



BILAN 2019

L'évaluation du Projet régional de santé 2018 -2022

L'évaluation du PRS est prévue spécifiquement par le Code de la Santé Publique en son article R 1434-8 qui dispose que « L'ARS précise les modalités de suivi et d'évaluation des dispositions prévues par le schéma, notamment en ce qui concerne l'efficacité de ses dispositions. Le schéma régional de santé est révisé, après évaluation de l'atteinte de ses objectifs au moins tous les cinq ans ».

Le Cadre d'orientation stratégique (COS) fixe le cadre de cette évaluation qui doit s'appuyer sur :

- **La définition d'indicateurs à suivre durant les cinq années du schéma.** Ces indicateurs ciblés ne prétendent pas à l'exhaustivité et de ce fait n'excluent pas la possibilité d'en établir d'autres, notamment pour suivre une politique spécifique. L'impératif de cohérence et de lisibilité du suivi d'ensemble impose cependant de ne pas dépasser une centaine d'indicateurs ;
- **Des feuilles de route établies chaque année** pour traduire le SRS et le PRAPS en actions, en concertation avec les partenaires, faisant le lien avec les programmes nationaux et les moyens financiers qui leurs sont affectés ;
- **Une réflexion avec les instances de la démocratie en santé autour de la question de l'évaluation.** Si un aspect fondamental de l'évaluation réside dans le suivi de l'effectivité des actions et de l'évolution des indicateurs, il conviendra collectivement de jeter les bases, dès l'adoption du PRS d'une évaluation du schéma régional.

Le Schéma régional de Santé (SRS) prévoit également dans son introduction les principes du suivi régulier de sa mise en œuvre : « un schéma régional de santé doit pouvoir être suivi pour être évalué. Les thèmes du SRS disposent d'un indicateur par chantier qui permettra de constater annuellement la progression des objectifs que l'Agence se fixe pour les cinq prochaines années. D'autres modalités d'évaluation complémentaires pourront être développées. »

A la suite d'une concertation importante, tant interne qu'externe, **une méthode d'évaluation du PRS 2 a été arrêtée conjointement lors de la CRSA de mars 2019.**

Elle repose sur les **cinq principes** suivants :

- **La co-construction et le partage :** le programme d'évaluation est construit et mis en œuvre conjointement par l'ARS et ses partenaires, notamment de la démocratie en santé (CRSA/CTS) ; ses résultats font l'objet d'une communication et d'un partage larges adaptés au périmètre d'action territorial des différents acteurs.
- **L'approche organisationnelle :** il apparaît difficile d'isoler l'impact particulier du PRS 2 parmi les différents facteurs d'évolution de l'état de santé de la population bretonne ; le programme d'évaluation vise donc à mettre en évidence les effets du PRS 2 sur l'organisation et les conditions de fonctionnement du système de santé dans les territoires bretons.
- **La non-exhaustivité :** le programme d'évaluation est centré sur quelques marqueurs principaux, sous forme de questions évaluatives en nombre limité, en lien avec les objectifs du Cadre d'Orientation Stratégique (COS).
- **La pluri annualité :** le programme d'évaluation sera déployé sur toute la durée du PRS2 avec des phases annuelles modulables.
- **La diversité des outils d'évaluation :** indicateurs nationaux et régionaux du suivi, extraits de synthèses thématiques qualitatives et quantitatives, études et enquêtes ciblées, notamment sur des territoires, focus sur certains plans nationaux.

L'évaluation a pour objectif de permettre d'ajuster l'action de l'agence et de préparer le PRS 3.

Le programme d'évaluation du PRS est donc organisé autour de la réponse à 7 questions dans lesquelles sont identifiées des priorités organisationnelles qui sont plus particulièrement suivies. Ce document présente les principaux éléments de bilan pour y répondre en 2019. Des actions, choisies pour leur état d'avancement, leur éventuel caractère innovant et/ou territorialisé, font l'objet de focus. Des indicateurs quantitatifs et des études peuvent compléter ces éléments.

SOMMAIRE

La politique régionale de santé a-t-elle été concertée et mise en œuvre collectivement par tous les acteurs du système de santé ?	3
Les atteintes prématurées à la santé ont-elles diminué ?	8
L'offre de soins est-elle plus accessible sur les territoires ?.....	13
Les parcours de santé des usagers ont-ils gagné en qualité ?	18
La qualité et l'efficacité des soins et accompagnements sont-elles renforcées ?	22
La prévention et la prise en charge des situations de dépendance (perte d'autonomie liée à l'âge, à une situation de handicap ou une maladie chronique lourde) sont-elles améliorées ?	26
Des outils innovants ont-ils permis d'agir sur la qualité du système de santé ?	331

La politique régionale de santé a-t-elle été concertée et mise en œuvre collectivement par tous les acteurs du système de santé ?

Le Projet Régional de Santé rappelle que les réponses aux défis auxquels est confronté le système de santé breton ne seront pertinentes qu'à condition d'être largement co-construites et concertées. Des instances comme la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les Conseils territoriaux de santé (CTS), qui regroupent des représentants des institutions, des collectivités, des professionnels et des usagers, constituent des lieux privilégiés de dialogue sur la politique de santé en région. Leur contribution facilite l'appropriation des enjeux de la politique de santé par la population et relaye les questionnements et propositions des acteurs de terrain. De la même manière, le dialogue permanent avec les usagers et leurs représentants, notamment regroupés au sein de France Assos Santé, et les différents acteurs institutionnels est indispensable à notre réussite collective.

Par ailleurs, il est nécessaire que la politique régionale de santé soit adaptée aux spécificités des territoires. La contractualisation et les projets territoriaux constituent dès lors les outils privilégiés de l'action locale de l'ARS et de ses partenaires.

En 2019, l'ARS Bretagne a mené, de concert avec les instances de démocratie en santé et les représentants d'usagers, de nombreuses actions visant à renforcer les droits et l'information des usagers et à mieux prendre en compte leurs attentes. La campagne 2019 du label Droits des usagers de la santé a ainsi permis à la Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de récompenser six projets bretons innovants dont deux ont été primés au niveau national (voir focus ci-après). 2019 a également été l'année du renouvellement des Commissions des Usagers (CDU) des établissements de santé de la région. Celles-ci sont essentielles à l'animation d'un partenariat vivant entre professionnels et usagers au sein des établissements. Il faut également relever l'organisation d'une journée régionale des représentants d'usagers en septembre de l'année dernière, en association avec les formations usagers des CTS et France Assos Santé. Celle-ci a permis de partager les bonnes pratiques et expériences et de développer certaines expérimentations. Les retours très positifs des représentants d'usagers, des CTS et de la CRSA ont conduit à planifier une nouvelle édition en 2020.

Enfin, on peut également noter le lancement du site Santé.fr qui doit permettre à l'ensemble des citoyens d'accéder à une information vérifiée et certifiée sur le champ de la santé.

L'ARS Bretagne a poursuivi ses échanges nourris avec les instances de démocratie en santé pour qu'elles contribuent aux travaux régionaux. Le début de l'année 2019 a notamment été en partie consacré à l'élaboration d'une méthode d'évaluation du PRS autour de questions évaluatives co-construites avec la CRSA et les CTS. Le reporting annuel de l'activité de l'agence est orienté pour répondre à ces questions. L'accent est mis sur les grands axes organisationnels de notre politique de santé et sur un enjeu transversal de concertation des partenaires (démocratie en santé, usagers, institutionnels ...). Le premier bilan annuel, portant sur l'année 2018, a été produit selon cette trame en juillet 2019. Par ailleurs, la CRSA a été consultée sur différents projets, dont le zonage sage-femmes, et a pu débattre sur les grands enjeux de la politique de santé comme le déploiement des CPTS dans la région.

Le
Chiffre

25 débats et consultations des Conseils territoriaux de santé et CRSA ont eu lieu en 2019.

Sur le volet institutionnel, l'ARS Bretagne a engagé des travaux pour formaliser une convention cadre avec les quatre Conseils départementaux (CD). Elle devrait notamment prévoir des modalités de concertation régulière entre les CD et l'ARS Bretagne sur les nombreux sujets partagés. Il reste à la mettre en œuvre en 2020 et à la décliner éventuellement en protocoles techniques et thématiques. D'autre part, la nécessité de réviser le fonctionnement de la Commission de coordination des politiques publiques (CCPP) a été actée avec les différents acteurs concernés et des travaux lancés en ce sens. La parution de la loi santé en juillet 2019, qui modifie le régime de la CCPP, a permis de donner un nouveau cadre à ce travail. En parallèle, les Associations des maires de France (ADMF) ont été sollicitées pour mettre en place les instances départementales de concertation avec les élus prévues par cette même loi.

En 2019, la politique de contractualisation locale en santé (CLS) de l'agence a fait l'objet d'une importante révision afin de l'intensifier. Le contenu que l'ARS Bretagne entend donner aux CLS a été revu pour prendre en compte les évolutions de nos politiques et renforcer la primauté donnée aux enjeux de promotion de la santé, de prévention et de participation citoyenne. Un dispositif d'ingénierie territoriale en santé a été élaboré (voir focus ci-après) qui prévoit un financement à hauteur de 550 000 euros pour la première année de mise en œuvre en 2020. Il doit permettre le déploiement d'une fonction d'animation territoriale dans le cadre des CLS et en particulier pour porter des actions de prévention et de promotion de la santé dans les territoires. Cette nouvelle politique a été largement promue auprès des élus locaux. En 2019, ce sont sept nouveaux contrats locaux de santé qui ont été négociés et signés (pour certains en janvier 2020).

Le Chiffre Au 1^{er} janvier 2020, 30,5 % de la population bretonne est couverte par un CLS, soit le double par rapport à 2019.

En parallèle, l'élaboration de projets territoriaux de santé mentale a fortement mobilisé les acteurs locaux avec la réalisation des diagnostics du Finistère et du Morbihan et des feuilles de route de l'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor.

LES FOCUS

LES ACTIONS BRETONNES LABELISEES DROITS DES USAGERS EN 2019

Le label « Droits des usagers de la Santé » repère et valorise des expériences exemplaires et/ou innovantes dans le domaine des droits des usagers en lien avec la Commission Spécialisée des droits des usagers de la CRSA. En 2019, sur les 13 projets déposés, la commission a attribué le label régional à six projets. Parmi ceux-ci, deux d'entre eux ont été primés au niveau national. Afin de valoriser et récompenser l'ensemble de ces porteurs de projets, une conférence de presse a été organisée à l'ARS Bretagne le 5 juin 2019. Les 6 lauréats ont reçu un prix et une gratification de 1 000 € pour récompenser leur engagement au service des usagers.

L'ARS entend désormais engager des travaux de modélisation des expérimentations labellisées chaque année afin d'en favoriser la diffusion et la duplication.

Les projets labellisés au niveau régional par la CSDU :

- Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve à Lamballe (22) : « Co-construction et réalisation d'une enquête de satisfaction des usagers » ;
- Hôpital d'instruction des Armées de Brest (29) : « A votre écoute : le micro-trottoir des représentants des usagers » ;
- Réseau Breizh PC à Rennes (35) : « Handipressante : application participative et citoyenne pour tous » ;
- Clinique mutualiste de la Porte de L'Orient à Lorient (56) : « Organisation de rencontres avec le grand public afin de rédiger le projet d'établissement ».
- EPSM Etienne Gourmelen à Quimper (29) : « Mettre en place un interprétariat professionnel en psychiatrie » ;
- Centre Hospitalier de Douarnenez (29) : « Améliorer la communication par la réclamation ».

Pour plus d'informations : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/label-droits-des-usagers-4>



Les projets primés par le jury national :

Centre Hospitalier de Douarnenez (29) : « Améliorer la communication par la réclamation »

L'objectif de ce projet était de sensibiliser, par le biais de formations, le personnel médical et paramédical de l'établissement à l'appropriation des informations et explications qu'ils fournissent aux patients pour, in fine, diminuer le nombre de réclamations liées à des incompréhensions entre usagers et professionnels. La démarche est particulièrement innovante puisqu'elle a fait intervenir une patiente, qui avait formulé une réclamation, dans les formations destinées aux internes de l'établissement.

EPSM Etienne Gourmelen à Quimper (29) : « Mettre en place un interprétariat professionnel en psychiatrie »

Afin de permettre aux professionnels de santé de disposer de moyens de communication assurant le meilleur respect du patient et une prise en charge pertinente, l'EPSM Etienne Gourmelen a organisé le recours à des interprètes professionnels (en lien avec le réseau Louis Guilloux) à la demande pour ses professionnels de santé.

LE RENFORCEMENT DE L'APPUI AUX COLLECTIVITES DANS L'ELABORATION ET L'ANIMATION DES CLS

L'élaboration et l'animation d'un contrat local de santé (CLS), tout comme le déploiement d'une politique territoriale de prévention et de promotion de la santé, nécessitent des ressources locales importantes d'animation et d'ingénierie pour concrétiser et appuyer l'engagement des collectivités et de leurs élus. La réussite d'un contrat est directement liée au temps consacré à son suivi, à son animation au quotidien et à la mise en œuvre opérationnelle des actions.

L'ARS Bretagne a fait le choix de conforter sa mission d'animation territoriale. Aussi, les équipes en délégation territoriale accompagnent les collectivités au quotidien sur des projets transversaux visant à améliorer la santé de la population. Chaque projet de CLS est copiloté par un chargé de mission référent en délégation territoriale.

De surcroît, l'ARS Bretagne propose depuis 2019 un appui financier aux collectivités porteuses de CLS, pour développer et mettre en place une ingénierie territoriale en santé, dont les principes sont les suivants :

- Financement d'un temps dédié d'ingénierie d'un ETP pour les CLS < 150 000 habitants et de deux ETP pour les CLS > 150 000 habitants ;
- Co-financement de la collectivité porteuse ;
- Accompagnement maximal de 25 000 euros par ETP.

L'ingénierie territoriale en santé poursuit différentes missions : l'identification des enjeux et ressources en santé du territoire, la mobilisation des acteurs au service de dynamiques intersectorielles, le pilotage du CLS et l'accompagnement de projets locaux, l'information et la communication en matière de santé.

En 2020, 17 collectivités porteuses de CLS sur 18 seront accompagnées financièrement par l'ARS Bretagne sur la durée du CLS.



Sur un contrat local de santé signé en 2019 : Lannion Trégor Communauté

Le CLS de Lannion Trégor Communauté, signé en décembre 2019 pour une durée de 5 ans, a pour finalité de permettre à chaque habitant du Trégor d'être et de rester en bonne santé tout au long de sa vie. A travers ce CLS, l'ARS Bretagne et Lannion Trégor Communauté travaillent conjointement en faveur de la réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé.

Au cours de la phase d'élaboration du CLS, plus de 200 partenaires locaux (professionnels de santé, élus, institutions, ...) se sont rencontrés, ont débattu et ont défini ensemble les priorités de santé du territoire, en cohérence avec un diagnostic local actualisé et les orientations des politiques publiques en la matière. Les travaux menés ont permis d'identifier et de valoriser les dynamiques locales mais aussi de repérer les difficultés et les manques et de proposer des éléments de réponse aux besoins identifiés.

La feuille de route du CLS retient 20 actions phares s'inscrivant dans une programmation thématique : accès aux soins de premier recours, promotion de la santé, santé mentale et risque suicidaire, bien-être des jeunes, santé environnementale, inclusion des personnes en situation de handicap, vieillissement de la population. La priorité a été donnée à des actions transversales, pertinentes au regard du diagnostic, réalistes et réalisables à l'échelle de l'agglomération.

Peuvent être citées à titre d'exemple deux actions du CLS :

- Le renforcement du lien ville / hôpital par la création de consultations spécialisées en santé mentale au sein des structures d'exercice coordonné ;
- La prévention de l'alcoolisation excessive chez les jeunes au travers d'une coordination systématique des acteurs concernés en amont des événements festifs (organisateurs, établissements universitaires, police nationale, ...).

Lannion Trégor Communauté a signé en mai 2020 un CPOM avec l'ARS pour bénéficier de l'accompagnement financier de l'agence à l'ingénierie territoriale en santé.

LE RENOUVELLEMENT DES COMMISSIONS DES USAGERS (CDU) BRETONNES

En novembre 2019, l'ARS Bretagne a procédé au renouvellement des 109 CDU bretonnes pour une durée de 3 ans, soit 436 représentants des usagers à désigner.

En Bretagne, comme dans chaque région, une CDU est instituée dans chaque établissement de santé public ou privé ainsi que dans les syndicats inter-hospitaliers et les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé.

Ces commissions ont pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Elles facilitent les démarches de ces personnes et veillent à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables d'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Les CDU sont composées de :

- Un représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;
- Un médiateur médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- Un médiateur non médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants, mandatés par une association agréée et désignés par le directeur général de l'ARS.

Aux termes d'un appel à candidatures largement relayé auprès des associations d'usagers, nous avons reçu près de 411 candidatures, étudiées par l'ARS et ses délégations départementales sur la base des critères ci-après définis en lien avec France Assos Santé :

- La présence de l'association sur l'ensemble du territoire de santé voire de la région ainsi que la diversité et la spécificité des champs couverts ;
- la recherche d'un équilibre dans les représentations des associations ;
- la prise en compte d'une représentation équilibrée entre les femmes et les hommes ;
- la distance géographique entre le domicile du candidat et l'établissement de santé ;
- la qualité de l'accompagnement proposé aux membres désignés RU par les associations et structures d'appartenance.

A l'issue de l'appel à candidatures, 360 postes de représentants des usagers étaient pourvus, 76 postes restaient à pourvoir, soit plus de 82 % des postes pourvus au niveau régional. Toutes les CDU avaient au moins un représentant des usagers. Les autres postes sont pourvus en continu en fonction des candidatures reçues par l'ARS.

Les atteintes prématurées à la santé ont-elles diminué ?

Le Projet régional de santé 2018-2022 rappelle que l'état de santé global de la population est déterminé par une multitude de facteurs liés aux individus, aux milieux de vie ou encore aux systèmes sociaux. Il fait également le constat que, de ce fait, les inégalités sociales, territoriales ou encore environnementales impactent directement l'état de santé des individus. La diminution des atteintes prématurées à la santé, comprises comme l'ensemble des facteurs individuels, sociaux et environnementaux à l'origine de dégradations évitables du capital santé d'un individu, passe dès lors par une action résolue de promotion de la santé, partout et pour tous, et de lutte contre les inégalités. Le PRS pose quatre principes pour ce faire : l'action précoce, la participation des personnes, l'universalité et la proportionnalité, l'intersectorialité.

Le PRS ambitionne de mettre en place les conditions d'une prise en compte des déterminants de la santé dans l'ensemble des politiques publiques ainsi que dans la pratique des professionnels du système de santé. La forte prévalence des comportements addictifs, du suicide et du cancer en Bretagne ont imposé, de travailler plus particulièrement sur l'organisation de la prévention, la détection et la prise en charge de ces pathologies.

En 2019, l'ARS a poursuivi une action volontariste pour développer la prévention et la promotion de la santé dans la pratique des professionnels de santé, en particulier dans le secteur ambulatoire. En 2019, ce sont par exemple 4 000 carnets de maternité intégrant un volet santé environnement qui ont été diffusés aux professionnels de santé d'Ille-et-Vilaine. Ce nouvel outil, visant à sensibiliser les professionnels à ces enjeux de prévention, va désormais être déployé dans l'ensemble de la région. De même, la promotion des visites de Conseil médical en environnement intérieur (CMEI) s'est poursuivie auprès des professionnels de santé pour qu'ils l'intègrent dans leurs pratiques de prescription. Ce service, destiné aux patients allergiques ou atteints de pathologies respiratoires comme l'asthme, consiste à réaliser un audit de leur environnement intérieur et à proposer des conseils personnalisés. Pour mémoire, la pollution de l'air intérieur est responsable de 20 000 décès par an en France (ANSES, 2014). Or, nous passons environ 80 % de notre temps à l'intérieur de bâtiments. 139 visites de Conseil médical en environnement intérieur (CMEI) ont été menées en 2019 sur la région.

Plusieurs appels à candidatures ont été lancés au cours de l'année 2019, à destination des acteurs du premier recours, et plus particulièrement des structures d'exercice coordonné sur les thématiques de prévention et de promotion de la santé. Huit projets sur la prévention des conduites addictives, quatre projets sur l'activité physique, trois projets sur la nutrition et un projet sur la prévention et la promotion de la santé périnatale ont ainsi été retenus. En outre, dans les sept projets de CPTS accompagnés en 2019, onze actions ont été identifiées en faveur du développement d'actions territoriales de prévention : le développement de l'éducation thérapeutique, la lutte contre l'obésité et la sédentarité, l'accompagnement des seniors vers une activité physique adaptée, les addictions, le trouble des apprentissages, la vie affective et sexuelle, le dépistage des cancers, la souffrance psychique, la vaccination, l'éducation pour la santé et la lutte contre la perte d'autonomie.

Plus largement, le déploiement du service sanitaire sur l'intégralité du territoire breton, soutenu par une forte implication des instituts et facultés, a permis d'initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire.

L'ARS s'est également employée à favoriser la prise en compte des enjeux de santé dans toutes les politiques publiques et à coordonner les interventions. La révision de la doctrine de contractualisation locale en santé a réaffirmé la priorité donnée à ces enjeux et constitue le cadre privilégié de la coordination avec les collectivités. De fait, les CLS en cours abordent largement ces problématiques. Les diagnostics locaux en santé environnement ont fait l'objet d'une promotion renforcée dans ce cadre en lien avec les partenaires du plan régional santé environnement (Conseil régional, DREAL, ...).

Différents exemples illustrent en outre l'effort permanent de coordination avec les différents acteurs institutionnels du champ de la prévention. Un partenariat avec la MILDECA a été structuré autour d'un projet régional élaboré en lien avec la mission nationale, salué par la venue du président de celle-ci en région l'année dernière. Le programme PANJO porté par l'ARS Bretagne et Santé publique France a été proposé aux quatre conseils départementaux pour un déploiement conjoint en région. Il s'agit d'une intervention à domicile de prévention précoce qui vise à renforcer les capacités des parents en situation de fragilité psychosociale et à répondre aux besoins fondamentaux de leur nouveau-né. Au sein des conférences des financeurs, quatre axes d'actions ont été collectivement identifiés : la promotion d'une alimentation favorable à la santé, la pratique d'activités physiques et sportives dont l'activité physique adaptée prescrite pour certaines pathologies, l'équilibre, la marche et la prévention des chutes, la prévention de la souffrance psychique et du suicide.

Concernant la prévention du suicide, il faut noter l'extension du dispositif Vigilans à l'ensemble de la région (prévention de la récurrence suicidaire) ou encore l'organisation de sessions de sensibilisation au phénomène de contagion suicidaire. Plus largement, l'action en santé mentale a porté, au-delà des PTSM sur le renforcement de la prise en charge des enfants et jeunes (soutien financier d'équipes spécialisées dans l'appui à la détection précoce des psychoses débutantes, financement d'équipes mobiles de psychiatrie infanto-juvénile dans le 22, ...) , sur la poursuite du projet expérimental de remboursement des psychothérapies de ville dans le Morbihan avec une très forte participation des médecins généralistes du département qui en juin 2019 étaient déjà plus de 80% à avoir prescrit un acte dans ce cadre ou encore sur l'identification de centres supports pour la structuration d'une offre de réhabilitation psychosociale.

S'agissant des conduites addictives, l'ARS a multiplié les actions visant à mieux les détecter et à les prendre en charge. Elle a poursuivi le déploiement du programme régional de lutte contre le tabac. Dans le cadre du second plan régional Sport Santé Bien-Être, sept projets ont été déposés par des structures de soins de différents territoires (Vannes, Ploërmel, Rennes, Saint-Brieuc, Quimper, Brest, Paimpol) pour développer des programmes d'activité physique adaptée aux personnes présentant des conduites addictives. A également été financée la création de consultations avancées dans cinq Centres d'hébergement de réinsertion sociale (CHRS) de la région pour améliorer leur repérage et leur prise en charge. Le Pôle régional ressource en éducation thérapeutique du patient (ETP) a réalisé un état des lieux des ressources et des pratiques existantes en Bretagne et élaboré des recommandations. Les travaux finalisés en décembre 2019 vont permettre de construire en 2020 un programme régional d'ETP en addictologie. Par ailleurs, l'ARS a validé le cahier des charges pour l'expérimentation d'un "guichet unique" dans 5 CSAPA volontaires: il s'agit, en facilitant le parcours du patient, de lui permettre au même endroit un dépistage des atteintes hépatiques, une consultation d'hépatologue, la mise en place d'un traitement et de son suivi jusqu'à la guérison et d'un accompagnement pour des pratiques à moindre risque.

Enfin s'agissant de la prévention des cancers, peuvent être citées des actions de communication (relai de la campagne nationale relative aux cancers cutanés, ...), le déploiement de dosimètres à Lorient ou Lannion pour mesurer et limiter l'exposition au radon ou encore la constitution d'une structure régionale de dépistage du cancer.

LES FOCUS

LE PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAC (PRLT) 2018-2022

Avec le début de la mise en oeuvre du PRLT en 2019, l'ARS Bretagne, l'Assurance maladie et la Mutualité sociale agricole concrétisent leur engagement face à la première cause de mortalité évitable. Le PRLT porte l'ambition nationale : « 2032 : Première génération d'adultes sans tabac ».

Le PRLT se décline en quatre axes stratégiques et 3 actions prioritaires identifiées pour chacun d'entre eux :

- **Prévenir l'entrée dans le tabagisme** : mettre en place des programmes de renforcement des compétences psychosociales auprès des collégiens, développer les programmes de prévention par les pairs dès le collège et encourager les démarches territoriales intersectorielles et participatives ;
- **Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs** : soutenir les professionnels de proximité dans l'accompagnement de l'arrêt du tabac, élaborer des réponses adaptées pour améliorer l'accès à une offre dans les zones rurales et poursuivre le déploiement de Moi(s) sans tabac. Quatre publics prioritaires sont ciblés : les femmes enceintes, les personnes en situation de précarité et d'exclusion, les jeunes et les personnes présentant des comorbidités psychiatriques ;
- **Promouvoir des environnements favorables à la santé** : engager les établissements sanitaires, médico-sociaux et les lieux de formation en santé dans des démarches Lieux de santé sans tabac, favoriser l'engagement des entreprises et des administrations dans une démarche interne de promotion de la santé et faciliter et valoriser l'implication des collectivités territoriales pour des environnements favorables à la santé ;
- **Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé** : mettre à disposition de tous les données scientifiques validées sur le tabac, ses effets, les ressources, relayer les campagnes de communication nationales, élaborer des outils de communication adaptés et signer une charte ARS sans tabac.

Les Chiffres

Le tabagisme en Bretagne :

- 5 200 décès annuels attribuables au tabac ;
- 26 % des bretons de 18 à 75 ans fument tous les jours, comme sur le reste du territoire national ;
- 30 % des bretons de 17 ans fument tous les jours soit 5 points de plus que la moyenne nationale. Cette part atteint 42 % chez les élèves de la filière professionnelle et 56 % chez les apprentis ;
- Selon le Baromètre santé, 60 % des fumeurs quotidiens bretons déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer soit 4 points de plus que la moyenne nationale.

Zoom

Moi(s) sans tabac 2019 : création de 45 points de consultations de sevrage tabagique délocalisés en Bretagne

Dans le cadre du Moi(s) sans tabac 2019, l'ARS Bretagne, en partenariat avec l'Assurance maladie, a fait le choix de financer des points de consultations délocalisés proches des usagers les plus éloignés du soin. Ainsi, 45 points de consultations de sevrage tabagique délocalisés en zone rurale et en quartier prioritaire de la ville ont été créés sur la base d'un cahier des charges régional. 287 personnes ont bénéficié en 2019 d'une première consultation d'évaluation et d'aide à l'arrêt du tabac.

LA POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES LIEE A L'ADDICTION AUX DROGUES

La loi de santé 2004 a intégré la réduction des risques comme partie intégrante de la politique de santé. La réduction des risques s'inscrit dans une démarche pragmatique de santé publique, qui vise à prendre en compte les besoins de la personne et à s'y adapter, sans chercher systématiquement l'absence de consommation ou l'abstinence, mais en cherchant à identifier et à diminuer les risques et dommages liés à ces consommations.

En Bretagne, la réduction des risques et des dommages figure en tant qu'objectif dans le PRS. De nombreux axes ont été développés pour y répondre, notamment pour les personnes usagères de drogues :

- Formation des professionnels de l'addictologie, en particulier des CSAPA,
- Développement d'un CAARUD par département, avec des permanences, et des équipes mobiles qui permettent des démarches « d'aller vers » et une bonne couverture territoriale,
- Mise en service d'automates dans les plus grandes villes de Bretagne pour un accès au matériel stérile,
- Partenariat avec une douzaine d'officines de pharmacie dans le Morbihan pour déployer des programmes d'échange de seringues et renforcer la capacité des pharmaciens à accueillir et accompagner des personnes usagères de drogues,
- Développement d'actions d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection,
- Constitution d'un collectif, l'Orange Bleue, de réduction des risques en milieu festif,
- Soutien à des démarches de réductions des risques dans l'espace public (par exemple Noz'ambule à Rennes, dispositif de Rdr sur Belle-Ile, Alter Noz à Lorient...),
- Financement de projets de réduction des risques en milieu pénitentiaire,
- Déploiement de l'accès à la Naloxone pour diminuer le risque de surdose,
- Déploiement des Tests d'orientation diagnostic rapide (TROD) pour les hépatites C,
- Expérimentation du « guichet unique » dans cinq CSAPA volontaires, pour repérer et prendre en soins les personnes atteintes par le virus de l'hépatite C.

La création d'un service d'envoi postal de matériel de réduction des risques en 2019 vient compléter le panel de réponses disponibles.



Création en 2019 d'un service d'envoi postal de matériel de réduction des risques avec les CAARUD

En 2019, a été créé le service d'envoi postal de matériel de réduction des risques, porté par le CAARUD du Morbihan et élaboré en étroite concertation avec les 3 autres CAARUD bretons.

Le service d'envoi postal de matériel de réduction des risques a pour objectif d'améliorer l'accès au matériel de réduction des risques pour ceux qui habitent en zone rurale ou dans les villes éloignées des lieux d'accueil, pour ceux qui ne veulent pas fréquenter les CAARUD et les CSAPA ou pour ceux qui ont des difficultés à partager avec les équipes leurs pratiques de consommation ou lorsque les horaires ne sont pas adaptés.

L'utilisateur prend contact par téléphone ou par mail avec le service d'envoi postal. Au cours des échanges, l'utilisateur et un intervenant du CAARUD évaluent ensemble les besoins. Le matériel est envoyé gratuitement par colissimo. L'anonymat est garanti.

Les intervenants du CARRUD répondent aux questions des usagers sur leurs consommations et leurs risques associés, informent sur les dispositifs de soin et d'accompagnement et facilitent la prise de contact avec les professionnels de leur département.

Cette offre intervient en complémentarité de l'offre de réduction des risques existante.

LA CONSTITUTION DE LA STRUCTURE REGIONALE DE DEPISTAGE DES CANCERS

Le 3^{ème} Plan cancer 2014-2019 appelle à l'organisation de structures régionales de gestion en charge des dépistages organisés (DO) des cancers en appui des échelons territoriaux. En Bretagne le processus de régionalisation des quatre associations départementales de dépistage des cancers a été initié en 2018. Un accompagnement juridique au processus de régionalisation a été financé par l'ARS Bretagne et l'Assurance maladie et a permis la création des statuts de l'association régionale, la désignation d'un président et d'un directeur et l'adhésion à une convention collective unique.

Au 1^{er} janvier 2019, le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) a été créé. Les apports attendus de la régionalisation sont l'harmonisation du dépistage organisé sur l'ensemble de la région, la mutualisation des moyens pour optimiser les coûts du dépistage, la mutualisation des expertises pour permettre l'atteinte des objectifs nationaux de dépistage.

Le CRCDC est en charge de l'organisation des programmes régionaux de dépistage organisé des cancers dans la région en appui de l'ARS Bretagne et de l'Assurance Maladie, tout en associant les professionnels et les acteurs concourant aux programmes et en charge d'assurer la gouvernance des sites territoriaux.

Une convention multipartite a été créée dès 2019 pour permettre le financement du CRCDC à parts égales entre l'ARS et l'Assurance maladie. Depuis, un plan d'actions pluriannuel a été travaillé en concertation avec le CRCDC et l'Assurance maladie et devrait faire l'objet d'une signature par les différentes parties au moment du COPIL en septembre 2020. Ce plan d'actions constitue la feuille de route du CRCDC pour 3 ans.

Les 3 axes principaux de cette feuille de route du CRCDC breton sont les suivants :

- Consolider l'organisation et le fonctionnement du CRCDC ;
- Faire connaître et amplifier l'action du CRCDC en favorisant la participation aux instances de concertation et de coordination des différents échelons régionaux et territoriaux ;
- Promouvoir et favoriser le dépistage organisé des cancers.

Dans ce dernier axe, il est attendu une amélioration des taux de dépistage des cancers mais aussi une évolution de posture en développant des actions « d'aller vers » jusqu'ici peu réalisées. Ces actions visent à toucher de manière équitable toutes les catégories sociales en ayant pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'offre de soins est-elle plus accessible sur les territoires ?

Le Projet Régional de Santé doit contribuer à la construction d'une réponse territoriale accessible à chacun. Il s'agit pour cela de conforter une démographie médicale et paramédicale en profonde transformation tant en ce qui concerne le nombre de professionnels, leur répartition territoriale ou l'évolution de leurs pratiques. Il s'agit aussi de poursuivre la transformation de l'offre médico-sociale pour diversifier les modes de prise en charge, développer l'offre de services afin de permettre une multiplicité de solutions constituant autant de possibilités de maintien à domicile et de développer les alternatives à l'hospitalisation complète pour réduire la durée des séjours hospitaliers tout en assurant un retour à domicile précoce et de qualité. Il s'agit enfin de faciliter l'accès aux soins des publics les plus vulnérables en faisant évoluer l'offre de dispositifs spécifiques pour mieux répondre aux besoins de ces publics et pour mieux l'articuler avec le système de santé de droit commun. Le PRS rappelle par ailleurs l'importance d'assurer à la population un accès satisfaisant à des soins non programmés au niveau de chaque territoire.

L'accès aux soins sur les territoires est conditionné par la démographie et la répartition des professionnels de santé. En 2019, le zonage des sages-femmes a été révisé en lien avec leurs organisations professionnelles. Il permet d'identifier des zones prioritaires pour la mise en œuvre des mesures individuelles de soutien à l'installation ou encore l'encouragement et l'accompagnement de l'exercice mixte ville-hôpital. Notons plus largement pour 2019 les mesures visant à fidéliser les remplaçants sur les territoires en difficulté ou encore la publication de contrats-type des nouvelles aides conventionnelles pour certaines professions de santé.

La nouvelle politique définie par l'ARS en 2019, conjointement avec l'Assurance maladie et la Région, relative au développement des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les territoires en situation de fragilité médicale, a permis d'accompagner 9 projets dont les premiers se sont concrétisés en fin d'année, avec le recrutement de nouveaux médecins généralistes, permettant ainsi de renforcer l'accès aux soins sur ces territoires. L'accompagnement des Maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) vers une adhésion à l'accord conventionnel interprofessionnel (10 nouvelles adhésions de MSP et 9 structures en cours d'accompagnement) a engagé les professionnels de santé dans la définition d'organisations innovantes afin d'assurer une continuité des soins sur leur territoire. Enfin, les premiers accompagnements des projets de CPTS ont permis d'axer la réflexion des professionnels de santé sur l'amélioration de l'accès aux soins. Sur les 7 projets accompagnés, 11 actions ont été identifiées en faveur de la prise en charge des soins non programmés et la gestion des urgences en améliorant les liens ville-hôpital, la gestion des patients sans médecin traitant, l'amélioration de l'accès aux consultations de médecins spécialistes ou encore l'accès aux soins sur les zones « frontalières » sous dotées.

S'agissant des soins non programmés, il faut relever l'expérimentation depuis mai 2019 des transports de patients, régulés par le centre 15, vers des MSP volontaires (Erquy, Retiers et Ploërdut) par ambulance ou le SDIS en lieu et place d'un transport vers un service d'urgence. Cette expérimentation vise à favoriser la prise en charge des soins non programmés dans ces structures au regard des dispositifs par ailleurs poursuivis dans le « Pacte urgences » à l'échelle nationale.

En parallèle, l'accompagnement des maisons médicales de garde (MMG) s'est poursuivi. Plusieurs ont été créées en 2019 (Combourg - Saint-Grégoire, Sarzeau, Quiberon). De même, l'ARS finance des coordonnateurs ambulanciers au sein des SAMU pour limiter les carences de transport.

Par ailleurs, un nouveau marché régional sur les héliSMUR a été lancé. En 2019, l'héliSMUR 22 est intervenu sur une amplitude de 24h durant les deux mois estivaux et sur une amplitude de 10h par jour le reste de l'année. Durant l'été 2019, 115 interventions primaires et 104 secondaires ont été réalisées par l'héliSMUR 22. Aussi, le projet héliSMUR 35 estival a été expérimenté, 107 interventions ont été réalisées du 15 juillet au 1^{er} septembre 2019 de 9h à 21h.

Enfin, peut être notée la mise en œuvre d'un pilotage rapproché de l'offre de soins non programmés en période estivale par l'ARS, en lien direct et hebdomadaire avec les opérateurs concernés (Centres 15, établissements, URPS, ADOPS, SOS Médecins, ...).

Le Chiffre

En 2019, la part des séjours de 0 nuitée en médecine est de 36 %, soit deux points de plus par rapport à 2018.

L'ARS a poursuivi en 2019 son soutien au virage ambulatoire, notamment au travers des CPOM des établissements qui comportent des objectifs de développement de l'hospitalisation à domicile ou de la chirurgie ambulatoire. S'agissant de cette dernière, l'ARS Bretagne a lancé en novembre 2019 une campagne de Contractualisation pour l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) qui permettra d'intéresser financièrement les établissements les plus performants. Au-delà des outils contractuels, la collaboration SSIAD/HAD a été encouragée par des conventionnements, les outils VISUCHIR (chirurgie ambulatoire) et ORFEE HAD ont été promus et doivent permettre d'identifier des « gisements » potentiels de développement des prises en charge ambulatoire. Par ailleurs, l'accompagnement par des établissements ambassadeurs à la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) initié en 2018 s'est poursuivi, des astreintes d'IDE de nuit appuyées sur des HAD ont été soutenues pour éviter les hospitalisations de personnes âgées et l'appel à projet relatif à l'hospitalisation de jour en médecine a fait l'objet d'une évaluation.

Sur le volet médico-social, un plan d'accompagnement à la transformation de l'offre en EHPAD a été élaboré en 2019. Il vise à faire évoluer l'offre selon une logique territoriale et à rendre l'expertise gériatrique accessible aux acteurs du premier recours et aux acteurs médico-sociaux. Plusieurs actions ont d'ores et déjà été mises en oeuvre en 2019. Les démarches diagnostiques réalisées en 2019 à l'échelle départementale et territoriale sur l'hébergement temporaire (HT) et sur les accueils de jour (AJ) contribueront à construire des scénarios d'évolution de l'offre. Par ailleurs, le développement des téléconsultations en gériatrie, en plaies chroniques et en psychiatrie du sujet âgé dans les établissements et les EHPAD facilite l'accès à l'expertise gériatrique tout comme le déploiement des interventions en extra hospitalier des deux équipes mobiles gériatriques retenues par voie d'appel à candidature que sont Dinan et Saint-Malo.

Sur le champ du handicap, la contractualisation a concrètement contribué à la transformation d'une part de l'offre des opérateurs. Ainsi, 11 CPOM PH négociés ou finalisés en 2019 comportent des clauses de transformation de l'offre en faveur du développement des services par conversion de places d'hébergement. L'appel à manifestation d'intérêt lancé en 2018 a donné lieu au soutien par l'ARS de 34 projets l'an passé qui favorisent également cette transformation de l'offre. En parallèle, la mise en place de structures départementales de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap se poursuit : lancement des projets en Ille et Vilaine (St Hélier) et dans les Côtes-D'Armor (Paimpol) ; accompagnement en 2020 des projets du Morbihan (GHBS) et du Finistère (CHU). Notons également que le déploiement du Plan des maladies neurodégénératives (PMND) a permis de renforcer l'offre en Pôle d'activité et de soins adaptés (4 nouveaux PASA en 2019), en Unité d'hébergement renforcé (une nouvelle UHR en 2019), en accueil de jour (22 nouvelles places dans le Morbihan) ou encore en Equipe spécialisée Alzheimer à domicile (création de 45 places début 2019 pour un total de 325 places en Bretagne).

Enfin s'agissant des publics en difficulté, les actions autour des dispositifs dits "passerelles" vers l'offre de soins ont contribué à diminuer les phénomènes de non-recours et de renoncement aux soins. Les actions de formation des travailleurs sociaux et des professionnels des CSAPA et CAARUD à la santé/précarité (y compris à la santé mentale) ont également participé à créer des conditions favorables à un meilleur accès aux soins des personnes en situation de précarité. La couverture territoriale en offre dédiée pour les jeunes en situation difficile s'est améliorée en 2019. Enfin, les appels à projets pour la création de places d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont permis de renforcer l'offre sur les territoires prioritaires.

LES FOCUS

L'ACCOMPAGNEMENT A LA CREATION DE NEUF NOUVEAUX CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS

Les centres de santé, comme les Maisons de santé pluri-professionnelles, représentent une forme d'exercice attractive pour la nouvelle génération de professionnels de santé qui recherche un environnement pluri-professionnel et la coopération avec d'autres professionnels de santé, une diversification de ses activités et la maîtrise de son temps de travail. En outre, l'activité salariée permise par les centres de santé s'avère parfois un atout supplémentaire pour le recrutement d'un professionnel de santé, notamment de médecins. C'est pourquoi l'ARS Bretagne a développé une politique d'accompagnement à la création des centres de santé en particulier dans les zones où la démographie médicale est fragile. Sont également soutenus les centres existants qui souhaitent devenir polyvalents.

En avril 2019, un appel à candidatures a été lancé pour identifier des projets de création ou d'évolution de centres de santé.

Deux modules d'accompagnement ont été proposés aux projets retenus :

- Aide à l'élaboration et à la mise en place de la coordination pluriprofessionnelle,
- Audit.

Neuf projets ont été accompagnés. Parmi ces neuf projets, huit (trois projets en zone d'intervention prioritaire, deux en zone d'action complémentaire et trois au titre de qualification en quartier prioritaire de la politique de la ville) ont reçu un avis favorable et un, situé en ZAC, a nécessité un temps d'échange complémentaire. Les premiers se sont concrétisés en fin d'année 2019, avec le recrutement de nouveaux médecins généralistes, permettant ainsi de renforcer l'accès aux soins sur ces territoires.



L'accompagnement du centre de santé médical polyvalent ADMR de Pipriac

Le centre de soins infirmiers du canton de Pipriac, situé en zone d'intervention prioritaire, comptait six infirmiers. Le directeur du centre de soins infirmiers est également le coordinateur de la maison de santé pluridisciplinaire de Pipriac depuis 2014.

Au début de l'année 2018, les trois médecins généralistes de la MSP voisine ont annoncé leur souhait de mettre un terme à leur activité. Afin d'atténuer le risque de désertification médicale, le centre de soins infirmiers a alors souhaité évoluer vers un statut de centre de santé polyvalent et a été accompagné par l'ARS Bretagne dans le cadre de l'appel à candidatures lancé en avril 2019.

Le travail a notamment permis de mettre en place une coordination avec la MSP qui garantit aux patients la continuité des soins, la prise en charge des soins non programmés et des situations complexes. Cette organisation territoriale visait aussi à favoriser l'installation de médecins généralistes soit en libéral dans la MSP, soit en tant que salarié dans le centre de santé.

De fait, deux nouveaux médecins se sont installés au sein du centre de santé polyvalent fin 2019-début 2020, un des médecins de la MSP a finalement décidé de s'y installer et un autre médecin en exercice libéral est arrivé en ville.

Au 1^{er} janvier 2020, quatre médecins généralistes exercent donc à Pipriac.

LE SOUTIEN A UNE OFFRE DE SANTE SPECIFIQUE POUR LES JEUNES

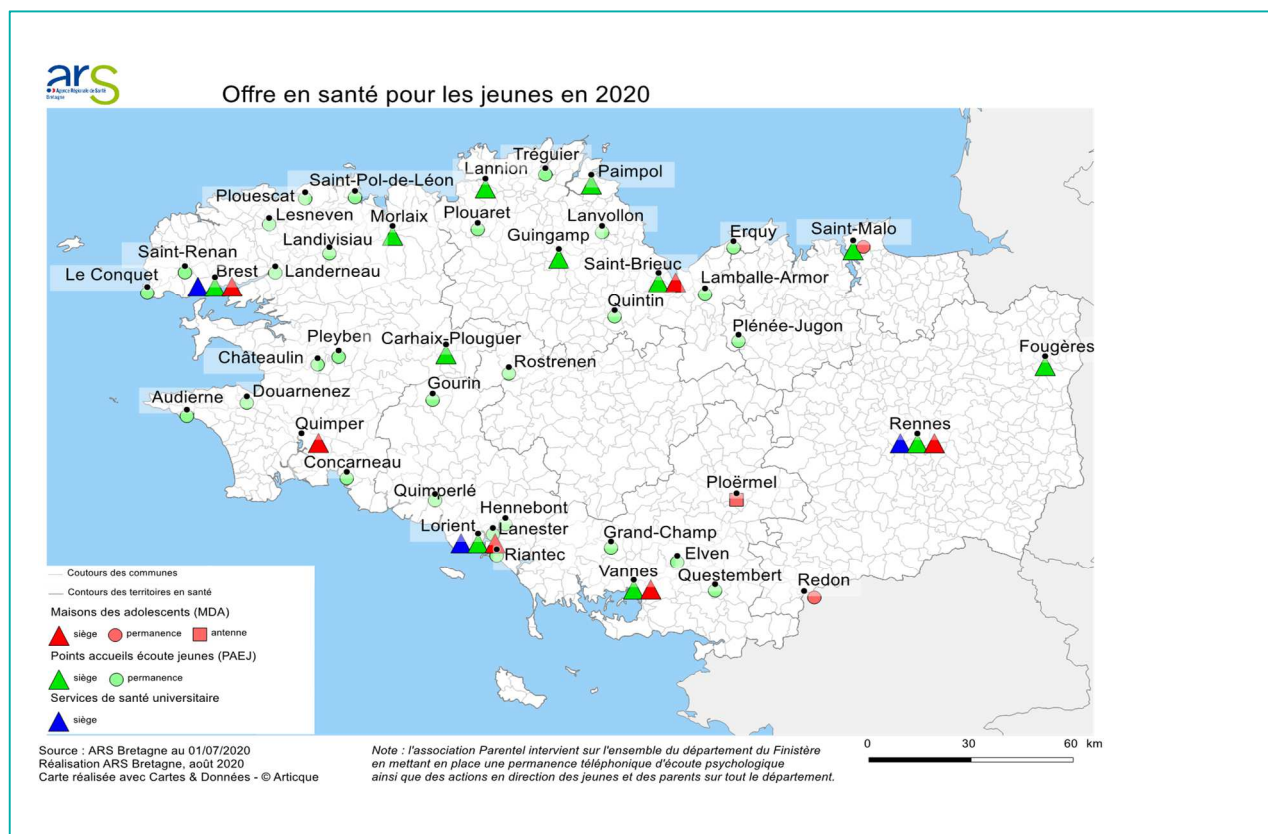
L'ARS a travaillé en 2019 à renforcer la couverture territoriale des dispositifs d'accueil et d'écoute à destination des jeunes et de leur entourage : points accueil écoute jeunes (PAEJ), maisons des adolescents (MDA), associations ou structures susceptibles d'assurer une mission d'accueil et d'écoute ...

En 2019, une nouvelle structure départementale a été créée dans les Côtes-d'Armor. Ses missions se rapprochent de celles d'une maison des adolescents. Sa création a été l'occasion pour l'ensemble des structures assurant des missions similaires sur le département de se coordonner afin d'offrir les possibilités d'accueil en proximité les plus adaptées aux besoins des jeunes. Dans le département du Finistère, l'ensemble des acteurs de l'accueil écoute jeunes ont signé une charte de partenariat définissant de façon très concrète leurs complémentarités, missions et prestations au profit de la population.

Un nouveau PAEJ a été reconnu par l'ARS Bretagne à Paimpol, portant à 13 le nombre de PAEJ en Bretagne. Il faut relever l'expérimentation par les PAEJ et MDA de modalités itinérantes. En Ille-et-Vilaine, à Redon et à Saint-Malo, des commissions d'évaluation des situations complexes se sont mises en place sous l'impulsion de la Maison des adolescents de Rennes. Enfin, cette offre est complétée par le maillage constitué par les Consultations jeunes consommateurs (CJC).

La couverture apparaît aujourd'hui satisfaisante, même si certaines zones blanches, comme Loudéac, Vitré, Fougères, Dinan et Pontivy, demeurent et nécessiteront une réflexion partenariale en 2020.

Pour les étudiants, l'ARS Bretagne a signé des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens avec les trois services de santé universitaires afin de développer la prévention par les pairs, d'améliorer la coordination des actions de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des étudiants et de mieux prendre en compte la souffrance psychique des étudiants.





Appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour la transformation de l'offre à destination des personnes en situation de handicap

L'ARS Bretagne a organisé fin 2018, auprès des opérateurs accompagnant des personnes en situation de handicap, un appel à manifestation d'intérêt destiné à faire émerger des projets contribuant directement à la transformation de l'offre médico-sociale. L'objectif de cet appel était de favoriser les évolutions organisationnelles et partenariales dans les territoires et de faire émerger des leviers d'optimisation des ressources.

62 promoteurs ont déposé 111 dossiers parmi lesquels 34 bénéficient désormais d'un soutien financier de l'ARS Bretagne.

Les projets sélectionnés couvrent concrètement quatre thématiques : l'appui à la scolarisation, le renforcement de l'inclusion professionnelle, l'évolution et la diversification des modalités de prise en charge au sein des établissements et services médico-sociaux et le développement de l'offre de répit pour les personnes et leurs aidants.

Quelques illustrations de projets soutenus par l'ARS Bretagne dès 2019 :

- Projet de création d'un pôle ressources handicap petite enfance par l'association départementale des PEP dans le Morbihan

La structure pour jeunes enfants des PEP, accueillant des enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, âgés de 2 mois ½ à 6 ans, propose de mettre son expertise à disposition des structures et professionnels de la petite enfance du département. L'objectif est de développer l'accueil des enfants à besoins spécifiques en milieu ordinaire, dès le plus jeune âge. Ce pôle ressource proposera des formations, un fonds documentaire et des malettes pédagogiques à destination des professionnels et pourra accompagner et conseiller les équipes, sur site, afin de préparer l'accueil du jeune enfant en situation de handicap (aménagement de l'espace, outils et méthodes d'accompagnement...).

- Projet de fonctionnement en dispositif intégré porté par le collectif des instituts médico-éducatifs (IME) d'Ille-et-Vilaine

L'objectif de ce projet est d'adapter de manière plus souple et réactive les réponses apportées aux besoins des enfants en situation de handicap, et de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire. Le maillage territorial des IME partenaires de ce projet permettra d'accueillir au mieux les demandes des familles et des jeunes au plus près de leur domicile et de rendre plus lisible l'offre proposée sur le département.

Ce fonctionnement doit permettre de prévenir les ruptures de parcours en mobilisant différents accompagnements coordonnés (repérages, diagnostics, accompagnement des parents, coordination avec les enseignants, etc.) pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes en situation de handicap dans une visée inclusive.

- Projet de baluchonnage porté par l'association Aramis, pour le développement d'une nouvelle offre de répit dans le Finistère

Porté par le pôle de Prestations et de compétences externalisées (PCPE), le baluchonnage est une nouvelle prestation d'accompagnement directe à domicile, proposée à la personne en situation de handicap afin d'offrir un temps de répit aux aidants familiaux. Le professionnel séjournera au domicile de la personne pour une durée maximum de 6 jours et remplacera l'aidant familial dans toutes les activités de la vie quotidienne : soins préventifs et curatifs, préparation des médicaments, repas, sorties, activités de loisirs...

- Projet d'optimisation de l'offre de répit à destination des aidants familiaux porté par le groupement associatif Handi-Cap 22, dans les Côtes-d'Armor

Ce projet prévoit la mise en œuvre d'une coordination départementale de l'offre de répit. Elle sera chargée de rendre accessibles les ressources départementales, de guider les établissements médico-sociaux dans l'organisation de séjours de répit et de favoriser le développement de cette offre sur le territoire costarmoricain. Cette organisation sous forme de guichet unique centralisera les disponibilités des ESMS volontaires. L'organisation des séjours de répit en sera facilitée, en vue de soutenir les aidants de manière coordonnée.

Les parcours de santé des usagers ont-ils gagné en qualité ?

Le Projet Régional de Santé a pour objectif de mieux organiser le parcours de santé des personnes. Face à l'augmentation des maladies chroniques, des états de vulnérabilité liés à l'âge, au handicap, aux difficultés sociales, il s'agit de mieux coordonner les soins et les accompagnements médico-sociaux et sociaux. Dans ce cadre, un des enjeux important du PRS réside dans l'évolution de l'organisation des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité. Le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en soins primaires constitue à cet égard un moyen d'optimiser les parcours de santé de la population en facilitant les coopérations avec les autres acteurs du système de santé. Le PRS incite tout particulièrement au déploiement, sur l'ensemble des territoires, des fonctions d'appui à la coordination des parcours de santé complexes par l'intermédiaire des Plateformes territoriales d'appui (PTA) au service de professionnels de premier recours. Il s'agit également de rapprocher les dispositifs de coordinations territoriaux (PTA, MAIA, réseaux...) afin de rendre plus lisible, et donc plus efficace, l'organisation des parcours de santé et de vie.

En 2019, l'ARS a donc continué à soutenir le développement de l'exercice coordonné. L'accompagnement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) vers une adhésion à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) a permis aux professionnels concernés de travailler sur la fluidité des parcours de santé que ce soit par la mise en place de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée des différents professionnels de santé ou par le développement de la coordination externe (professionnels de santé extérieurs à la structure, structures sanitaires en cas d'hospitalisation, structures et services médico-sociaux et intervenants sociaux) en définissant des procédures conformes à la réglementation relatives aux modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients. En outre, sept nouvelles MSP ont été accompagnées au cours de l'année 2019 pour déployer un système d'information partagé. En parallèle, l'accompagnement de sept projets de CPTS sur l'année 2019, associant au niveau de chaque territoire les professionnels des champs ambulatoire, hospitalier et médico-social, a également permis d'initier des réflexions territoriales autour du parcours de santé et de mettre en place les conditions d'une coopération entre professionnels et structures.

Par ailleurs, l'expérimentation E-PARCOURS dans trois territoires pilotes (Brest, Vannes et Saint-Malo) a permis de développer et simplifier les liens entre professionnels des secteurs sanitaire, medico-social et social via le déploiement et l'usage de services d'échange et de partage sécurisés tels que la messagerie sécurisée de santé ou le SI Partagé Gwalenn. Ce dernier qui vise à faciliter la prise en charge des parcours complexes entre les différents professionnels impliqués, a été adopté par l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination bretons (DAC). De même, la mise en place de l'observatoire de Via trajectoire Handicap permet une connaissance en temps réel de la liste des usagers déclarés entrés, en liste d'attente d'une place et ainsi cibler les personnes n'ayant entrepris aucune démarche auprès des établissements médico-sociaux.

Différentes initiatives ont été menées en 2019 pour fluidifier des parcours de santé spécifiques. Ainsi, on peut relever l'expérimentation positive d'un parcours de soins en cancérologie via une infirmière coordinatrice en cancérologie (IDEC) dans le Pays de Brocéliande, la mise en œuvre d'un parcours gradué sur les territoires de Rennes et Saint-Malo pour les enfants victimes de violence, la signature d'une charte partenariale (Conseil départemental, Cnam, Caf, Réseau périnatal, ARS) autour du parcours grossesse-naissance en Ille-et-Vilaine, la poursuite de la structuration des filières gériatriques avec l'expérimentation d'un rapport d'activité commun ou encore le financement de projets d'ETP ville/hôpital.

Conformément aux objectifs de Ma Santé 2022 et de la loi de santé de juillet 2019, l'ARS et ses partenaires ont ainsi engagé les travaux visant au rapprochement des différentes structures de coordination de parcours (PTA, MAIA, CLIC, réseaux ...) d'ici 2022 au sein des DAC. Dès 2019, six DAC se sont constitués.

LES FOCUS

L'ARS, L'ASSURANCE MALADIE ET LES URPS ONT ACCOMPAGNE 7 PROJETS DE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)

Les CPTS font partie des dix mesures phares de la stratégie « Ma santé 2022 ». La CPTS est une modalité d'exercice coordonné entre les secteurs ambulatoire, sanitaire, médico-social et social répondant à un projet de santé territorial. Celui-ci, à partir d'une approche populationnelle, vise à faciliter les parcours de santé de la population à l'échelle du territoire. Plusieurs critères sont pris en compte dans la constitution d'une CPTS :

- La volonté des acteurs d'animer un territoire de vie selon une approche globale de santé,
- Une population d'au-moins 20 000 habitants,
- Un territoire plus grand que celui d'une Equipe de soins primaire(ESP)-Maison de santé pluri-professionnelle (MSP) mais infra Groupement hospitalier de territoire (GHT),
- Des flux de population cohérents au sein du territoire,
- La logique et le niveau de coopération entre les acteurs.

Le projet de santé d'une CPTS doit prendre en compte des thèmes obligatoires (accès aux soins programmés et non programmés, prévention, ...) mais peut aussi aborder des sujets complémentaires (qualité et pertinence, ...).

L'ARS Bretagne, les URPS et l'Assurance maladie ont développé et formalisé un cadre régional et une doctrine d'accompagnement des CPTS en 2018-2019. L'accompagnement proposé est gradué dans le temps, de l'élaboration du projet de santé au conventionnement ACI qui ouvre droit à différents financements. Les demandes d'accompagnement sont présentées devant une commission régionale composée de différents acteurs : les fédérations hospitalières, les fédérations médico-sociales, les usagers, l'URPS, l'Assurance maladie et l'ARS Bretagne. Cette commission donne un avis sur les demandes d'accompagnement et se prononce également sur le contenu des projets de santé avant validation par le Directeur général de l'ARS Bretagne. Le projet de santé, dans le cadre global de l'ACI, doit identifier les besoins du territoire à partir d'un diagnostic local de santé, préciser les modalités de la gouvernance ainsi que les acteurs engagés, décrire les actions pour atteindre les objectifs définis et leurs modalités d'évaluation.

Trois commissions régionales ont été organisées en 2019 et sept projets ont reçu un avis favorable pour un accompagnement à l'élaboration du projet de santé : CPTS Couesnon Marches de Bretagne (22 000 habitants), CPTS Presqu'Iles-en-Mer (27 000 habitants), CPTS Bretagne Romantique (58 500 habitants), CPTS du Grand Pays d'Auray (85 000 habitants), CPTS Communauté d'agglomération Quimper Bretagne Occidentale (100 000 habitants), CPTS de la Côte d'Emeraude (105 000 habitants) et CPTS de la Côte de Granit Rose (45 000 habitants).

Le projet de CPTS du Pays de Ploërmel (81 500 habitants) nécessite, quant à lui, une phase complémentaire de fédération des acteurs, notamment des professionnels de santé libéraux, avant de pouvoir être accompagné pour l'élaboration du projet de santé.

Sur les sept projets accompagnés, tous envisagent des actions en faveur de la prise en charge des soins non programmés et de la gestion des urgences, de l'amélioration du lien ville-hôpital et de la gestion des patients sans médecin traitant. Ensuite, en fonction des problématiques identifiées, les CPTS ont ciblé des parcours autour de publics spécifiques (personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants et adolescents) ou de pathologies (maladies chroniques, cancérologie) ainsi que des actions de prévention et promotion de la santé (addiction, nutrition, suicide). Le déploiement d'outils numériques est également mis en avant pour faciliter la mise en œuvre des projets.



Le projet de CPTS de la Côte de Granit Rose

Le projet de CPTS de la Côte de Granit Rose est porté par un regroupement de 22 professionnels de santé libéraux et hospitaliers constitué en structure associative. Il recouvre les cantons de Lannion et Perros-Guirec (45 000 habitants ; triplement de la population l'été). Il associe un grand nombre d'acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire. L'association a déclaré son intention de constituer une CPTS à l'ARS le 31 octobre 2019 et bénéficie depuis lors d'un accompagnement financier et méthodologique pour élaborer le projet de santé. Celui-ci devrait être finalisé en décembre 2020 et fera l'objet d'une validation par l'ARS et l'Assurance Maladie.

De nombreux travaux ont déjà eu lieu pour identifier les problématiques du territoire (le diagnostic du CLS de Lannion Trégor Communauté sera réutilisé dans ce cadre) et faire émerger des propositions de solutions. Plusieurs axes de travail sont évoqués : prévention de l'obésité notamment auprès des jeunes, accès aux soins non programmés et télémedecine, amélioration de la communication entre professionnels via l'organisation de temps d'échange ou une messagerie commune, mutualisation de moyens pour développer les soins de support au cancer, création de consultations pluridisciplinaires pour les personnes âgées,

LA POLITIQUE DE CONVERGENCE DES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION

La loi organisation et transformation du système de soins du 24 juillet 2019 crée la notion de Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (DAC), à déployer via l'unification des dispositifs d'appui à la coordination préexistants (PTA, MAIA et réseaux de santé) dans un délai de 3 ans. Elle autorise l'intégration des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sur délibération des conseils départementaux concernés. Les missions des DAC sont d'assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels et de contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants. Ils doivent enfin participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé complexes.

La loi conforte ainsi la trajectoire adoptée par l'ARS Bretagne dès 2016 qui consistait notamment à rapprocher les PTA et les MAIA.

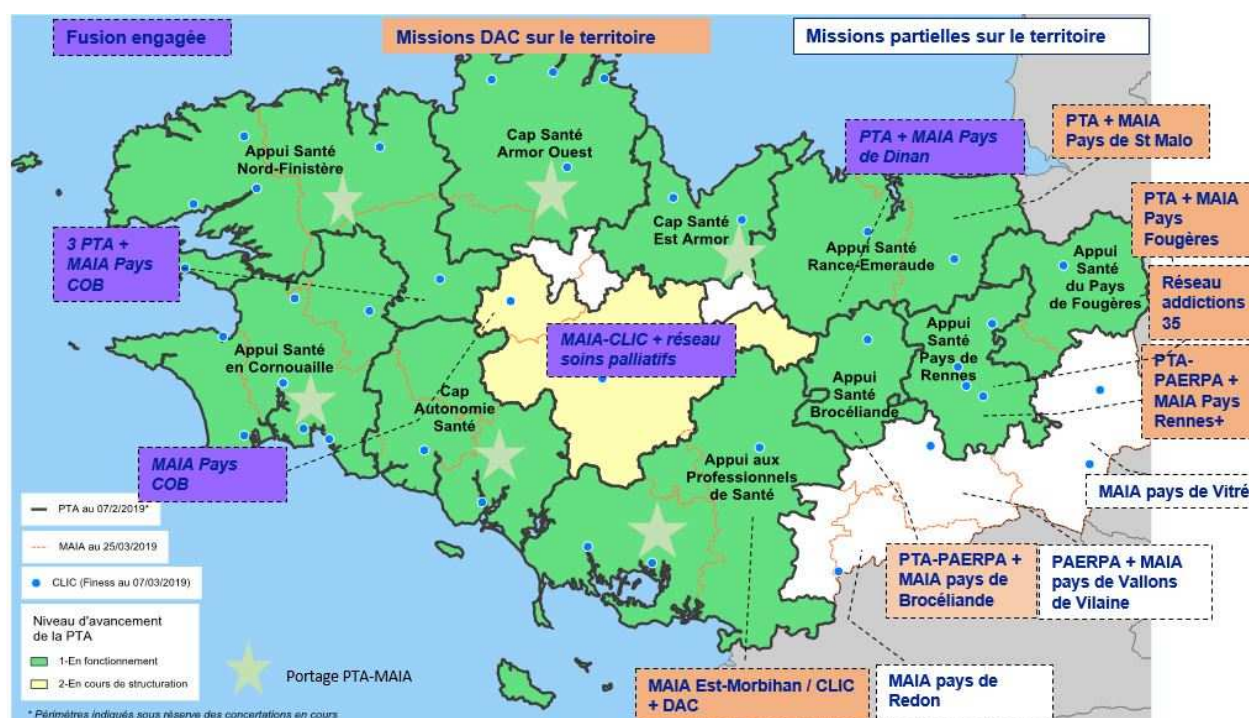
Les trois objectifs poursuivis par l'ARS et ses partenaires dans ce cadre sont de :

- Donner accès à des services d'appui à l'ensemble de la population et des professionnels de santé bretons,
- Poursuivre l'unification des dispositifs d'appui en priorité autour d'une convergence PTA/MAIA,
- Renforcer les dispositifs déjà fusionnés en améliorant les pratiques et les organisations.

Un programme de travail, concerté au niveau régional entre les acteurs professionnels (URSB, URPS, ...) et les institutions (ARS et Conseils départementaux) et priorisé à partir des besoins des territoires, a été défini en 2019. Il est depuis mis en œuvre dans le cadre d'instances stratégiques départementales. Il s'articule autour de six chantiers : la gouvernance des DAC, l'organisation interne et les ressources humaines, la territorialisation, l'articulation des DAC avec les autres dispositifs de son territoire, les outils métier et systèmes d'information et enfin la communication.

En 2019, un premier accord-cadre entre l'ARS Bretagne et le Conseil départemental du Morbihan a été signé pour le déploiement des dispositifs de coordination et d'intégration territoriaux, PTA, MAIA et CLIC. Les deux institutions conviennent notamment de co-animer l'instance stratégique de concertation départementale et d'impulser la convergence entre ces dispositifs. Cet accord préfigure la coopération qui est en cours de déploiement dans chaque département.

Les dispositifs d'appui à la coordination en Bretagne



Source : ARS Bretagne
Réalisation : ARS Bretagne, Avril 2019
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

LES PROJETS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE CO-PORTES VILLE-HOPITAL

Le PRS 2 a pour ambition de développer les actions d'éducation thérapeutique telles que les actions éducatives ciblées personnalisées et l'approche polypathologique :

- Les actions éducatives ciblées sont proposées aux patients pour l'apprentissage d'un geste, d'une technique de soins, d'une auto surveillance, d'une conduite à tenir complexe ;
- L'approche polypathologique consiste à établir des actions d'éducation thérapeutique communes à plusieurs maladies chroniques qui permettrait de renforcer leur efficacité et d'être proposé à un plus grand nombre de patients. Les besoins éducatifs communs concernent majoritairement l'alimentation, l'activité physique, les addictions (le tabac), le « vivre avec une maladie chronique ».

En 2019, l'ARS Bretagne a souhaité faire évoluer l'appel à projet proposé les années précédentes pour faire émerger une offre d'éducation thérapeutique en exercice coordonné ou co-portée entre la ville et l'hôpital conformément à la logique des parcours des personnes atteintes de maladie chronique qui ne s'inscrivent pas qu'à l'échelle de l'hôpital.

Au regard du contenu des projets et de l'enveloppe financière disponible, cinq projets d'équipe de soins primaires ont été retenus ainsi que les quatre projets co-portés ville/hôpital suivants :

- Projet de programme d'éducation thérapeutique co-porté par la MSP de Kervignac et le centre de rééducation de Kerpape, avec l'appui de cap autonomie santé, autour du parcours des patients souffrant de douleurs chroniques liées à des pathologies du rachis ;
- Projet d'éducation thérapeutique co-porté par le CHIC de Quimper et la CPTS du même territoire autour du diabète de type 2.
- Projet co-porté par le CH de Dinan et le pôle de santé de Plancoët auquel 2 cabinets de médecins généralistes en ville se sont rattachés. L'objectif de ce projet est de proposer de nouvelles actions d'éducation thérapeutique ou un programme « polypathologique » en complémentarité de l'offre existante du CH de Dinan.
- Projet de développement d'une offre nouvelle d'éducation thérapeutique co-porté par le CH de Fougères, la MSP de Louvigné-du-Désert et la MSA.

La qualité et l'efficacité des soins et accompagnements sont-elles renforcées ?

La qualité et la sécurité des soins et des accompagnements des personnes constitue un axe majeur du PRS, en réponse aux exigences accrues en la matière des citoyens et professionnels ainsi que des pouvoirs publics. L'enjeu principal est de mettre en œuvre les leviers permettant à la population d'accéder à des soins hospitaliers et ambulatoires et à des accompagnements de qualité, sécurisés, pertinents et adaptés à leurs besoins sur l'ensemble du territoire breton et ainsi de permettre une amélioration de la qualité de vie de l'utilisateur du système de santé. C'est bien cette vision globale de la qualité que promeut et porte le PRS 2. En parallèle, l'exigence d'efficacité à l'égard du système de santé s'est aussi considérablement renforcée. Dans un contexte financier contraint, il s'agit de s'assurer que toute ressource allouée au système de santé est utilisée à bon escient.

Le PRS ambitionne donc de mettre en place les conditions d'une acculturation toujours plus forte des acteurs du système de santé à cette vision globale de la qualité des soins et accompagnements et d'en améliorer ainsi l'efficacité, la sécurité et la pertinence. De même, il propose des orientations devant permettre de maximiser l'efficacité du système pour que chaque ressource investie bénéficie au maximum à ses usagers.

En 2019, l'ARS a mené de nombreuses actions pour améliorer la qualité et la sécurité des soins en région. Elle s'est notamment appuyée sur deux opérateurs privilégiés, le Groupement de coopération sanitaire Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé (GCS CAPPs) et l'Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) sur le champ du médicament, pour déployer certains accompagnements. Au regard de l'importance croissante de ces structures et des crédits dévolus, la gouvernance a été renforcée. Les dialogues de gestion sont désormais trimestriels et formalisés. Un nouveau CPOM a été signé avec le CAPPs prenant en compte sa désignation en tant que structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des soins. En 2019, le CAPPs a été missionné sur l'accompagnement à la certification, sur des travaux d'amélioration de la pertinence des soins, sur le déploiement de la technique du patient/résident traceur ou encore sur l'analyse des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Aussi, le CAPPs forme et accompagne les établissements sur le partenariat patient/professionnel. Un nombre important d'entre eux a été accompagné en 2019 sur cette thématique. En parallèle, l'OMEDIT a mené des actions visant à améliorer et à sécuriser le circuit du médicament dans tous les secteurs de l'offre, de la prescription à l'administration. Il a notamment appuyé le déploiement et l'évaluation des résultats des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), mené des audits ou visites de risques en établissement, participé à l'analyse des événements indésirables liés au médicament ou encore proposé des outils permettant d'évaluer la pertinence de l'ultime chimiothérapie ou de lutter contre la iatrogénie. On notera aussi la nouvelle action initiée en 2019 sur la réévaluation des traitements médicamenteux de personnes âgées en EHPAD. Dans le cadre du RREVA (réseau des vigilances), l'ARS, en partenariat avec ces opérateurs et d'autres (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), Centre régional de pharmacovigilance (CRPV), ...), a mis en œuvre un programme de travail visant à renforcer la culture du signalement en région et à prévenir la survenue d'incidents. Des journées départementales sur les EIGS ont notamment été organisées en 2019 pour les établissements sanitaires et médico-sociaux. En outre, il faut noter le partenariat étroit entre l'ARS et l'Espace régional éthique de Bretagne (EREB) qui permet d'appuyer le déploiement de la réflexion éthique en région.

En parallèle au recours à ces opérateurs, l'ARS Bretagne a déployé des actions directes. En 2019, près de 150 établissements et structures sanitaires et médico-sociaux ont été inspectés par l'ARS sur des thématiques aussi différentes que la prévention de la maltraitance, le circuit du médicament, la sécurité des locaux ou encore le bon fonctionnement de la gouvernance. Ces contrôles permettent de s'assurer du respect des normes et des bonnes pratiques garantissant un socle minimal de qualité et de sécurité des prises en charge. De surcroît, réclamations et événements indésirables ont systématiquement été analysés et traités. Des accompagnements ou des actions correctrices ont pu être mis en œuvre à la suite de ces signaux. Par ailleurs, différentes actions ont été déployées via des appels à candidatures ou à projets : formation à la vie affective et sexuelle dans les établissements pour personne en situation de handicap de manière à prévenir la maltraitance, appui au projet d'établissement, financement de dispositifs de prévention des chutes en EHPAD, déploiement d'IDE hygiénistes en EHPAD ... etc. S'agissant de la pertinence des soins, l'ARS Bretagne a décliné le Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPs) 2019 (groupe de travail sur le bilan sanguin ou sur la pertinence des admissions en SSR, sensibilisation des établissements de santé sur la lettre de liaison, ...). Enfin, dans le cadre de la politique contractuelle de l'agence qui reste un levier important de modification des pratiques, en 2019, les CAQES ont fait l'objet d'un intéressement conséquent pour la première année (400 000 €).

Un effort conséquent a été engagé l'an dernier pour promouvoir plus fortement les enjeux de qualité et de sécurité des soins dans le secteur ambulatoire. L'exercice coordonné (CPTS, MSP) et les DAC constituent des vecteurs intéressants pour porter ces problématiques. Deux projets de CPTS ont déjà identifié des projets d'amélioration des pratiques dans ce cadre. L'ARS, en lien avec le GCS CAPPS, a expérimenté l'accompagnement de trois MSP sur l'analyse d'événements indésirables associés aux soins. L'évaluation de cette expérience s'est avérée positive et sera prolongée en 2020. Plus largement, l'ARS souhaite développer un catalogue d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à destination des CPTS, CLS et MSP.

Le PRS pose aussi une exigence d'efficacité du système de santé. L'ARS a accompagné les acteurs locaux les leviers contractuels (CPOM, CAQES) ayant permis de dégager des marges de manœuvre. Les gains sur la politique d'achats sont estimés à 22 millions d'euros par exemple en 2019. De même, la politique de promotion des biosimilaires fonctionne bien et sur une seule molécule indiquée dans le traitement du cancer du sein (Trastuzumab), les économies dégagées ont atteint 1,5 millions d'euros. La difficulté à contenir les prescriptions hospitalières exécutées en ville perdure toutefois. Enfin, le déploiement des plateformes transport s'est poursuivi (six établissements se sont portés volontaires afin de bénéficier de l'accompagnement).

LES FOCUS

LE DEVELOPPEMENT D'UNE ACTION INCITATIVE VIA LES CAQES ET LEUR INTERESSEMENT

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES), créé par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale en 2016, est un contrat qui lie l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie et les établissements de santé. Il a pour objectif l'amélioration des pratiques, la régulation de l'offre de soins et l'efficience des dépenses assurance maladie. Le contrat fixe des objectifs aux établissements de santé déclinés en plan d'actions, dont la réalisation est mesurée sur la base d'indicateurs, permettant d'engager ainsi des actions considérées comme prioritaires, soit par le niveau national, soit par le niveau régional. Il comporte un volet socle obligatoire relatif au bon usage des médicaments, produits et prestations et des volets facultatifs sur les transports, la pertinence des soins et l'amélioration des pratiques. En Bretagne, tous les établissements de santé bretons ont contractualisé sur le volet socle et certains ont été ciblés sur les volets pertinence et transports.

L'article 57 de la LFSS pour 2018 a introduit un dispositif d'intéressement applicable à l'ensemble du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES). L'ARS Bretagne a dès lors souhaité se saisir de cette opportunité en 2019 pour inciter fortement les établissements à l'amélioration de leurs résultats dans ce cadre contractuel. Ce sont 360 000 euros qui ont été versés au titre du volet socle et 40 000 euros au titre du volet transports (le volet pertinence n'étant entré en vigueur qu'en 2019, il ne pouvait faire l'objet d'un intéressement cette même année). Les dotations ont été calculées en fonction des résultats fournis par les établissements, contrôlés puis analysés par l'agence, avec l'appui de l'OMEDIT. Trois items, en écho aux priorités nationales et régionales, ont été survalorisés : la pénétration des génériques et biosimilaires, l'utilisation raisonnée de la liste en sus et la lutte contre l'antibiorésistance. L'intéressement récompensait les meilleurs établissements et ceux dont la progression était la plus forte, en distinguant les secteurs d'activité et la taille des établissements.



28 établissements intéressés en 2019 sur le volet médicament pour des montants allant de 5000 à 33000 euros

LANCEMENT D'UN NOUVEAU PROGRAMME SUR LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE CHEZ LA PERSONNE AGEE EN EHPAD

En 2019, à la faveur de fonds dédiés à la prévention de la perte d'autonomie chez la personnes âgées, l'ARS Bretagne a missionné l'OMEDIT sur un projet dit d'optimisation de la pharmacothérapie des personnes âgées en EHPAD (OPPAD). Il vise à réduire la iatrogénie médicamenteuse (ensemble des effets indésirables liés à la prise de médicament et en particulier aux interactions entre molécules) chez le sujet âgé. On sait en effet qu'elle est deux fois plus fréquente chez le sujet âgé de plus de 65 ans et responsable de plus de 10% des hospitalisations dans cette population et de 20% chez les octogénaires. Or, on estime que 40 à 60% de ces événements iatrogènes sont évitables.

Le projet consiste à accompagner et former des EHPAD ne disposant pas d'une pharmacie interne à la réévaluation, régulière et pluriprofessionnelle, des traitements médicamenteux de leurs résidents afin d'identifier et de corriger des prescriptions inadaptées. In fine, le projet doit permettre d'améliorer le confort, l'autonomie et la sécurité sanitaire des résidents de ces EHPAD.

L'accompagnement prend la forme de la mise à disposition d'outils d'évaluation et de mesure du risque iatrogénique, de formations du personnel et d'une aide méthodologique à l'organisation de la concertation pluridisciplinaire autour du traitement médicamenteux des résidents, au sein de l'établissement mais aussi en lien avec son environnement (officine pharmaceutique en ville, médecin de ville, ...).

Les premiers EHPAD ont été approchés fin 2019 et les travaux ont débuté en 2020.

Accompagnement de maisons de santé pluriprofessionnelles à l'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS)

La détection et l'analyse des événements indésirables est une méthode efficace pour améliorer les pratiques professionnelles et in fine la qualité des prises en charge. Elle suppose toutefois une culture du signalement et de l'apprentissage par l'erreur, une connaissance des méthodes particulières du recueil et de l'analyse des événements indésirables et une organisation permettant la concertation pluriprofessionnelle. L'ARS Bretagne a souhaité engager en 2017 une expérimentation pour développer cette pratique réflexive dans le secteur ambulatoire, où l'exercice souvent individuel peut la rendre plus difficile. Le développement de l'exercice coordonné en MSP ou en CPTS constitue à cet égard un vecteur intéressant pour promouvoir l'analyse collective et pluriprofessionnelle des événements indésirables.

Un appel à projets a donc été lancé en 2017 auprès des professionnels de santé en exercice pluriprofessionnel afin de leur proposer un accompagnement pour s'engager dans cette démarche d'amélioration de la qualité des soins. Trois structures ont été retenues : le pôle de santé de Bannalec et les maisons de santé de Ploërdut et d'Antrain.

L'ARS a financé l'indemnisation des professionnels pour leur participation aux réunions (5 réunions d'analyse et 2 séances de formation) et du temps de coordination pour leur organisation. Le GCS CAPPS a été missionné pour un accompagnement et une formation à la méthodologie de recueil et d'analyse des EIAS.

Ce sont ainsi 25 événements indésirables qui ont été analysés par les trois structures. Ils ont mis en évidence des risques liés à des défauts de coordination au sein des structures ou avec les partenaires externes (centre hospitalier, EHPAD, pharmacie, ...), à des erreurs humaines ou à des comportements des patients (automédication par exemple). Différentes mesures correctives ont pu être mises en place : organisation de réunions de concertation pluridisciplinaire mensuelles, création d'une fiche partagée de relevé de décisions, protocoles de transmission avec d'autres structures, ... Plus largement, les participants ont souligné l'intérêt de la démarche qui permet de démystifier l'événement indésirable, de réfléchir collectivement sur les pratiques et de créer du lien entre les acteurs sur un territoire. Les principaux freins relevés à la démarche sont le manque de temps et la difficulté à accorder les emplois du temps des différents professionnels pour planifier ces échanges.

Les retours de cette expérience ont été partagés avec les URPS de la région. L'ARS souhaite désormais étendre la démarche en 2020 à de nouvelles structures.

La prévention et la prise en charge des situations de dépendance (perte d'autonomie liée à l'âge, à une situation de handicap ou une maladie chronique lourde) sont-elles améliorées ?

Le PRS identifie les situations de dépendance, à savoir les situations de perte d'autonomie liée à l'âge, au handicap ou à une maladie chronique, comme un enjeu majeur de la santé des bretons pour les années à venir. Malgré leur diversité, il définit des objectifs communs à toutes ces situations :

- la prévention et la détection précoce de la dépendance,
- l'amélioration de l'autonomie, en favorisant notamment le maintien à domicile, et de l'inclusion sociale de ces publics,
- la coordination des prises en charge, qui sont souvent longues, complexes et pluriprofessionnelles, au travers de l'élaboration de véritables parcours structurés,
- le soutien aux aidants.

Plusieurs actions menées en 2019 ont contribué à la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées :

- La formation au repérage des facteurs de risque de la perte d'autonomie délivrée dans le cadre du Parcours santé des aînés (PAERPA) sur les territoires de Rennes et Brocéliande ;
- Un appel à candidatures piloté par les URPS de Bretagne, en collaboration avec la Société Bretonne de Gériatrie et avec le soutien de l'ARS Bretagne, afin de développer le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées de plus de 70 ans, autonomes et vivant à domicile. Trois MSP et une ESP ont été retenues et ont disposé d'un soutien financier et méthodologique pour expérimenter un repérage précoce au sein de leur patientèle âgée et mettre en œuvre, après évaluation gériatrique, des interventions ciblées ou un programme de prévention permettant de prévenir ou limiter la perte d'autonomie.

Plus largement, la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (promotion de l'activité physique, prévention des chutes, prise en compte de la souffrance psychique, ...) est un axe fort des programmes d'actions des conférences des financeurs. Notons en outre que l'expérimentation PAERPA, qui a pris fin en 2019, a permis l'entrée dans le droit commun d'actions en faveur des personnes âgées de plus de 75 ans en risque de perte d'autonomie : infirmières de nuit, hébergement temporaire en post hospitalisation, intervention des Equipes mobiles de gériatrie (EMG) au domicile et en EHPAD, ...

La détection précoce des handicaps ou des maladies chroniques, au même titre que la perte d'autonomie chez la personne âgée, est essentielle à la bonne prise en charge de ces publics et favorise leur inclusion dans la société.

S'agissant des maladies rares qui recouvrent à 80 % les situations dites "handicap rare", la réduction de l'errance diagnostique par l'information des professionnels, des patients et de leurs aidants, est donc un atout pour améliorer l'orientation et l'autonomie des personnes en situation de maladie chronique et/ou de handicap. Une journée régionale, organisée le 22 novembre 2019, a ainsi contribué à améliorer l'information des associations d'usager et des réseaux professionnels participants sur les dispositifs qui permettent de réduire le risque d'errance diagnostique. Parmi les acteurs régionaux, citons quelques acteurs clés qui ont activement participé à la mise au point du programme de cette journée : les CHU bretons, l'équipe relais handicap rare, l'URPS médecins.

De même, la création en 2019 de plateformes d'orientation et de coordination du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement, doit permettre d'accélérer l'accès au diagnostic des enfants souffrants de ces troubles.

S'agissant des situations de dépendance avérée, la politique régionale de santé vise à favoriser l'autonomie par l'inclusion dans la société et le maintien à domicile. A cet égard, l'étude et la définition d'un plan d'action pour les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), réalisés en 2019, permettront le développement d'actions visant l'amélioration de la prise en charge des situations de dépendance à domicile au travers notamment de la clarification des rôles et missions des SSIAD et de la structuration d'une offre spécifique. Des SSIAD ont par exemple démarré, en 2019 et pour une durée de trois ans, l'expérimentation de protocoles d'accompagnement en faveur des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives. En matière d'inclusion dans la société, de nombreuses actions ont été menées visant à favoriser un parcours scolaire en milieu ordinaire, avec notamment un travail partenarial avec l'Education nationale pour mettre en place quatre équipes mobiles ressources pour l'appui aux professionnels de l'éducation, ou encore la création d'une Unité d'enseignement en maternelle destinée aux enfants souffrant d'autisme (UEMA) à Saint-Malo. Sur le volet de l'emploi, le dispositif d'emploi accompagné a rapidement progressé et fait l'objet d'un focus détaillé ci-après. Enfin, les CPOM des établissements et l'Appel à manifestation d'intérêt Handicap restent des leviers importants pour faire évoluer l'offre médico-sociale vers plus d'inclusion et de services.



Unité d'enseignement en maternelle destinée aux enfants souffrant d'autisme (UEMA) de Saint-Malo

Les unités d'enseignement sont des classes rattachées à des établissements médico-sociaux ouvertes aux maternelles, qui proposent un cadre de scolarisation adapté pour des enfants souffrant d'autisme ou autres troubles envahissants du développement ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire dans un cadre partenarial.

L'UEMA de l'école maternelle publique Bel-Air, à Saint-Malo, a été inaugurée en décembre 2019. C'est la troisième en Ile-et-Vallée. Elle est rattachée à l'institut médico-éducatif les Hautes Roches géré par l'association PEP Bretill'Armor. La ville de Saint-Malo a mis à disposition deux classes et financé leur aménagement. L'ARS Bretagne finance les mi-temps de psychologue, d'éducateur spécialisé, d'orthophoniste, de psychomotricien et d'infirmier. L'Education nationale prend en charge les postes d'instituteur et d'accompagnant d'élèves en situation de handicap. L'orientation est validée par la Maison départementale des personnes handicapées.

L'année 2019 aura aussi été celle de la reconnaissance, parmi les 24 projets « Territoires d'innovation » en France, du projet Handicap Innovation Territoire (HIT) porté par Lorient Agglomération, en partenariat avec le Centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Kerpape et ID2Santé, qui va désormais pouvoir entrer en phase opérationnelle en 2020. Le projet HIT poursuit plusieurs objectifs stratégiques : développer l'Handicapowerment, cette démarche qui consiste à impliquer les personnes en situation de handicap dans le développement de leurs propres appuis techniques, et le patient expert ; développer un territoire inclusif pour tout citoyen en situation de handicap et développer des nouvelles solutions liées à l'usage des technologies numériques et de nouveaux modèles organisationnels et économiques associés.

Par ailleurs, différents projets ont permis d'améliorer les parcours de santé des personnes en situation de dépendance, qui s'avèrent souvent complexes. On peut citer la mise en place d'une prestation expérimentale d'appui et d'accompagnement médico-sociale en complémentarité d'une prestation sanitaire coordonnée par l'association Neuro Bretagne en faveur des personnes jeunes atteintes d'Alzheimer. Les plateformes d'orientation et de coordination du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement doivent également permettre d'améliorer la coordination des parcours de ces malades. La constitution d'une plateforme régionale des maladies rares relève de la même logique.

Enfin, l'ARS a commandité une étude, en partenariat avec les quatre Conseils départementaux, pour réaliser un recensement et une analyse des besoins des aidants bretons de personnes dépendantes (personnes en situation de handicap, personnes âgées et malades chroniques). En 2019, le prestataire a effectué une revue de littérature, un recensement de l'offre via un questionnaire et a commencé des entretiens individuels avec des aidants.

LES FOCUS

LE DISPOSITIF EMPLOI ACCOMPAGNE

Créé par la loi « Travail » de 2016, le dispositif Emploi Accompagné (DEAc) offre un appui aux personnes en situation de handicap pour leur permettre d'accéder et de se maintenir dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail. C'est un outil mobilisable dans le cadre du Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH). Il est financé par l'Etat (via l'ARS), l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH) et les Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP).

Le dispositif englobe un soutien à l'insertion professionnelle et un accompagnement médico-social du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur. Il s'adresse aux personnes ayant une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) inscrites dans un parcours vers l'emploi en milieu ordinaire mais aussi à celles déjà en emploi en milieu ordinaire mais demandant à être sécurisées dans le temps. Le dispositif d'emploi accompagné est mis en œuvre sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). L'accompagnement a vocation à être durable dans le temps.

L'appel à candidatures lancé fin 2017 par l'ARS Bretagne, en lien avec ses partenaires que sont la DIRECCTE, l'AGEFIPH et le FIPHFP, a retenu L'ADAPT comme porteur de la réponse régionale.

Cet opérateur s'appuie sur une multitude de partenariats locaux (Missions Locales de chaque département, AMISEP, Emeraude ID, ESAT Saint Yves, Centre Patis-Fraux et l'Etablissement public national Antoine Koenigswarter et un large réseau.

Sont concernés trois types de public, définis à partir des textes législatifs et réglementaires :

- Les jeunes de 30 ans et moins faisant (ou ayant fait) l'objet d'un accompagnement au titre de leur handicap (établissements et services sociaux et médico-sociaux, auxiliaire de vie scolaire, ...) ;
- Les travailleurs en situation de handicap en milieu protégé (ESAT) ayant un projet en milieu ordinaire de travail ;
- Le public actif salarié ayant des difficultés particulières pour se maintenir en emploi.

Au vu des financements délégués dans le cadre de ce dispositif, 50 personnes ont été accompagnées sur l'ensemble de la région la première année (2018). Sur 2019, ce chiffre a quasiment doublé et de nouveaux crédits sont venus abonder en fin d'année le budget de fonctionnement.

Le public est majoritairement composé de personnes souffrant de troubles du spectre autistique (1/3), de troubles cognitifs (les « DYS » qui font partie des troubles neuro-développementaux) et de handicap psychique.

La stratégie autisme au sein des troubles neuro-développementaux a prévu un doublement des crédits nationaux dédiés à l'Emploi Accompagné sur deux ans (2019 et 2020). Les nouveaux crédits fléchés permettront ainsi d'amplifier le dispositif.

LE MAINTIEN A DOMICILE OU EN MILIEU DE VIE ORDINAIRE DES PERSONNES AGEES ET EN SITUATION DE HANDICAP EST UNE PRIORITE DU PRS

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) constituent une offre de service essentielle pour le libre choix des personnes en perte d'autonomie entre un accompagnement à domicile ou en établissement. L'objectif de leurs interventions est d'éviter ou de différer une hospitalisation, de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation, de prévenir ou de retarder la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé des personnes âgées, en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques invalidantes. Ils permettent le maintien à domicile de publics fragiles à des moments clés de leurs parcours de vie et de santé. Ils jouent par ailleurs un rôle essentiel de coordination entre professionnels de santé et sociaux et ont une connaissance fine des besoins territoriaux qui doit les amener à jouer un rôle grandissant dans le virage inclusif de l'accompagnement et de l'adaptation de l'offre de santé.

Dans le contexte de montée de la dépendance en France, la place et le rôle des SSIAD doivent être réaffirmés et ajustés. C'est pour cela que l'ARS a commandé en 2019 une étude réalisée de manière très participative, qui a confirmé le besoin de consolidation, d'ajustement et de reconnaissance du rôle de ces services dans les parcours de soin et d'accompagnement ainsi que dans le maintien à domicile. Il en ressort la nécessité :

- De mener un travail de restructuration des places de SSIAD/SPASAD en tenant compte de l'activité des services (PA de proximité / PH de recours), de leur couverture territoriale actuelle et des besoins de réajustement de l'offre exprimés ;
- De repositionner les SSIAD/SPASAD comme opérateur de soin et acteur de coordination afin d'assurer leur visibilité dans la construction des parcours des personnes en perte d'autonomie (PA-PH) en articulation avec les dispositifs d'appui à ces parcours ;
- D'améliorer la fluidité des prises en charge et de favoriser la continuité des soins avec le développement de pratiques collaboratives entre les SSIAD/SPASAD et les autres partenaires du soin et de l'accompagnement appuyés par des outils de coordination partagés et adaptés ;
- De faciliter le recours aux SSIAD/SPASAD sur la base de critères identifiables et diffusés et de les outiller pour améliorer leurs pratiques en termes d'activité et d'organisation du travail ;
- De normaliser les pratiques professionnelles des SSIAD/SPASAD au titre de la continuité et de la sécurité des soins, de les suivre et de permettre leur adaptation à l'évolution des besoins des usagers ;
- D'accompagner et de soutenir les SSIAD/SPASAD dans la gestion de leurs ressources humaines (attractivité/conditions de travail/évolution des métiers et des compétences) et l'appui de leurs professionnels intervenant à domicile en supervision et en formation ;
- De favoriser les coopérations territoriales entre SSIAD/SPASAD et de renforcer le décloisonnement des services entre eux.

Sur la base des enseignements de cette étude, un plan d'actions régional a été formalisé en 2020 qui trouvera une traduction dans la contractualisation spécifique des SSIAD à mettre en place à compter de 2021.



L'offre SSIAD/SPASAD en Bretagne en 2019 c'est :

- 7 131 places autorisées et installées en SSIAD/SPASAD: 6 384 places pour personnes âgées de plus de 60 ans, 415 places pour personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques et 332 places d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile.
- 109 services aux deux tiers de statut privé à but non lucratif, associatifs ou mutualistes.
- 57 services mixtes dotés de places PA et PH avec une offre capacitaire de prise en charge de petite taille (< 60 places) : en moyenne de 59 places autorisées pour PA et de 7 places autorisées pour PH.
- 16 structures engagées dans l'expérimentation nationale Services Polyvalents d'Aide et de Soins Polyvalents (SPASAD) intégrés et 14 services disposant d'une autorisation de fonctionnement spécifique.
- Un taux d'équipement régional en SSIAD/SPASAD inférieur (19,4) à la moyenne nationale (20,6)
- Une répartition inégale de l'offre avec des écarts de taux d'équipement entre départements et de taux de couverture entre services et l'existence de zones non couvertes.

LA CONSTITUTION DE PLATEFORMES D'ORIENTATION ET DE COORDINATION DU PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTION PRECOCE POUR LES ENFANTS AVEC TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT (TND)

La stratégie nationale autisme fixe comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus (jusqu'à l'anniversaire des 7 ans). Celui-ci doit accélérer l'accès au diagnostic et favoriser les interventions précoces pour pallier le problème d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps.

Dans ce cadre, les textes législatifs et réglementaires ont récemment évolué pour mettre en place :

- un forfait « intervention précoce » permettant la prise en charge financière, pendant la durée du parcours, des bilans et interventions réalisés par les professionnels libéraux suivants : les psychologues, les ergothérapeutes et les psychomotriciens ;
- des plateformes d'orientation et de coordination pour les enfants avec TND, chargées de l'organisation du parcours de soins, de diagnostic et d'intervention précoce, entre les structures de 2^{ème} ligne et les professionnels libéraux.

Le PRS intègre cet objectif d'amélioration du repérage et de l'accompagnement des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement, avec deux axes de travail prioritaires :

- Repérer et dépister les variations ou anomalies du développement, et les prendre en charge au plus tôt ;
- Organiser le parcours de prise en charge de ces troubles entre les différents intervenants en évitant les ruptures et en soutenant les parents.

L'ARS a donc engagé en 2019 la constitution de ces plateformes TND. Un appel à manifestation d'intérêt a été publié le 14 mars 2019 avec pour objectif d'identifier dans chaque département des préfigureurs puis des porteurs de ces futures plateformes. Les candidats retenus sont chargés de l'ingénierie de projet et de la préfiguration du dispositif, conformément au cahier des charges national, en vue de la modélisation concrète des plateformes. Il est notamment prévu que celles-ci associent l'ensemble des acteurs concernés sur le territoire départemental dans le cadre d'une convention constitutive : les représentants des acteurs de première ligne, les autres structures de niveau 2, les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), les SSR spécialisés, les centres ressources, les équipes de neuropédiatrie et de génétique, les plateformes territoriales d'appui (PTA), les pôles de compétences et de prestations externalisés (PCPE)...

Dans les départements des Côtes-d'Armor et du Finistère, où les dynamiques partenariales étaient plus avancées, les travaux de préfiguration ont rapidement abouti puisque les plateformes départementales TND ont été officiellement constituées en fin d'année 2019. Pour les départements d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan, les travaux de préfiguration ont été engagés à l'été 2019 en vue d'une entrée en fonctionnement des plateformes en 2020.

Les structures porteuses des plateformes sont le Centre d'action médico-social précoce (CAMSP) de l'EPSMS Ar Goued (Côtes-d'Armor), le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ADPEP 29 (Finistère), le CAMSP ARASS (Ille-et-Vilaine) et le CAMSP Gabriel Deshayes (Morbihan).

Un premier bilan du fonctionnement de ces plateformes sera réalisé en 2021.

Des outils innovants ont-ils permis d'agir sur la qualité du système de santé ?

Le PRS rappelle que le monde de la santé est entré dans une ère d'innovations scientifiques et technologiques significatives : télémédecine, intelligence artificielle, génomique, robotique ... Celles-ci modifient déjà en profondeur les pratiques des acteurs du système de santé. Elles peuvent également constituer des opportunités face aux défis actuels d'accessibilité, d'efficacité et de qualité du système. Ces mêmes défis justifient par ailleurs de rechercher et d'expérimenter des innovations organisationnelles (modes de prise en charge, répartition des tâches entre professionnels de santé, tarification, ...). Le PRS ambitionne dès lors de favoriser l'émergence et la diffusion, après évaluation, des innovations, qu'elles soient techniques ou organisationnelles, améliorant l'accès aux soins, leur qualité ou encore l'information et la compréhension du système de santé par les usagers.

L'année 2019 a été marquée par l'adoption de la feuille de route du numérique en santé. L'ARS a dès lors effectué de nombreuses interventions auprès des fédérations, de gestionnaires, des collectivités, des conseils territoriaux de santé, des CPTS ou en encore des URPS afin de présenter la politique régionale en matière d'innovation en santé et les programmes nationaux (HOPEN, ETAPES, E-Parcours, Article 51).

Dans ce cadre, le déploiement des systèmes d'information en santé s'est poursuivi activement en 2019. Ainsi, l'ensemble des DAC et un nombre croissant de CLIC ont adopté l'outil de suivi en ligne des parcours complexes «Gwalenn» constitué de trois modules : le guichet d'orientation, le dossier de coordination et le dossier de structure. Par exemple, cet outil permet, pour chaque patient ou usager identifié, de composer un dossier administratif, un dossier de coordination, un agenda... documents qui sont partagés avec tous les professionnels impliqués dans la prise en charge, provenant de structures différentes. Cet outil contribue ainsi à faciliter la coordination des parcours entre acteurs issus de secteurs différents (médico-social, sanitaire et social). L'ARS a accompagné méthodologiquement et financièrement ce déploiement. L'expérimentation E-PARCOURS a permis de développer et simplifier les liens entre professionnels des secteurs sanitaire, medico-social et social. La mise en place de l'observatoire de Via trajectoire Handicap permet désormais une connaissance en temps réel de la liste d'attente pour des places en ESMS. La mise en place du Comité Régional d'Identitovigilance de Bretagne et l'achat de la Solution Régionale de Rapprochement d'Identité (S2RI) a permis de définir un socle d'identités fiables et uniques et d'améliorer la qualité des informations du dossier patient tout en sécurisant le parcours des patients.

L'ARS Bretagne et l'Assurance maladie en région se sont attachées à accompagner le développement désormais rapide de la télémédecine. Il convient de relever à cet égard la mise en place début 2019 de la démarche « E-kermed » qui propose un bouquet de services à la carte : annuaire des requis, création de messagerie sécurisée de santé, solution de visioconférence et accompagnement méthodologique du GCS e santé Bretagne.

Par ailleurs, à la suite de l'appel à candidatures lancé en juin 2018, l'ARS Bretagne a poursuivi l'accompagnement des candidats au dispositif de l'article 51 de la LFSS pour 2018 en lien avec le comité national de l'innovation en santé et en partenariat étroit avec l'Assurance Maladie. Ce cadre législatif permet d'expérimenter des pratiques, des organisations ou des financements innovants en dérogeant à la réglementation en vigueur. Les expérimentations doivent donc être autorisées par ce conseil national. En 2019, deux projets ont pu bénéficier de cette autorisation : le développement de consultations santé pour les migrants (projet porté par le réseau Louis Guilloux) et la constitution d'un service de soins bucco-dentaires mobile pour les personnes âgées ou en situation de handicap (projet porté par la fondation Ildys). Plusieurs projets supplémentaires ont été autorisés depuis en 2020.

Enfin, en juillet 2019, Santé.fr a été ouvert au public dans la région Bretagne. Ce site internet permet de référencer des informations vérifiées et certifiées accessibles à tous.

LES FOCUS

ARTICLE 51 : DEPISTAGE ET SOINS BUCCODENTAIRES MOBILES A DESTINATION DES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIVANT EN INSTITUTION DANS LE FINISTERE

Validé par le comité national de l'innovation en santé, le projet d'expérimentation d'une durée de 5 ans, porté par la fondation ILDYS, propose un service de dépistage et de soins bucco-dentaires mobiles ou "bus dentaire", à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans le département du Finistère. Elle est structurée autour d'un parcours en deux temps :

- un temps de prévention et de bilan fondé sur la formation des personnels dans les structures et sur la téléconsultation ;
- un temps de prise en charge (soins), avec une intervention dans les structures (FAM, IME, EHPAD, MAS) des chirurgiens-dentistes avec un bus mobile aménagé.

L'objectif de l'expérimentation est d'améliorer l'état de santé des résidents et de diminuer des hospitalisations dues à un motif odonto-stomatologique ou à une pathologie influencée par la mauvaise santé dentaire et l'absence de soins bucco-dentaires.

La conjugaison de la téléconsultation et du déplacement des dentistes dans les structures pour des soins permet d'augmenter l'efficacité de la démarche.

Piloté par un acteur (la Fondation ILDYS) dont la capacité à disposer de relais locaux et de partenariats est reconnue, le projet dispose notamment du soutien du CHRU de Brest (UFR et service d'odontologie), du réseau régional de Soins Dentaires Spécifiques, de l'UFSBD du Finistère, de l'APF France Handicap, du Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Des modalités de recours au service national sanitaire seront également étudiées dans le cadre de l'expérimentation dont l'objectif sera de sensibiliser les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes auprès des personnes âgées et en situation de handicap.

SANTE.FR

Ouvert à la Bretagne depuis juillet 2019, Santé.fr est le nouveau site public d'information en santé, créé par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Il répond à la volonté de l'Etat d'informer et d'accompagner les citoyens en favorisant leur participation aux choix de santé. Cela permet d'améliorer la prise en charge globale des personnes malades, mais également de simplifier l'adoption de comportements de prévention, de faciliter la relation entre soignants et patients, de valoriser l'expérience des pairs.

Fonctionnant par géolocalisation, les différentes ARS sont chargées de l'alimenter. Cela passe par la création de contenus visant à compléter le contenu éditorial national avec des informations régionales et par l'alimentation de la page d'accueil du site en région (actualités et informations grand public sur tous les thèmes de santé). Depuis l'ouverture du site en région Bretagne, 5 actualités ont été publiées par l'ARS Bretagne. Cette montée en charge progressive se poursuivra en 2020.

La campagne de communication lancée par le Ministère de la santé auprès des cabinets médicaux et sur les réseaux sociaux (du 21 novembre au 31 décembre 2019), a été relayée sur les réseaux sociaux de l'ARS Bretagne.

Les trois informations les plus consultées en décembre ont porté sur :

- Handiacés 35 : le nouveau dispositif d'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- la gale en Bretagne - traitement médical et mesures indispensables
- la qualité de l'air intérieur en Bretagne.

Le Chiffre

- 33 818 visites de juillet à décembre 2019, avec la moitié enregistrée sur le mois de décembre
- 61 531 pages vues

