopérations entre acteurs d'un même territoire d'action (MSP, CPTS, DAC, Hôpitaux de proximité, ...) en favorisant la mise en place de projets communs, d'instance de gouvernance territoriale commune 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les professionnels de santé de 1^{er} et 2^{ème} recours ● Les structures d'exercice coordonné ● Les établissements hospitaliers ● Les établissements et services médico-sociaux ● Les usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les représentants des professionnels : URPS, Fédérations hospitalières, Fédérations médico-sociales et sociales ● Les partenaires institutionnels : Assurance-Maladie, Préfecture ● Les collectivités territoriales : Région, Départements, EPCI, Communes ... ● Les associations régionales d'accompagnement des SEC : ESSORT, Gécolib' ● Les usagers ● L'EHESP 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Articuler les missions poursuivies par chaque dispositif pour agir en complémentarité (SMI, accès aux soins, fluidification des parcours, attractivité, ...) ● Mettre en place des outils d'interconnaissance des ressources et des compétences d'un territoire pour faciliter la pertinence dans l'orientation du patient ● S'appuyer sur des espaces d'échanges réguliers entre partenaires institutionnels pour suivre l'atteinte de nos objectifs et définir les priorités d'actions ● Accompagner le déploiement d'un Service Public Départemental d'Appui soutenu par la démarche populationnelle, afin de faire converger les politiques publiques en santé par l'ensemble des acteurs au profit du territoire ● S'appuyer sur une équipe ressource partenariale pour répondre de manière opérationnelle et coordonnée aux priorités d'actions 	<h3 style="text-align: center;">Les leviers et modalités de mise en œuvre</h3> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input checked="" type="checkbox"/> Autre </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input checked="" type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input checked="" type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé 			



5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● 2. Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● 3. Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ● 4. Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires ● 5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● 6. Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ● 7. Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● 8. Promouvoir la qualité et la sécurité des soins et l'innovation en santé ● 9. Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ●

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Part des territoires de vie-santé bénéficiant de la présence d'au moins une structure d'exercice coordonné (MSP, CdS, ESP) (*hors certaines îles)		100%
Taux de couverture de la région en CPTS		100%
Part des structures d'exercice coordonné ayant intégré de nouveaux métiers (Assist. Médicaux, ASALEE, IPA, ...)		
Part des MSP, CdS et CPTS ayant adhéré aux ACI		



5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le cancer demeure la première cause de mortalité en France, et en Bretagne (27%).

Si de grands progrès ont été fait en matière de prise en charge, il existe encore des marges d'amélioration conséquentes.

40% des cancers seraient évitables en luttant contre les facteurs favorisant la maladie (Tabac, alcool, alimentation, surpoids et obésité, activité physique insuffisante, expositions professionnelles ou environnementale...). La promotion des actions de prévention reste donc primordiale.

Bien que la survie s'améliore pour plusieurs localisations, certains **cancers de mauvais pronostic** conservent des survies à 5 ans basses, chez l'homme et la femme. Ils représentent 22.7% des cancers diagnostiqués.

On sait que la précocité du diagnostic, l'accès à l'innovation et à la médecine de précision, notamment pour ces cancers, augmentent la durée de survie et la qualité de vie. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts pour améliorer le parcours de ces patients.

Le cancer a des **répercussions multidimensionnelles** sur les personnes touchées par la maladie et leurs proches. Pour améliorer la qualité de vie, **les soins de support**, pendant et après les traitements ont prouvé leur efficacité et leur actions bénéfiques. Il convient donc de renforcer le recours aux soins de support partout et pour tous notamment l'activité physique adaptée, mais aussi de renforcer l'accès aux soins médicaux de réadaptation oncologiques et hématologiques, l'accès aux soins au plus proche du patient, voire à domicile (chimiothérapie).

Des stratégies thérapeutiques doivent être adaptées à chaque âge (oncopédiatrie, oncogériatrie), il conviendra de renforcer ces prises en charge spécifiques à tous les stades de la maladie.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Faciliter l'accès des personnes aux informations adaptées et développer leurs capacités à agir ;
- ⊖ Améliorer l'accès aux dépistages des cancers, les parcours des patients en proximité, à domicile, et en recours, notamment pour les cancers de mauvais pronostic, et pour tous les territoires même les plus isolés ;
- ⊖ Consolider le suivi et l'accompagnement après cancer en développant des soins de support de qualité et évolutifs afin de répondre au plus près des besoins des patients ;
- ⊖ Développer la réadaptation, la réhabilitation fonctionnelle, la reconstruction post traitement pour limiter les séquelles, améliorer la qualité de vie et favoriser le retour à l'emploi.
- ⊖ Attacher une attention particulière aux personnes âgées et aux enfants, adolescents et jeunes adultes
- ⊖ Systématiser la prise en charge addictologique chez les patients ayant des facteurs de risque (tabac, cannabis, alcool) ;



Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

- ⊖ Simplifier l'accès au dépistage et développer des approches d'aller-vers ;
- ⊖ Améliorer la coordination des professionnels de l'hôpital et de la ville grâce aux Dispositifs d'Appui à la coordination [en intégrant les 3C dans la mission de coordination territoriale](#) ;
- ⊖ Généraliser la démarche Lieu de Santé Sans Tabac à l'ensemble des établissements prenant en charge des patients atteints de cancer ;
- ⊖ Susciter et soutenir les nouvelles organisations et la montée en compétence (RCP, IPA, IDEC, protocoles de coopération) ;
- ⊖ Développer la prise en charge à domicile, notamment la chimiothérapie ;
- ⊖ Soutenir le développement de l'oncogériatrie ;
- ⊖ Soutenir la construction d'un suivi à long terme pour les patients les plus jeunes (enfants et AJA) ;



5.3 Agir sur les parcours des personnes atteintes de cancer

Les publics ciblés	Les leviers et modalités de mise en œuvre	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none"> ● Les personnes atteintes de cancer ● Les établissements de santé ● Les professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Onco Bretagne ● Le CRCDC et ses antennes départementales ● Les structures de coordination en cancérologie : UCOG, OBAJA, POHO, Phare Grand Ouest, les 3C, le PRC (ARPEGO) ● La ligue contre le cancer ● L'Assurance Maladie ● Les DAC



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale et autres politiques publiques

- Action I.12.3 de la Stratégie Décennale de Lutte contre le Cancer : Simplifier l'accès au dépistage (action I.12.3 SDLC)
- Axe 2 du Schéma régional de Santé : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé
- Feuille de route régionale « stratégie de lutte contre le cancer »

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale et autres politiques publiques

- Stratégie nationale de lutte décennale contre le cancer
- L'ambition nationale « coordination » qui a vocation à mettre en place une gradation du suivi ville-hôpital des patients

Les indicateurs cibles

INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



5.4 Consolider et faire évoluer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies cardio-vasculaires

A - LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CARDIO VASCULAIRES

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de décès chez les bretonnes et la deuxième chez les bretons, après les cancers. Les taux restent plus élevés qu'en moyenne métropolitaine malgré une réduction de près de 30% sur les dix dernières années, grâce à un meilleur contrôle des principaux facteurs de risque cardiovasculaire, à une amélioration de la prise en charge en phase aiguë et à la prévention des récurrences et des complications.

Ces maladies constituent la première prise en charge en Bretagne devant les maladies respiratoires chroniques et les cancers, la prévalence étant plus élevée chez les hommes et les patients ≥ 75 ans, dans un contexte de vieillissement de la population avec la part des bretons ≥ 75 ans projetée à 18% en 2050 contre 11% en 2018.

Les cardiopathies ischémiques et l'insuffisance cardiaque constituent les deux premières pathologies cardiologiques consommatrices de ressources tant au niveau national que régional, et présentent de fortes disparités territoriales de prévalence et indicateurs de morbi-mortalité, les Côtes d'Armor étant particulièrement affectées.

La filière de soins des syndromes coronariens aigus (SCA) est très structurée de par la coordination étroite entre tous les acteurs et le travail de recensement et d'analyse des actes de cardiologie interventionnelle au sein du registre ORBI. L'amélioration de cette filière de soins doit bénéficier d'une meilleure connaissance des prises en charge interventionnelles aiguës et du devenir des patients. En découleront des actions plus territorialisées de sensibilisation de la population et de coordination des professionnels.

La filière « insuffisance cardiaque » bénéficie d'innovations organisationnelles multiples de par l'évolution des métiers, la transformation numérique, des dynamiques de repérage précoce et de prévention, les politiques nationales d'amélioration de la qualité des prises en charge. L'optimisation du recours aux ressources doit s'envisager à travers des travaux collaboratifs territoriaux de cartographie de l'offre et de la population (affectée ou à risque), et de structuration des parcours.

La filière « maladies vasculaires » souffre d'un accès difficile aux ressources de médecine vasculaire, induisant un accroissement des délais diagnostiques pour les patients présentant de l'athérosclérose (facteur de risque majeur d'AVC, de SCA et responsable de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)), et ce en prévention primaire comme secondaire.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

1. Réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients insuffisants cardiaques ou présentant un syndrome coronarien aigu.
2. Améliorer les filières de prise en charge des patients insuffisants cardiaques sur chaque territoire selon une dynamique de responsabilité populationnelle.
3. Réduire les risques de ruptures de parcours en sortie d'hospitalisation pour les patients insuffisants cardiaques.
4. Améliorer l'accès aux activités de médecine vasculaire et réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients présentant une atteinte athéromateuse à risque.



Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- 1. Réduire le délai diagnostique et interventionnel pour les patients insuffisants cardiaques ou présentant un syndrome coronarien aigu (SCA)**
 - Mieux faire connaître les signes de l'insuffisance cardiaque (IC) et de l'infarctus du myocarde (IDM) au grand public par des campagnes de sensibilisation régionales et territoriales plus ciblées.
 - Améliorer la connaissance des SCA, leur prise en charge ainsi que le suivi des patients par la transformation du registre ORBI.
 - Mieux former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux au dépistage et à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des SCA.
- 2. Améliorer les filières de dépistage et de prise en charge des patients insuffisants cardiaques sur chaque territoire selon une dynamique de responsabilité populationnelle**
 - Mieux identifier la population des patients insuffisants cardiaques ou à risque, et la stratifier par niveaux de sévérité.
 - Identifier les acteurs et rendre plus lisible l'offre de soins en ville et en structure, en y intégrant les outils numériques.
 - Impliquer les patients et tous les acteurs dans la réorganisation de filières de soins mobilisant au mieux les ressources disponibles sur chaque territoire.
- 3. Réduire les risques de ruptures de parcours en sortie d'hospitalisation pour les patients insuffisants cardiaques**
 - Optimiser le traitement en sortie d'hospitalisation.
 - Améliorer l'accès à la réadaptation cardiovasculaire IC dans les SMR.
 - Développer la réadaptation cardiovasculaire IC dans les SSR par un partenariat étroit avec les structures spécialisées SMR (travail sur des référentiels adaptés aux ressources en SSR, télé-réadaptation, IPA...)
 - Améliorer le suivi des patients et le repérage précoce des décompensations par la montée en compétence des professionnels intervenant au domicile, le déploiement des ISPIC et IPA, le renforcement de la télésurveillance.
- 4. Créer un parcours IC sur un territoire infra CTS (=CPTS ?) associant CHBA, ETP, DAC, acteurs libéraux, APA, permettant d'améliorer la prise en charge des patients à risque du repérage à la rééducation**
- 5. Améliorer l'accès aux activités de médecine vasculaire pour les patients présentant une atteinte athéromateuse à risque.**
 - Cartographier les ressources et l'activité de médecine vasculaire en Bretagne et adapter les parcours de formation.
 - Améliorer la pertinence du recours aux ressources de médecine vasculaire dans une dynamique de repérage précoce et de prévention.

Les publics ciblés

- Population générale
- Patients insuffisants cardiaques
- Patients coronariens
- Médecins généralistes
- IDE et kinésithérapeutes libéraux
- Pharmaciens d'officine
- Professionnels médicaux et paramédicaux des structures MCO/SSR/SMR
- ISPIC, IPA

Les partenaires à mobiliser

- URPS
- Groupes FMC, APIMED
- Structures d'exercice coordonné de soins primaires
- GHT
- Assurance Maladie
- FHF (responsabilité populationnelle)
- IFPS
- Universités (médecine)
- Editeurs d'outils de télésurveillance

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 2.8 : Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé ● Objectif 3.1 : Adapter les capacités de l'offre de formation aux besoins de santé de la population ● Objectif 3.4 : Promouvoir et accompagner l'évolution des métiers dans le cadre de la transformation de l'offre et de l'innovation organisationnelle ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 7.4 : Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées ● Objectif 8.3 : Développer la pertinence des soins, des organisations et des parcours ● Objectif 8.5 : Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Contrats d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins (CAQES) ● Intégration de la télésurveillance médicale dans le droit commun du remboursement ● Réforme des autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence de l'insuffisance cardiaque en Bretagne (disparités territoriales) + Taux de patients IC ré-hospitalisés à moins de 6 mois d'un séjour pour le même motif 	1,29% (1,63% en Côtes d'Armor) 19,9%	
<ul style="list-style-type: none"> • Délai « symptômes – admission dans un CCI » pour les patients présentant un SCA et bénéficiant d'un transfert secondaire vers un CCI (centre de cardiologie interventionnelle) 	140 min	
<ul style="list-style-type: none"> • Densité de médecin vasculaire pour 100000/habitants, par territoire de santé 		



5.5 Poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes MR

Les enjeux : Pourquoi agir ?

En France, les maladies rares représentent un enjeu majeur de santé publique, avec 7 000 maladies rares identifiées à ce jour atteignant plus de 3 millions de personnes soit 4,5% de la population.

En Bretagne, on estime qu'environ **180 000 personnes** sont atteintes d'une maladie rare (prévalence < 1/2000). Par ailleurs, 75% des patients atteints de maladies rares sont des enfants dont la moitié a moins de 5 ans. Les maladies rares sont responsables de 10% des décès entre 1 an et 5 ans.

Sur l'ensemble des maladies rares, 80% sont reconnus d'origine génétique. Le plus souvent, elles sont sévères, chroniques, d'évolution progressive et affectent considérablement la qualité de vie des personnes malades. Elles entraînent un déficit moteur, sensoriel ou intellectuel dans 50% des cas et une perte totale d'autonomie dans 9% des cas. Si des grands progrès ont été initiés, il existe encore des marges de progression ciblant **les domaines de transition** que sont les déficiences intellectuelles et le vieillissement des patients.

Depuis plusieurs années ce sujet est investi dans les plans de santé spécifiques. Ils ont permis **l'organisation des soins en filières autour de centres experts** avec 128 centres de références et de compétences des maladies rares implantés dans 5 établissements hospitaliers bretons CHU de Brest et de Rennes, CH de Lorient, Vannes et Fondation Ildys Roscoff. Ce **maillage territorial** renforce la dynamique des acteurs, indispensable pour faciliter l'accès aux diagnostics et lutter contre les errances de diagnostic, ainsi que la construction des protocoles thérapeutiques. Il est donc nécessaire de poursuivre ces **concertations pluri professionnelles** afin d'enrichir les expertises médicales et de favoriser l'autonomie des personnes porteuses indissociables aux informations qui leurs sont données.

Néanmoins, les maladies rares ont des **répercussions multifactorielles** sur les personnes porteuses et leurs entourages. Pour optimiser la qualité de vie, les diagnostics et la recherche ont prouvé leur faculté d'appréhender les différentes facettes essentielles pour dépasser les difficultés de prise en charge de ces maladies. Il convient donc d'œuvrer à réduire l'errance diagnostique, de renforcer le repérage des ressources territoriales, d'enrichir les données et les liens entre les registres existants et d'améliorer la formation des professionnels de santé afin de donner plus de visibilité aux projets.

Pouvoir dépister rapidement les maladies.

Organiser un suivi de proximité en lieu avec les centres de référence.

Permettre à tous les patients d'accéder aux nouvelles stratégies diagnostic (génomique) ainsi qu'aux traitements novateurs ciblés.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

Dans l'attente des **orientations du prochain PNMR 4**, en région Bretagne sont identifiés les objectifs suivants :

- ⊖ Améliorer l'interconnaissance des acteurs intervenants dans les parcours de diagnostic des personnes porteuses de maladies rares ;
- ⊖ Consolider la visibilité des ressources territoriales disponibles ;
- ⊖ Faciliter l'accès des personnes aux informations adaptées et développer leurs capacités à agir ;
- ⊖ Développer la formation des professionnels de santé afin d'enrichir leur connaissance dans l'approvisionnement de ces pathologies et des traitements, afin de mieux l'intégrer dans l'accompagnement des patients ;
- ⊖ Poursuivre les efforts collectifs dans la mobilisation des expertises (recherches, alliances thérapeutiques, ingénierie de données) ;
- ⊖ Soutenir les démarches d'accompagnement lors de la transition de l'enfance à l'adulte et au vieillissement des patients porteurs de maladies rares
- ⊖ Favoriser la pluridisciplinarité
- ⊖ Organiser des réseaux entre centres de référence et de proximité
- ⊖ Former et informer les professionnels et les aidants
- ⊖ Réduire la durée d'errance diagnostic



5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?

- ⊖ Faciliter l'accès aux diagnostics et développer des approches d'aller-vers ;
- ⊖ Améliorer la coordination des différents dispositifs afin de poursuivre une dynamique de réseau et d'enrichissement mutuel grâce à la plateforme maladie rare Breizh ;
- ⊖ Soutenir les démarches de formation des professionnels au travers des instituts paramédicaux et médicaux ainsi qu'avec les rééducateurs (orthophoniste, psychomotriciens) et les écoles d'éducateurs jeunes enfants ;
- ⊖ Accompagner le déploiement de programme d'éducation thérapeutique du patient dans les centres d'expertises ;
- ⊖ Accompagner les personnes porteuses de maladies rares et leurs entourages dans leurs parcours de vie afin d'éviter les ruptures et errances thérapeutiques et faciliter l'intégration d'essai clinique
- ⊖ Soutenir les collaborations et la consolidation des partages d'expertises et de données facilitant aux innovations pour les patients
- ⊖ Développer la téléconsultation
- ⊖ Créer des structures adaptées pour les aidants en limite de soutien



5.5 Poursuivre la structuration des filières de prise en charge des personnes atteintes MR

Les publics ciblés	Les leviers et modalités de mise en œuvre	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none"> ● Les personnes atteintes de maladies rares et leur entourage ● Les associations de personnes malades et leurs proches ● La plateforme maladies rares Breizh ● Les centres et filières expertes ● Les professionnels de santé, des centres de référence et filières de santé maladies rares 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les établissements de santé ● Les représentants d'utilisateurs ● Les DAC et la FACS ● Les professionnels de l'éducation nationale



5. Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale et autres politiques publiques	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale et autres politiques publiques
<ul style="list-style-type: none"> ● Axe 2 du Schéma Régional de Santé : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé et notamment en particulier le point 2.8 « Soutenir l'appropriation des outils de prévention par les professionnels de santé » ● Axe 7 du Schéma Régional de Santé : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Axe 8 du Schéma Régional de Santé : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé en particulier le point 8.5 et 8.6 « Accompagner les transformation numérique et organisationnelle du système de santé & Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé » ● Feuille de route régionale de l'ANS 2023-2027 ● Axe 6 du Schéma Régional de Santé : développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires en particulier le 6.1 « Soutenir et adapter l'offre de soins périnataux et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant » 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan National Maladies Rares 4 (2024-2029) ● Plan France Médecine Génomique 2025 ● Santé Scolaire et inclusion ● Stratégie de l'Agence de l'innovation en Santé- Innovation Santé 2030 ● European Joint Program on Rare Disease (EJP-RD)

Les indicateurs cibles		
INDICATEUR	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE



5.6 Conforter l'offre en soins palliatifs dans les territoires

Les enjeux : Pourquoi agir ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit depuis 2002 les soins palliatifs comme l'ensemble des soins dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé : l'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel. L'objectif principal des soins palliatifs est de préserver la qualité de vie des patients et de leur famille. A cet effet, dans un objectif d'accès universel aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie et du maintien de la qualité de vie, il importe de garantir à chaque personne malade ou en fin de vie, d'être accompagnée au sein de son lieu de vie ou de son lieu de soins, selon ses volontés et en tenant compte de ses besoins.

Compte tenu de l'augmentation de la population et de l'augmentation de de la part des personnes âgées de 75 ans et plus en Bretagne, il est constaté une mortalité régionale légèrement supérieure à la moyenne nationale, liée notamment à une mortalité évitable par cancer plus importante. Face à ce constat, il est important d'ajuster l'offre aux besoins des territoires qui augmentent.

L'enjeu principale est de garantir à l'ensemble des bretons une prise en charge davantage lisible, anticipée, graduée et coordonnée que ce soit à l'hôpital, au domicile, en EHPAD ou dans les autres structures sociales et médico-sociales.

Pour ce faire, la structuration des filières palliatives en région permettra de tendre vers cet accès universel aux soins palliatifs dont la mise en œuvre se fera avec les acteurs de terrains et la cellule d'animation régionale de soins palliatifs de Bretagne.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Structurer les filières palliatives avec l'ensemble des acteurs pour adapter les organisations aux territoires et garantir l'accès et la qualité aux soins palliatifs à tous les citoyens
- ⊖ Renforcer le déploiement des soins palliatifs en EHPAD et à domicile pour prendre en compte les souhaits des personnes
- ⊖ Développer la formation, l'information et la sensibilisation des acteurs du soin, du médico-social et du social afin de garantir que chacun puisse être pris en charge par des professionnels formés, et du grand public pour que le citoyen puisse exercer ses droits et être acteur de sa fin de vie
- ⊖ **Limiter les réhospitalisations en urgence**



5.6 Conforter l'offre en soins palliatifs dans les territoires

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ➔ Définir un territoire d'action et de recours en soins palliatifs par un diagnostic dans chaque territoire
- ➔ Accompagner la création et le suivi de projet de territoire dans le cadre des filières en identifiant le parcours, les appuis et les coopérations
- ➔ Rendre effective les coopérations entre les EMSP et les HAD avec les EHPAD et augmenter l'accompagnement des EMSP dans chaque lieu de vie
- ➔ Valoriser les conventions avec les DAC afin qu'ils soient relais dans les repérages des situations à risque et soutien de proximité
- ➔ Rendre effective les coopérations entre les ERRSPP et les HAD avec les EMS et consolider l'accompagnement des ERRSPP dans chaque lieu de vie
- ➔ Améliorer la prise en charge de la douleur chez l'enfant en soins palliatifs par l'évaluation et les traitements médicamenteux ou non
- ➔ Réfléchir à une organisation régionale des actions de formation proposées par les EMSP et les ERRSPP aux professionnels de la région
- ➔ Sensibiliser le grand public au droit de la fin de vie et à l'accompagnement d'un proche qui va mourir
- ➔ Créer des hôpitaux de jour spécifiques aux soins palliatifs
- ➔ Soutenir les professionnels de 1^{er} recours dans les accompagnements de fin de vie : partenariats EMSP, USP pour former, promouvoir l'analyse de pratique

Les publics ciblés

- Les acteurs des soins palliatifs
- Les établissements sociaux et médico-sociaux
- Les usagers
- Les professionnels libéraux

Les partenaires à mobiliser

- Les acteurs des soins palliatifs
- La CARESP
- Les établissements sociaux et médico-sociaux
- Les acteurs du domicile
- Les coordinations bretonnes de soins palliatifs
- Les bénévoles d'accompagnement

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ● Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD ● Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ● Développer les prises en charge à domicile en mobilisant l'HAD ● Mieux prendre en compte l'expérience des usagers dans le système de santé ● Déployer une politique de soutien aux aidants ● Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ● Politique nationale pour les aidants ● Les maladies chroniques ● La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
Nombre de projets de territoire élaborés	1	1 projet par filière identifiée
Taux d'intervention des EMSP en EHPAD	7%	?
Nombre d'action à destination du grand public concernant les droits de la fin de vie et à l'accompagnement	?	?



6.1 Adapter l'offre de soins périnataux et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant

Les enjeux : Pourquoi agir ?

- ⊕ Les 1000 premiers jours de l'enfant (de la conception aux 3 ans de l'enfant) constituent une période de sensibilité au cours de laquelle l'environnement sous toutes ses formes qu'il soit nutritionnel, écologique, socio-économique et les modes de vie ont un impact sur le développement et la santé future de l'enfant. Les 1000 premiers jours constituent donc une période d'opportunité pour des interventions précoces, pour agir sur les inégalités sociales de santé. C'est pour répondre à ces enjeux que la Stratégie nationale des 1000 jours a été développée.
- ⊕ Si la première stratégie des 1000 premiers jours a permis de renforcer les parcours 1000 jours autour des 3 moments clés que sont le quatrième mois de grossesse, le séjour à la maternité et le retour à domicile, l'accompagnement doit être davantage adapté aux personnes les plus vulnérables.
- ⊕ Parallèlement, la France connaît des difficultés dans l'organisation des soins périnataux et de pédiatrie. La Bretagne n'échappe pas à cette réalité et l'enjeu est de pouvoir organiser la continuité des soins afin notamment de répondre aux besoins des parturientes et de leurs familles tout en garantissant une sécurisation des naissances.
- ⊕ En Bretagne, il y a près de 30 000 accouchements / an avec des problématiques d'isolement dans certaines zones, de déficit en professionnels médicaux et paramédicaux de la périnatalité, rendant plus difficile encore l'accès au soin des personnes les plus isolées
- ⊕ Les intervenants autour des familles durant les 1000 premiers jours étant nombreux, il convient de mettre en place une gouvernance facilitant la coordination des politiques, des acteurs et des actions durant cette période.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Accompagner les mutations de prise en charge sanitaires en périnatalité
- ⊕ Repérer, anticiper l'accompagnement et les prises en charge des vulnérabilités psychosociales durant les 1000 premiers jours
- ⊕ Mieux prendre en compte les enjeux environnementaux durant les 1000 premiers jours
- ⊕ **Soutien à la parentalité et aux soins de développement en cas d'hospitalisation**



6.1 Adapter l'offre de soins périnataux et accompagner les 1000 premiers jours de l'enfant	Les publics ciblés	Les partenaires à mobiliser		
<p>Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Adapter le capacitaire de néonatalogie aux besoins afin de limiter le recours aux transferts intra et inter-régionaux ⊖ Favoriser les sorties de néonatalogie en créant des équipes mobiles en liens avec les structures d'HAD ⊖ Développer des unités « parentalité » pour les familles les plus vulnérables (vulnérabilités psychosociales) en cas de transition avant le retour à domicile ⊖ Accompagner la structuration des transferts néonataux et pédiatriques ⊖ Développer l'offre de psychiatrie périnatale et l'offre d'accompagnement psychologique de l'environnement de la naissance ⊖ Améliorer le repérage des vulnérabilités via la remobilisation des entretiens prénataux précoces, des staffs médico-psycho-sociaux, des entretiens post nataux précoces, ... ⊖ Améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes ayant des comportements addictifs durant la grossesse et après l'accouchement ⊖ Prendre en charge de façon très précoce les bébés présentant des facteurs de risque impactant leur développement ⊖ Proposer des consultations environnementales notamment dans le cadre des dispositifs de prévention des risques liés aux substances reprotoxiques ⊖ Expérimenter des formes adaptées d'accompagnement des compétences parentales (Ex : Accompagnement à domicile renforcé PANJO dans une continuité ante et postnatale, Maisons 1000 jours...) ⊖ Repérer, prévenir et accompagner les violences chez la mère et l'enfant ⊖ Mobiliser les professionnels de santé libéraux en exercice coordonné dans les parcours 1000 jours. ⊖ Accompagner les professionnels et structures de la périnatalité et de la petite enfance dans la meilleure prise en compte des enjeux de santé environnementale durant les 1000 premiers jours ⊖ Mieux informer et si besoin soutenir les mères dans leur choix du mode d'alimentation du nourrisson ⊖ Favoriser la présence parentale des nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les futurs et jeunes parents ● Les enfants de 0 à 3 ans ● Les professionnels de la périnatalité ● Les professionnels de la santé et du social ● Plus globalement, les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> ● Caisses d'allocation familiales ● Conseils départementaux dont notamment Services de PMI ● Professionnels de santé en exercice coordonné et en établissement de santé ● Assurance maladie (CPAM / MSA) ● Réseau de périnatalité Bretagne ● Commissaire à la lutte contre la pauvreté ● DREETS ● Acteurs de la santé et du social 		
<p>Les leviers et modalités de mise en œuvre</p>				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé 			



6. Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 5 : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins des accompagnements 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie régionale de lutte contre la pauvreté (Pacte des solidarités à partir de 2024) ● Stratégie 1000 jours 2023/2027 ● Schémas départementaux des services aux familles ● Stratégie nationale de santé et stratégie pédiatrie ● Convention d'objectifs et de gestion 2023-2027 ● Schémas enfance famille / Schémas des solidarités des départements ● Autres schémas ou plan 2024 relatifs au service public de la petite enfance

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • nombre de mère et de nouveau-né ayant dû être transférés 		
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce 	A compléter	
<ul style="list-style-type: none"> • A compléter / ou pas 		



6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)



Les enjeux : Pourquoi agir ?

La loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016 intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) comme une **composante obligatoire** du Projet régional de santé, déclinant pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion les objectifs définis par le Schéma régional de santé (SRS).

Il a pour **objectif** de « favoriser un accès facilité et égalitaire à la prévention, à la promotion de la santé et au système de santé, et d'améliorer la cohérence dans le parcours de santé et de vie des personnes les plus démunies »¹.

Cet accès à la prévention et aux soins se matérialise par deux modalités d'actions complémentaires :

- Construire des actions et des dispositifs **adaptés**, prenant en compte les conditions de vie des personnes marquées par la cumulation d'inégalités sociales (ex : points santé, Equipe mobile psychiatrie précarité..)
- **Faciliter l'accès au droit commun**, afin de renforcer l'autonomie et la capacité d'agir des personnes.

Le PRAPS concourt également aux objectifs du **Plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale** qui vise dans le domaine de la santé à construire une nouvelle approche partenariale de proximité pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Le PRAPS fait l'objet d'une formalisation en propre conformément aux dispositions réglementaires et constitue l'un des 3 éléments du PRS (COS, SRS et PRAPS).

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

En Bretagne, le PRAPS comprend 5 grands chantiers, qui font l'objet de déclinaison par objectifs et par actions :

Axe 1 : Poursuivre la transformation de l'offre santé-précarité et en améliorer la lisibilité

Objectifs : élaboration de schémas territoriaux santé précarité, communication sur l'offre, développement de l'interconnaissance...

Axe 2 : Adapter le champ de la prévention et de la promotion de la santé à destination des personnes en situation de précarité,

Objectifs : favoriser une approche globale de la prévention envers les personnes en situation de précarité, développer la pair-aidance et la participation des usagers...

Axe 3 : Porter une attention spécifique aux démarches d'aller-vers et de ramener-vers le droit commun,

Objectifs : développer et structurer l'aller-vers (équipes mobiles), expérimenter des actions pour ramener vers le droit commun

Axe 4 : Prévenir les situations de rupture,

Objectifs : Améliorer la coordination entre les acteurs pour anticiper les sorties des dispositifs, porter particulièrement attention aux parcours des femmes et des jeunes en situation de précarité

Axe 5 : Agir pour la santé des personnes détenues et sortantes de prison.

Objectifs : Améliorer l'accès aux soins des personnes détenues, assurer la continuité de la prise en charge à la sortie...

Des feuilles de route annuelles, construites avec les différents partenaires et les usagers, viendront détailler le plan d'action par territoire.

¹ Issu du répertoire des dispositifs en santé précarité, ARS Bretagne, 2015



6.4 Adapter l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus défavorisées (PRAPS)



6. Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Identifier les difficultés et besoins à l'échelle des EPCI en mobilisant les indicateurs socio-économiques et les bilans des dispositifs
- Mieux prendre en charge les soins spécialisés (ex : soins dentaires, dermatologie ...) via la délégation de tâches, la télémédecine ...
- Communiquer sur l'offre santé-précarité via une plateforme numérique
- Etudier la possibilité de développer des staff précarité
- Adapter les actions de prévention existantes aux personnes en situation de précarité
- Expérimenter des actions probantes pour s'adapter aux situations complexes
- Structurer les dispositifs mobiles
- Expérimenter des actions pour favoriser l'accès à la santé de droit commun
- Agir sur les représentations et les pratiques des professionnels de santé via des actions de formations, des échanges de pratiques...
- Soutenir les approches communautaires et de médiation en santé
- Mener une étude pour mieux prendre en charge le vieillissement précoce des personnes en situation de précarité : **créer des structures d'accueil pour patients précaires vieillissants, dépendants mais de moins de 65 ans**
- Préfigurer des parcours de santé départementaux pour les personnes migrantes
- Améliorer l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes détenues
- **Promouvoir l'interprétariat professionnel à l'hôpital et en médecine de ville et en favoriser l'accès**
- **Mieux rémunérer les médecins généralistes en maison médicale de garde pour les patients sans droits. Mieux rémunérer les infirmières libérales pour les personnes sans droits ayant besoin de soins infirmiers les week-ends et jours fériés.**
- **Améliorer les moyens de la PMI et formation de ses acteurs pour prise en charge des enfants migrants sans surcharger nos PASS/consultations migrants**
- **Consolider la PASS dentaire et créer une permanence des soins avec urgences en odontologie**
- **Créer des postes de médiateurs en santé dans les PASS pour aider la réorientation vers la médecine de ville et améliorer l'observance des suivis et prises en charge médicamenteuses**

Les publics ciblés

- Personnes en situation de précarité, économique et sociale
- Personnes sans-abris
- Personnes migrantes
- Personnes détenues et sortantes de prison

Les partenaires à mobiliser

- Fédération des acteurs de solidarité (FAS)
- **Elus**
- Instance régionale des inégalités sociales de santé (IRISS)
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)
- Observatoire régional de la santé de Bretagne (ORSB)
- Assurance Maladie
- Conseils départementaux
- **URPS/CDOM pour les médecins généralistes ?**
- **DATASAM**
- **Bailleurs de fond pour les logements sociaux**

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Partie 1 du SRS : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● OO 3.6 du SRS : Soutenir les initiatives favorables à la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social ● OO 4.3 du SRS : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Partie 5 SRS : Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ● OO 9.5 du SRS : Développer la participation citoyenne dans la mise en œuvre de la politique régionale de santé ● OO 9.2 du SRS : Mieux prendre en compte l'expérience des usagers dans le système de santé ● Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés (SRADAIR) ● Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisée (PDALHPD) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stratégie nationale de lutte contre les addictions (MILDECA) et plan national de lutte contre le tabagisme ● Pacte des solidarités (2023) ● Stratégie « Ma Santé 2022 » ● Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ● Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » ● Feuille de route 2023-2028 personnes placées sous-main de justice ● Enfants : 1 000 jours, Assises santé enfant et pédiatrie ● Plan national « Priorité Prévention » ● Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 ● Plan Logement d'abord

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
N°1 : Nombre d'expérimentation précarité-vieillessement	0	2
N°2 : Nombre de parcours migrants départementaux préfigurés	0	4
N°3 : Déployer un SI Offre Santé Précarité	0	1



7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La Bretagne, comme la France, va connaître dans la future décennie une double révolution : la révolution démographique avec une poursuite et une amplification du phénomène de vieillissement de sa population, ainsi l'effet boomers fait anticiper une augmentation de la population âgée de 75 ans et plus de près d'un tiers d'ici 2030. Par ailleurs, pour ce qui est une spécificité de la Bretagne, il faut prendre en compte que le vieillissement de sa population est amplifié par comparaison au reste de la métropole du fait de l'attractivité de la région pour les retraités, en particulier en ce qui concerne pour les zones du littoral.

La seconde révolution est épidémiologique avec le développement des maladies chroniques et de la polyopathie qui sont à l'origine d'une part importante de perte d'autonomie, justifiant une action précoce d'identification et de prise en charge des fragilités pouvant conduire à certaine pathologie ou des déficiences se conjuguant aux affections pour diminuer l'autonomie. Il faut également prendre en compte que la prévention, qui n'a pas toujours été au premier plan des politiques publiques de la santé, pourrait être source d'économies pour ces politiques comparativement à la prise en charge curatives des affections. En particulier quand on prend en compte le niveau de qualité de vie dans l'évaluation des impacts des actions mises en place.

Cette intégration de la question de l'impact sur la qualité de vie dans les évaluations des actions menées en faveur d'une meilleure santé est essentielle en particulier si on intègre la notion que le risque d'accroissement de la dépendance pourrait être de plus de 30 % en Bretagne à l'horizon de 2030.

En outre la sociologie des personnes âgées évolue, ainsi les futures personnes âgées mettent en avant leur désir de vivre le plus longtemps possible à leur domicile du moins ont plus de difficultés à envisager leur avenir en institution de soins collective du moins tel qu'elles existent actuellement.

Enfin, pour être en mesure de relever ces défis, il est important de favoriser la mobilisation des acteurs du domicile et du premier recours en s'appuyant notamment sur le développement des nouveaux modes d'exercice, en particulier les CPTS permettant une intégration avantageuse de ces acteurs (domicile pour la dimension aide et soins, et les soins primaires).

Témoignages du Groupe de travail du CTS + réf page 14 du rapport Libault) :

- La question de l'autonomie, La question de l'autonomie, la plupart du temps est non anticipée ni par les personnes ni par leurs aidants, car les personnes ne se voient pas vieillir.
- Vers qui se tourner lorsqu'il faut agir ? « Elle aboutit à une prise en charge en urgence et insuffisamment coordonnée des personnes âgées. Cette prise de conscience est, en tout état de cause, source d'angoisse et gérée dans l'urgence par les aidants (qui peuvent avoir du mal à accepter d'être accompagnés) et les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Développer tous les modes de prévention à tous les âges du vieillissement pour diminuer les facteurs de risques modifiables de perte d'autonomie, ou limiter l'impact des maladies, lorsqu'elles sont installées, sur la perte d'autonomie.
- ⊕ Accompagner la transformation des EHPAD dans une perspective d'un meilleur accompagnement des PA en perte d'autonomie avérée en particulier si elles veulent et restent à domicile.
- ⊕ Mieux accompagner les publics et professionnels œuvrant dans l'écosystème gérontologique en renforçant les appuis sanitaires et les coopérations territoriales pour une amélioration de la réponse aux besoins de la population tant en termes de prise en charge en proximité qu'en termes de prise en charge experte.
- ⊕ Prévenir l'épuisement des aidants



7.1 Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Développer le repérage et l'évaluation des fragilités par les professionnels du 1er recours et les acteurs de l'accompagnement à domicile (sociaux et médicosociaux) en accompagnant la généralisation de l'utilisation de la méthode ICOPE (pour permettre la mise en place du plan antichute régional de façon efficace, structurée et opérationnelle autour de partenariats notamment avec les CFPPA, sans perdre l'avantage de capitaliser sur les expérimentations existantes et mises en place antérieurement sur certains territoires (ex: PAF, PAERPA, art 70). Pour favoriser l'acculturation à la gériatrie des professionnels du soin mais aussi de l'accompagnement à domicile pour permettre et favoriser le repérage opportuniste notamment, les professionnels du soin du premier recours travaillant de façon optimale en équipe de soins primaires ou au sein de structures de soins coordonnées,
- ⊕ Développer le repérage et la prise en charge du risque nutritionnel quel que soit le lieu de résidence des PA, adossé à un développement de la pratique physique adaptée, à tout âge, pour lutter efficacement contre l'aggravation et les conséquences du vieillissement musculaire et son impact sur la mobilité,
- ⊕ Travailler sur les bonnes pratiques de soins et d'accompagnement des PA (notamment en consolidant le rôle des DAC), par une diffusion plus large de la bonne et juste gestion médicamenteuse, notamment par l'utilisation pertinente des techniques non médicamenteuses ayant fait la preuve de leur efficacité,
- ⊕ Favoriser les bonnes pratiques gériatriques par le développement de techniques d'accompagnement et conseils en expertise aux professionnels au travers de la télé santé, la poursuite du développement de l'ETP pour les usagers, et plus largement grâce aux consolidations des collaborations territoriales vertueuses (ex. la mise en place des SAD territoriaux, pour favoriser les pratiques de prévention au plus près des territoires, s'appuyer sur les CRT et les CPTS, renforcer les coopérations réciproques entre secteur sanitaire, médico sociaux sans oublier le soutien et la mobilisation des ressources et acteurs de l'accompagnement, notamment pour avoriser le développant des prises en charge à domicile (HAD, EMs)).
- ⊕ **Dans le renforcement des collaborations territoriales, ne pas oublier le rôle des : CLS, CLIC, DAC, CCAS, des CMS, des mandataires judiciaires, des opérateurs habitats, des hôpitaux de proximité, plate-forme de répit, etc**

Les publics ciblés

- Les acteurs des soins aux PA
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Les usagers (patients et aidants)
- Les collectivités territoriales

Les partenaires à mobiliser

- Les acteurs des soins aux PA,
- Conférences des financeurs,
- Les filières gériatriques,
- Les établissements sanitaires et médico-sociaux,
- La CARSAT, les mutuelles et complémentaires, l'Assurance Maladie
- Les CD, les collectivités locales
- Le gérontopôle et ses partenaires de la Silver économie.
- Les maisons sport/santé
- Les centres d'action sociale
- Les services de tutelles pour les personnes isolées

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation <input checked="" type="checkbox"/> Financement <input checked="" type="checkbox"/> Investissements <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
|--|--|



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 2 : Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ● Objectifs 4 : Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires ● Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaire 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1. Prévention : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ● Mesure V du PRU, ● ART 51 ICOPE ● PAERPA, ART 70

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de filière gériatrique ayant déployé ICOPE 		
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de CRT déployé sur la région 		



7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le vieillissement de la population et la transition démographique en cours ont pour conséquence l'augmentation de la population âgée. La structuration de l'offre devra répondre à l'**augmentation des besoins** qui découlera de cette transition démographique en intégrant le besoin de santé des aidants, soutiens du quotidien, en permettant notamment leur répit ce qui sera déterminant pour envisager durablement le maintien à domicile de la personne aidée.

Par ailleurs il est acquis que la **majorité des Français plébiscite le maintien à domicile** en cas de perte d'autonomie ainsi bien que "vieillir à domicile" fait désormais partie des enjeux de société majeurs auxquels doivent répondre les politiques publiques. Elles doivent favoriser ce qui permet de soutenir l'autonomie et le maintien à domicile le plus longtemps possible.

Il s'agit d'un axe central fort pour soutenir les actions à venir, afin de garantir une réponse adaptée aux besoins de soins et d'accompagnement des personnes âgées, notamment des plus fragiles d'entre elles, comme le couple aidant/aidé,

L'accompagnement des **structures** dans leur **nécessaire transformation** s'opère donc dans le cadre du "virage domiciliaire". Cette transformation doit permettre une prise en charge à domicile de **qualité** qui vise le maintien autant que possible de l'autonomie.

Elle s'inscrit également dans un objectif permettant de répondre à l'enjeu du soutien à l'attractivité des métiers du grand âge. En effet, elle doit être permettre aussi de la diversification des parcours professionnels en offrant la possibilité de bénéficier de parcours alternatifs établissements / domicile, et contribuer ainsi à la fidélisation des professionnels quand ils sont sécurisés sur le fait qu'ils peuvent évoluer de l'un vers l'autre suivant leurs aspirations professionnelles et personnelles sans en être pénalisé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Transformation des SSIAD en SAD pour répondre aux besoins et à l'évolution de ces besoins de soins et d'accompagnement de qualité et en sécurité à domicile,
 - Plutôt que la transformation des SSIAD en SAD : Renforcer la place des SSIAD en lien avec le développement des SAD
- ⊕ Diversifier les solutions d'accueil temporaire et de répit,
- ⊕ Fluidifier les parcours des personnes âgées par l'Hébergement Temporaire Post Hospitalisation,
- ⊕ Prendre en compte la santé des aidants.
- ⊕ Développer l'accueil de jour en lien avec les besoins du domicile et des aidants.
- ⊕ Veillez à l'intégration de la problématique PA dans les projets de santé des structures portant les modes d'exercices coordonnées
- ⊕ **Rendre plus attractif les métiers d'aide à domicile**



7.2 Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Accompagner la création des Service Autonomie à Domicile (SAD) afin de répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap,
- Favoriser la rencontre de l'offre et de la demande médicosociales ou placer l'offre médicosociale et son panel diversifié de réponses aux besoins de la PA dans une approche dynamique aux besoins identifiées de l'utilisateur et de son environnement notamment par le déploiement de VIA TRAJECTOIRE et de conduire les opérateurs MS à s'y connecter pour faciliter la rencontre entre offre et demandes dans les territoires,
- Réaffirmer la place singulière et spécifique de l'hébergement temporaire dans le parcours de soin,
- Travailler sur le positionnement, juste, dans le parcours de soin et santé de l'Hébergement Temporaire Post Hospitalisation (HTPH),
- Plus globalement proposer des solutions d'accueil temporaire adaptées et orienter les aidants grâce aux plateformes de répit **et en permettant de faire appel à des services ponctuels : portage de repas, accompagnement par des plans d'aide spécifique**
- Sensibiliser les professionnels des soins de 1ers recours aux problématiques en relation avec les personnes âgées.
- **Développer les EHPAD hors les murs**
- **Revaloriser les actes de visite à domicile**

Les publics ciblés

- Les aidants
- Les PA
- Les SSIAD

Les partenaires à mobiliser

- CD
- EHPAD
- Plateformes de répit
- SSIAD
- Les CPTS et les MSP
- Les DAC
- **Les médecins généralistes**
- **Les CPTS**

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectif 3.5 : Favoriser les recrutements et la fidélisation des soignants en établissement et services ● Objectif 3.6 : Soutenir les initiatives favorables à la QVCT des professionnels de santé et du médico-social ● Objectif 4.3 : Développer les dispositifs de coordination territoriaux ● Objectif 4.4 : Accompagner le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en ville ● Objectif 7.1 : Repérer et prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée ● Objectif 7.4 Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au services des personnes âgées ● Objectif 8.1 : Favoriser la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements ● Objectif 8.2 : Conduire une politique régionale en faveur de la bientraitance et lutte contre la maltraitance 	<ul style="list-style-type: none"> ● Loi bien-vieillir ● Stratégie agir pour les aidants

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de couverture des SAD 	0	100 %
<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de l'enveloppe dédiée à l'HTPH 	20 %	100%



7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes doit plus que jamais faire face au défi de la perte d'autonomie des personnes âgées. En effet, l'entrée de plus en plus tardive des résidents en EHPAD présentant davantage de pathologies, entraîne un besoin d'évolution des établissements pour prendre en compte les besoins des personnes accueillies, notamment celles présentant des troubles cognitifs en lien avec les différentes maladies et affections neuro dégénératives.

L'enjeu est d'accompagner les EHPAD dans cette transformation à la fois pour permettre aux personnes de se sentir chez elles en établissement tout en permettant de la sécuriser et de lui apporter les accompagnements nécessaires à leurs besoins, mais aussi d'accroître la visibilité et la lisibilité de l'offre à destination des usagers notamment le couple aidant-aidé.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊖ Accompagner les EHPAD pour favoriser le recrutement et la fidélisation des professionnels plus globalement investir le champ de l'attractivité des métiers du grand âge,
- ⊖ Poursuivre le déploiement des appuis sanitaires pour mieux accompagner les personnes âgées, diminuer le recours inadapté aux urgences et diminuer le nombre de ré-hospitalisations rapides et précoces,
- ⊖ Favoriser des actions en faveur de la qualité et de la prévention dans les EHPAD,
- ⊖ Favoriser la transformation du bâti et la transformation organisationnelle au bénéfice des résidents et des professionnels.
- ⊖ Améliorer la réponse aux besoins des PA avec troubles cognitifs (renforcement de l'offre et améliorer sa visibilité, lisibilité et lecture par les usagers dans leur diversité),
- ⊖ Améliorer la réponse aux besoins des PHV, notamment en portant une réflexion au niveau régionale sur les transformations possibles de l'offre, en favorisant notamment une meilleure répartition de l'offre entre EHPAD et FAM.
- ⊖ **Fidélisation et formation des soignants**



7.3 Améliorer l'accompagnement des résidents en EHPAD

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Engager une réflexion et accompagner les EHPAD pour permettre une plus grande attractivité des métiers du grand âge, notamment celui de médecin coordonnateur.
- ⊕ Promouvoir la formation et l'information des acteurs gériatriques et gérontologiques pour les inscrire dans une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques médico-soignantes. Le domaine des thérapeutiques qu'elles soient médicamenteuses ou non-médicamenteuses, sera investigué.
- ⊕ Poursuivre le déploiement et améliorer la lisibilité des offres de services disponibles, dont certains dispositifs spécifiques pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, et inscrire l'offre médico-sociale dans une dynamique de parcours de soins pour répondre aux besoins des usagers et de leurs proches.
- ⊕ Engager une réflexion sur une évolution architecturale des établissements pour faire évoluer l'accompagnement proposé aux résidents et améliorer les conditions de travail des professionnels.
- ⊕ Augmenter le nombre de places en EHPAD sur le TS 4 ?

Encourager la représentation des usagers dans les CVS. Elargir le CVS au RU de l'établissement de santé, a d'autre ? -> fiche qualité ?

Le pouvoir d'agir des résidents

Les publics ciblés

- Les personnes âgées
- Les professionnels en EHPAD

Les partenaires à mobiliser

- Les EHPAD
- Les conseils départementaux
- Les établissements de santé
- Les professionnels de santé libéraux
- Les acteurs de la prévention / Les conférences des financeurs

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
	<ul style="list-style-type: none"> ● La feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 ●

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PASA labellisés 		
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de couverture des besoins des EHPAD en astreinte IDE de nuit 	50%	100%



7.4 Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées

Les enjeux : Pourquoi agir ?

La crise sanitaire, au travers notamment du constat d'isolement et de fragilité majeure de certaines structures d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD de petite taille, publique territoriale, en particulier), a pu mettre en exergue la nécessité de renforcer les coopérations territoriales (sanitaires, médicosociales et sociale pour favoriser et consolider une réciproque implication de l'ensemble de ces acteurs) pour répondre à l'enjeu majeur qu'est le respect de l'équité territoriale dans l'accès aux soins et de l'accompagnement pour une prise en charge en qualité et sécurité de la population fragile en particulier les personnes âgées.

Au-delà de cette situation issue de l'analyse de la crise sanitaire, il est notoire que la Bretagne est composée de zones à forte disparité en termes d'évolution démographique (zone rurale, semi urbaine, littorale, intérieure) qui sont accompagnées d'autant de disparités en termes d'offre de soins (équipement ou professionnels du soin) questionnant le respect de cette équité territoriale.

Enfin l'existence d'une disparité dans la maturité de la structuration des filières gériatriques, impactant leur capacité respective d'accompagnement et d'appui en proximité des acteurs de premier recours participe également de ce questionnement autour de la capacité à respecter l'équité d'accès aux soins justifiant la nécessité de renforcer les coopérations territoriales.

Les citoyens considèrent que :

- L'information sur les dispositifs d'information et d'accompagnement est nombreuse, mais éparpillée et peu lisible ;
- Les réponses professionnelles sont trop cloisonnées (en silos) et peu coordonnées ;
- Leurs attentes ne sont pas suffisamment prises en compte et qu'ils ne sont pas suffisamment écoutés, accompagnés.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ☉ Lutter contre l'isolement et la fragilité des structures et établissements prenant en charge les usagers âgés pour notamment favoriser l'équité d'accès aux soins et à l'accompagnement quel que soit le lieu de résidence en Bretagne.
- ☉ Faciliter les collaborations et appuis entre acteurs (sanitaire, médicosociaux et sociaux) autour d'une responsabilité territoriale partagée en particulier en permettant aux acteurs du soin et de l'accompagnement de développer et partager les outils, les compétences et les ressources au profit d'une sécurisation des parcours des usagers.
- ☉ Permettre une meilleure lisibilité de l'offre au service des personnes âgées en territoire et préparer l'arrivée du Service Public Territorial de l'Autonomie



7.4 Renforcer les coopérations territoriales de l'offre au service des personnes âgées

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Consolider les filières gériatriques dans leur dimension d'appui aux structures MS au travers de l'accompagnement dans le cadre de la mesure V, et plus largement consolider les appuis des structures sanitaires (hospitalières, ambulatoire (CPTS, MSP)) au profit des structures et professionnels du MS.
- ⊕ Consolider les collaborations entre équipes mobiles externes (EMSP, EMG ext, EMPPA) à destination des EHPAD, et plus largement des domiciles,
- ⊕ Promouvoir l'innovation en Santé (**outils et organisation**) au profit des territoires, structures et usagers du système de soin et de santé,
- ⊕ Outiller le territoire de SI interopérables (ainsi que compétences à gérer ces SI), faciliter les collaborations et la coordination pour travailler avec les acteurs MS et sociaux, pour mettre en place des organisations permettant de partager projets, moyens et outils facilitant le partage d'information au profit d'un projet partagé.
- ⊕ **Promouvoir toutes les équipes mobiles quelles qu'elles soient**
- ⊕ **Mettre en œuvre la télémédecine dans les EHPAD**
- ⊕ **Envisager la création d'un pôle d'emploi dédié à l'autonomie permettant une libre circulation des salariés sur des lieux d'emploi transversaux, favorisant ainsi les liens territoriaux, la montée en compétence, la diversité des modalités d'exercice**
- ⊕ **En soutien des actions prévues dans le schéma départemental de l'autonomie : travailler avec les CLIC, les DAC, les élus, les CLS, les CMS, les CCAS, les filières gériatriques, etc pour identifier facilement les lieux d'information en proximité et les logigrammes d'orientation. Avec une méthodologie d'action à l'échelle des EPCI.**

Les publics ciblés

- Usagers
- ESMS, ES, acteurs du soin et de la santé
- Acteurs de la coordination des parcours et du soin
- **Les élus, les CCAS, les CMS, les CLIC, les DAC, les filières gériatriques, etc...**

Les partenaires à mobiliser

- Conseils départementaux
- Fédérations sanitaires et médicosociales
- Tutelles, assurance maladie, complémentaires
- Etablissements de santé, sanitaires et médicosociaux
- Acteurs sociaux
- **GCS MS e santé**

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale

- Objectifs 3 : Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé
- Objectifs 6 : Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires
- Objectifs 7 : Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes
- Objectif 9.4 : Conforter le rôle des usagers au sein du réseau des instances de démocratie en santé

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale

- Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
- Nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins,
- Innovation
- Mesure 5 du PRU,
- Plan MND
- Plan National Soins Palliatifs
- PRAPS (Programme Régional d'Accès aux Soins pour les plus démunis).

Les indicateurs cibles

INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • % ESMS ayant conventionné avec un ES de FG, avec un GHT ? 		



7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les personnes vivant avec un handicap consultent plus tardivement, présentent des situations d'urgences plus fréquentes, des problèmes de santé plus complexes et ont insuffisamment accès aux campagnes nationales de prévention. Elles ont fréquemment des difficultés à exprimer une douleur. Or une bonne santé est la première condition à l'inclusion dans la société, le prérequis à l'exercice des droits fondamentaux. Elle se construit avec les personnes pour les rendre pleinement actrice de leur santé.

La méconnaissance du handicap et l'absence de formation spécifique figurent parmi les principaux obstacles identifiés auprès des professionnels de santé, mais également des aidants. Il est nécessaire de sensibiliser, d'informer, former et diffuser les bonnes pratiques afin que les personnes en situation de handicap puissent dans la plus grande majorité des cas avoir accès à une offre de santé dans le droit commun.

Dans les cas où cela n'est pas possible, une offre de soin dédiée et tenant compte des spécificités des personnes en situation de handicap s'est mise en place en Bretagne, articulée autour du pôle ressource Breizh Santé Handicap dans un esprit de gradation de l'offre et selon un principe de subsidiarité. Il s'agit pour les années à venir de poursuivre le déploiement de cette offre en l'articulant avec les expérimentations innovantes (Facilisoin, Breizh buccobus, Handinov, Modidol, Handibloc,...)

Le questionnaire HANDIFACTION donne la parole aux personnes concernées pour évaluer leur parcours de soin et les effets de la charte Romain Jacob. Les indicateurs issus du baromètre HANDIFACTION pour l'année 2022 montrent qu'il reste encore des progrès à faire avec :

- Un taux de refus de soins en Bretagne à 15% (national : 14%)
- Un taux d'acceptation de l'accompagnant à 86% (national : 84%)
- Un taux de prise en compte de la douleur à 74% (national 75%)

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Mobiliser les acteurs de droit commun pour permettre une plus forte accessibilité aux soins de ville et hospitaliers, pour des parcours plus fluides, plus protecteurs du libre choix des personnes
- ⊕ Diffuser la connaissance sur les spécificités du soin chez la personne en situation de handicap et harmoniser les pratiques des professionnels de santé à l'échelle régionale
- ⊕ Consolider et structurer les équipes ressources et d'appui dédiées (pôle ressources Breizh Santé Handicap et Handiaccés) afin de promouvoir et favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et assurer la mise en réseau des acteurs sur le territoire breton

Mieux prendre en charge la douleur et accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap



7.8 Conforter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- Sensibiliser et former les professionnels de santé aux spécificités du soin chez la personne en situation de handicap
- Identifier des référents handicap dans chaque établissement de santé et organiser l'animation de ce réseau en s'appuyant sur les 4 Handiaccés et le pôle ressource Breizh Santé Handicap
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins gynécologiques pour les femmes accueillies en ESMS par le déploiement de la démarche Handigyneco en Bretagne
- Accompagner l'organisation d'une offre régionale de soins bucco-dentaires
- Développer le recours aux structures spécialisées douleur chronique, à l'HAD et aux soins palliatifs
- [Accompagner le vieillissement anticipé des populations PH en réduisant l'âge des accueils en structure, décloisonnant APA, PCH...](#)

Les publics ciblés

- Les usagers et leurs familles
- Les établissements sanitaires publics et privés dont les établissements de psychiatrie
- Les établissements médico-sociaux
- Les professionnels de santé libéraux

Les partenaires à mobiliser

- Le pôle Breizh santé handicap
- Les 4 HANDIACCÉS
- Les DAC et les CPTS
- Les médecins somaticiens des établissements de psychiatrie

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input checked="" type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input checked="" type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input type="checkbox"/> Numérique en santé | <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |



1. Adapter le système de santé aux besoins de la population

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Soins Médicaux et de Réadaptation● C360● DAC● Expérimentations article 51 : FACILISOINS, Breizh Buccobus, HANDINOV	<ul style="list-style-type: none">● Prochaine CNH● Stratégie nationale autisme

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none">• Taux de refus de soins en Bretagne dans baromètre HANDIFACTION		
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de personnes accompagnées par les HANDIACCES en Bretagne par an		
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de consultations réalisées dans le cadre du programme HANDIGYNECO		

8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Les nouveaux modèles d'organisation, appuyés ou non sur le numérique, sont de puissants leviers de transformation des parcours de soins et du système de santé. Ils doivent contribuer à répondre aux **priorités régionales de santé** et à améliorer les **conditions de travail** des professionnels de la santé. Ils doivent faciliter **l'accès à la santé**, la **prévention** et la **qualité des soins**.

Pour cela, il faut capitaliser sur l'innovation dans les modalités de travail et de coordination des professionnels, qui décloisonne les acteurs de la santé. La région est dynamique, avec 29 projets à l'étude ou expérimentés via l'article 51 à ce jour : de **nouveaux modèles d'organisation et de financement** sont mis en œuvre, à évaluer et à diffuser.

Les outils numériques sont devenus incontournables au sein des organisations de santé. La crise de la Covid-19 a contribué à démocratiser leurs usages. L'évolution des technologies et la stratégie nationale - via les programmes e-Parcours, Ségur numérique, Mon Espace Santé, la généralisation de la télésanté - modernisent et diversifient les solutions disponibles. Cette dynamique doit être renforcée, et relever encore plusieurs défis :

- L'appropriation et **l'usage au quotidien des outils numériques** par les usagers et les professionnels. Pour cela, il est essentiel de leur donner du sens, de les intégrer dans les organisations et de conduire le changement
- La **sécurité des données et des SI de santé**, face aux risques de cyberattaques
- Le **respect de principes éthiques** pour un numérique en santé ouvert à tous, déontologique et durable : inclusion numérique, bonnes pratiques et limitation des impacts environnementaux
- **L'attractivité du secteur pour les métiers du numérique**

Les bénéfices de ces nouveaux modèles & outils doivent enfin **contribuer à la formation et à l'attractivité des métiers du soin** (pluridisciplinarité, innovation dans les pratiques, télétravail, gains de temps.)

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- Poursuite de la modernisation et convergence des SI des structures de santé (sanitaire, médico-social, ambulatoire)
- Déploiement de leur interopérabilité et des moyens d'identification & d'échange permettant un échange fluide & sécurisé des données (services socles : INS, ProSanté Connect, RPPS, RoR, DMP, MSSanté...)
- Déploiement des pratiques, organisations et outils facilitant la coordination des professionnels, la fluidité des parcours des patients, l'accès aux soins
- Usage quotidien de Mon Espace Santé par les citoyens et les professionnels de la santé
- Appropriation des usages du numérique par les professionnels et les organisations de santé, en adéquation avec leurs pratiques
- Résilience des établissements, des structures et des professionnels de la santé face au risque cyber
- Diffusion de nouvelles solutions & usages du numérique (télésanté, IA, nouvelles technologies...) dans un cadre coordonné et éthique
- Intégration de démarches numérique responsable dans les stratégies des établissements & institutions de santé
- Multiplication des actions de communication, de formation et d'accompagnement dédiées à l'inclusion numérique en santé
- Sensibilisation et formation des professionnels de la santé au numérique
- Valorisation du secteur de la santé auprès des métiers du numérique



1. Adapter le système de santé aux besoins de la population

8.5 Accompagner la transformation organisationnelle et numérique du système de santé

Les principales actions à mener :

Que veut-on faire ?

- ⊕ Accompagner les professionnels dans l'alimentation de Mon Espace Santé avec des documents pertinents pour la prise en charge
- ⊕ Garantir l'intégration des services et référentiels socle dans les SI régionaux
- ⊕ Accroître la lisibilité des outils numériques disponibles [en limitant le déploiement d'outils spécifiques pour aller vers des solutions génériques avec onglets spécifiques](#)
- ⊕ Mobiliser, outiller et accompagner les acteurs de la santé pour transformer leurs pratiques et intégrer l'usage des services numériques, autour de cas d'usage pertinents par territoire ou par parcours (appui organisationnel, technique, réglementaire)
- ⊕ Généraliser et accélérer le programme Ambassadeurs Mon Espace Santé
- ⊕ Porter une stratégie régionale pour promouvoir et encadrer la télésanté, auprès de toutes les professions de santé
- ⊕ Accompagner les porteurs de projet Article 51 de la co-construction à la sortie d'expérimentation (quelle qu'en soit la modalité)
- ⊕ Porter une réflexion transverse sur l'apport des nouveaux modèles d'organisation, leur intégration dans l'offre de soins régionale et leurs apports pour la formation et l'attractivité des métiers du soin
- ⊕ Soutenir les acteurs dans l'accès à des ressources spécialisées en cybersécurité, la mise en place de stratégies de résilience, la prévention et la gestion des fuites de données
- ⊕ Contribuer à définir les principes d'éthique et promouvoir le bon usage du numérique en santé
- ⊕ Sensibiliser les établissements et institutions aux enjeux environnementaux du numérique et promouvoir les outils d'évaluation & référentiels dédiés à intégrer dans les politiques d'achat
- ⊕ Nouer des partenariats avec les acteurs de l'inclusion numérique, contribuer à leur formation et faciliter leurs interactions avec les structures de santé pour mener des actions de sensibilisation
- ⊕ Participer à la promotion du secteur de la santé auprès des étudiants du numérique
- ⊕ Faciliter l'intégration du numérique en santé dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé

Les publics ciblés

- Tous les opérateurs de santé et médico-sociaux
- OSE (Opérateurs de Services Essentiels)
- Usagers
- Acteurs de la médiation et de l'inclusion numérique
- Porteurs de projet art.51
- Organismes de formation
- Directions métier & départementales de l'ARS

Les partenaires à mobiliser

- Assurance maladie
- URPS
- Fédérations hospitalières et médico-sociales
- Collectif SI-MS
- France Assos Santé
- GCS e-santé Bretagne
- GCS Achats Santé Bretagne
- Préfecture
- Gendarmerie, Police
- Collectivités territoriales
- EREB
- Association Breizh IA
- Hub Bretagne
- EHESP

Les leviers et modalités de mise en œuvre

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réglementation | <input type="checkbox"/> Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Financement | <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Investissements | <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale |
| <input type="checkbox"/> Contractualisation | <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Innovation | <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Numérique en santé | <input type="checkbox"/> Partenariat institutionnel |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement | |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

1. Adapter le système de santé aux besoins de la population

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none"> ● Objectifs 1 <ul style="list-style-type: none"> - Résilience du système de santé & réponse à de nouveaux risques (cybersécurité), - Transition écologique du système de santé ● Objectifs 3 : <ul style="list-style-type: none"> - Evolution & attractivité des métiers de la santé, formations en santé ● Objectifs 4 : <ul style="list-style-type: none"> - Accès à l'offre de soins et d'accompagnement : réponses aux besoins de soins urgents et non programmés, développement de l'exercice coordonné pluri-professionnel, des dispositifs de coordination territoriaux ● Objectifs 5 : Prise en charge coordonnée des parcours de santé & de vie ● Objectifs 8 : <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la réflexion éthique dans le système de santé 	<p>Les cibles & actions de transformation numérique & organisationnelle du système de santé s'inscrivent dans différentes stratégies, feuilles de route et travaux conduits au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Feuille de route Numérique en santé 2023-2027 ● Programmes Ségur Numérique ● Programme national CARE 2023-2027 sur la cybersécurité ● Programme Ambassadeurs Mon Espace Santé ● Travaux & orientations de la Cellule Ethique du Numérique en Santé ● Travaux & orientations de l'équipe nationale Article 51

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • Part des établissements ayant réalisé 1 exercice de crise cybersécurité annuel 	25,9%	100%
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets Article 51 suivis - en amont et en aval de l'autorisation, pour des projets de niveau régional et inter-régional 	29 projets suivis	+ 5 projets
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de documents transmis dans Mon Espace Santé pour la population bretonne 	Moyenne de 2,15 documents par habitant (Fin avril 2023)	Moyenne de 6 documents par habitant

8.6 Accompagner le développement de l'innovation et la structuration de la recherche en santé

1. Adapter le système de santé aux besoins de la population

Les enjeux : Pourquoi agir ?

Le développement de la recherche clinique médicale et paramédicale, fondamentale et en santé publique est essentiel pour **améliorer les traitements et les prises en charge**.

La Bretagne bénéficie de réseaux de recherche régionaux qui soutiennent les coopérations entre équipes de recherche et les projets de recherche, portés par les CHRU de Brest et de Rennes. Leur articulation et leur ouverture peuvent être renforcées pour **favoriser un égal accès aux protocoles et aux traitements innovants pour les usagers et les professionnels**. Il s'agit de répondre à deux principaux enjeux :

- ⊕ La **lisibilité des travaux de recherche** en cours - auquel répond notamment le projet de création d'un observatoire national des essais cliniques
- ⊕ L'appropriation des protocoles & le **développement de la recherche pour l'ensemble des structures de santé** (ville, hôpital, médico-social)

Les prises en charge de demain émergent aussi des nouveaux lieux ressource et **cellules d'innovation** (Living Lab, Tiers lieux d'expérimentation...) qui conçoivent et expérimentent des solutions techniques et organisationnelles innovantes, grâce à une riche interaction entre usagers, professionnels de la santé, industriels et équipes de recherche.

Ces écosystèmes sont des atouts pour **détecter et diffuser de nouvelles réponses aux besoins de santé des bretons**.

Pour cela, ils doivent pouvoir **agir en synergie sur l'ensemble du territoire, partager et intégrer les priorités de santé régionales**. La création d'entrepôts de données de santé régionaux doit leur permettre de mieux exploiter ces données.

Assurer la pérennité du financement MERRU dans les CH périphériques suite à la réforme de financement de la recherche.

Les objectifs poursuivis : Quelle cible à atteindre ?

- ⊕ Partage et diffusion des travaux de recherche en cours sur le territoire breton, permettant un accès facilité aux protocoles & aux traitements innovants
- ⊕ Développement des coopérations et de l'interconnaissance entre les réseaux régionaux de la recherche en santé
- ⊕ Possibilité d'accès à la recherche en soins primaires pour tout professionnel ou structure de santé
- ⊕ Renfort des capacités de réutilisation et d'ouverture des données de santé pour la recherche et l'innovation
- ⊕ Détection et diffusion des innovations pertinentes pour répondre aux priorités de santé régionales
- ⊕ Renfort des coopérations de l'ARS avec les institutions régionales partenaires, en tant qu'acteur de l'innovation en santé
- ⊕ **Interconnaissance entre les acteurs de la recherche de la région via les réseaux créés**
- ⊕ **Rayonnement des démarches de recherche dans les CH Universitaires et non Universitaires, les établissements de santé y compris privé et en ville**

8.6 Accompagner le développement et la structuration de la recherche en santé

<p>Les principales actions à mener : Que veut-on faire ?</p>	<p>Les publics ciblés</p>	<p>Les partenaires à mobiliser</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Alimenter la future base nationale ouverte des essais cliniques ⊕ Animer une instance régionale d'échange et de coordination entre les réseaux de recherche, encourager leur ouverture et soutenir les initiatives d'études communes ⊕ Soutenir le déploiement et les actions des réseaux de recherche en soins primaires ⊕ Favoriser l'émergence et la structuration de projets de recherche sur le système de santé (soins primaires, maintien à domicile, pertinence des soins, conditions de travail et organisations de santé, ...) ⊕ Coordonner les initiatives des établissements pour la constitution d'entrepôts de données de santé ⊕ Conduire une animation régionale des cellules innovation (Living Lab, tiers lieux d'expérimentation et autres réseaux locaux d'innovation en santé), afin de coordonner leurs actions & compétences autour des priorités de santé régionales ⊕ Mettre en place un observatoire des innovations probantes et généralisables, afin de faciliter leur appropriation par les usagers, les professionnels de santé et les équipes ARS ⊕ Appuyer les partenaires régionaux dans la diffusion ou l'élaboration d'appels à projet, la mise en lien avec les acteurs de la santé, la sélection des projets, leur suivi et leur promotion ⊕ Poursuite du développement du logiciel Easydore pour avoir une vision régionale des essais cliniques en cours et partager les procédures associées à la recherche ⊕ Poursuite de la coopération via le réseau BRECH créé entre le CHU de Rennes et les CH de St Brieux, St Malo, Lorient et Vannes ⊕ Poursuite de la coopération du CHU de Brest avec les établissements associés dans le réseau RIMBO ⊕ Poursuite de la coopération initiée en 2022 via une convention entre les CH de Vannes, Lorient, St Brieuc et St Malo ⊕ Poursuite de la visibilité des CH non universitaires via la participation au réseau national RICH ⊕ Développer les comités d'éthique locaux pour la validation des projets de recherche hors loi Jardé (non soumis à l'obligation de CPP) ⊕ Poursuite de la coopération avec le réseau GIRCI Grand Ouest ⊕ Développement de la recherche paramédicale ⊕ Amélioration de la qualité avec recherche via les évaluations des pratiques professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ● Réseaux de recherche régionaux : RIMBo, BREC'H ● Réseaux et unités de recherche en soins primaires ● DSI des établissements de santé ● Cellules d'innovation santé (Living lab, Tiers lieux...) ● Directions métier & départementales de l'ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ● GCS HUGO ● GIRCI Grand Ouest ● ARS du Grand Ouest ● DRARI ● DREETS (filiale santé) ● SGAR (Préfecture) ● DNS, DREES, DGOS, ANSM 		
<p style="text-align: center;">Les leviers et modalités de mise en œuvre</p>				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Numérique en santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Numérique en santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réglementation <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Investissements <input type="checkbox"/> Contractualisation <input checked="" type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Numérique en santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Coordination des acteurs du soin et de l'accompagnement <input type="checkbox"/> Autre 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> Inspection/contrôle <input checked="" type="checkbox"/> Animation territoriale <input type="checkbox"/> Surveillance et observation de la santé <input type="checkbox"/> Démarche d'amélioration continue de la qualité <input checked="" type="checkbox"/> Partenariat institutionnel <input type="checkbox"/> Mobilisation de la démocratie en santé 			



1. Adapter le système de santé aux besoins de la population

Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé régionale	Les liens avec les autres objectifs de la politique de santé nationale
<ul style="list-style-type: none">● Objectifs 8 :<ul style="list-style-type: none">- Accompagner la transformation numérique et organisationnelle du système de santé● Objectifs 9 :<ul style="list-style-type: none">- Soutenir le partenariat en santé	<p>Les cibles & actions de structuration de l'innovation & de la recherche en santé s'inscrivent dans différentes stratégies, feuilles de route et travaux conduits au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none">● Feuille de route Numérique en santé 2023-2027● Feuille de route nationale pour la collecte, la structuration et la réutilisation des Données de santé (DREES – à venir)

Les indicateurs cibles		
INDICATEURS (3 MAX)	VALEUR ACTUELLE	VALEUR CIBLE
<ul style="list-style-type: none">• Nombre de projets de recherche remontés dans la base nationale des essais cliniques	Aucun	A préciser
<ul style="list-style-type: none">• Mise en place d'un observatoire régional des innovations en santé	Non réalisé	Réalisé