



2014

**Le Projet Régional de Santé
en actions**



Édito



Olivier de CADEVILLE
Directeur Général
de l'ARS Bretagne

Prenant mes fonctions de nouveau directeur général de l'ARS Bretagne, je mesure les enjeux qui sous-tendent le Projet régional de santé de Bretagne. C'est donc avec la conscience de l'importance du travail déjà accompli et de celui qui reste à poursuivre pour améliorer la santé des Bretons que j'ai le plaisir de vous présenter quelques actions phares illustrant le travail réalisé au titre de l'année 2014.

La revue exhaustive des actions entreprises en lien avec l'ensemble des acteurs en santé ne donnerait pas la lisibilité nécessaire à une véritable appréciation de nos réalisations, ce qui m'amène à vous présenter les 25 actions majeures.

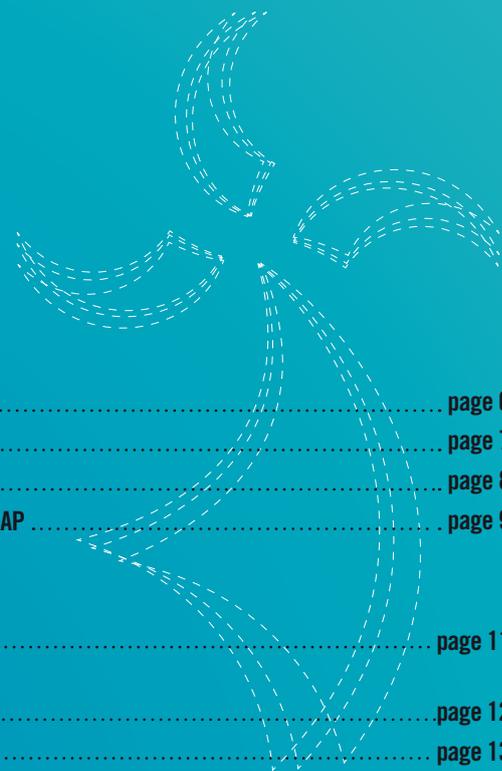
Il s'agit là d'un **aperçu des travaux menés sur la base du PRS 2012-2016**, ses schémas et certains de ses programmes. Chaque action est repositionnée dans le cadre de l'objectif PRS auquel elle est rattachée et d'éventuels éléments de contexte intervenus depuis mars 2012 (parmi lesquels la Stratégie Nationale de Santé) sont rappelés.

Il m'est apparu intéressant de vous proposer une vue certes partielle mais plus opérationnelle de ce qui a pu être entrepris sur certaines de nos thématiques, de façon à vous permettre de mesurer le chemin parcouru sur celles-ci au titre de l'année 2014.

En espérant que ce document vous apporte les éléments utiles à la compréhension de notre action au bénéfice de la santé des Bretons et réponde à votre attente.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

Sommaire



La transversalité au service des parcours

Réponse à l'appel à projet Territoire de Soins Numérique	page 6
Développement d'actions à destination des Consultations Jeunes Consommateurs	page 7
Déploiement des MAIA	page 8
Pilotage régional du projet expérimental « Parcours en santé mentale » avec l'appui de l'ANAP	page 9

Schéma Régional de Prévention

Présentation de la charte « Prévention et promotion de la santé »	page 11
Mise en place du pôle régional de ressources et de compétences en ETP, et des conditions préalables à l'installation des plateformes territoriales	page 12
Mise en place du système d'information Veille et Sécurité Sanitaires	page 13
Réalisation d'un baromètre santé environnement	page 14
Organisation de la campagne radon et santé à Concarneau Cornouaille Agglomération	page 15

Schéma Régional d'Organisation des Soins

Déploiement des contrats de Praticien Territorial de Médecine Générale	page 17
Accompagnement des maisons et pôles de santé pluri-professionnels à la mise en place d'un système d'informations partagé	page 18
Évolution des réseaux vers des Coordinations Territoriales polyvalentes d'Appui : bilan des territoires	page 19
Développement des contrats hospitaliers de territoire	page 20
Définition d'un plan d'actions HAD	page 21
Accompagnement des projets territoriaux SSR	page 22
Actions en faveur de la réduction des inégalités d'accès aux soins	page 23
Elaboration du plan d'actions pertinence des soins	page 24

Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

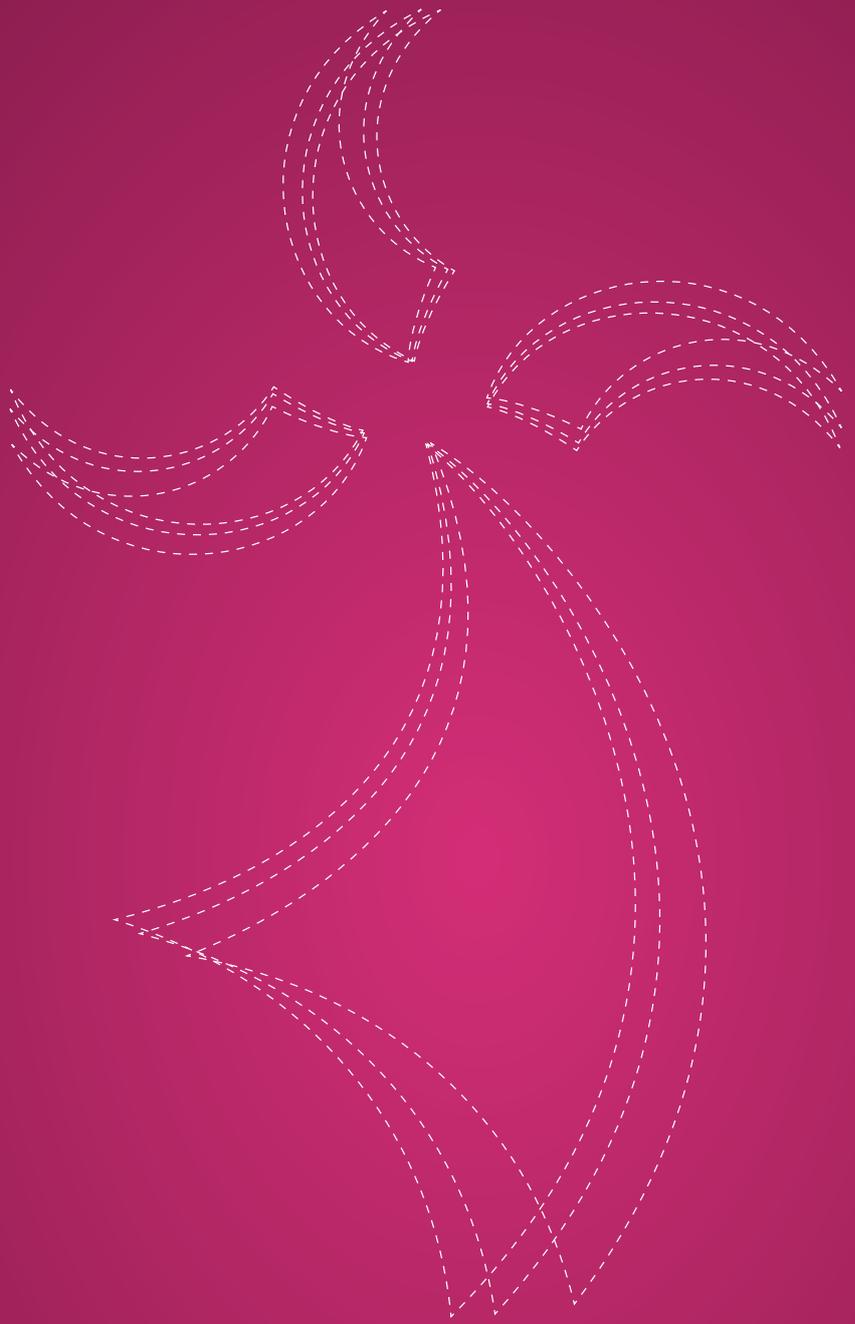
Mise en place d'un système d'informations partagé des listes d'attente en ESMS pour personnes handicapées	page 26
Formalisation de recommandations régionales à destination des CAMSP	page 27
Déclinaison régionale du 3 ^e plan national Autisme	page 28

Programmes

Installation de comités départementaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis	page 30
Accompagnement de 6 projets de télémédecine régionaux (sanitaire / médico-social)	page 31
Définition des orientations régionales du Développement Professionnel Continu des professions de santé	page 32
Expérimentation sur un territoire d'une méthode de structuration des filières gériatriques au bénéfice de la politique régionale	page 33

Signature du CLS du Pays de Fougères	page 34
---------------------------------------------------	---------

Lexique	page 35
----------------------	---------



La transversalité au service des parcours



Coordonner les professionnels de santé et de l'autonomie au service d'une prise en charge globale de la personne en situation complexe

Dans le cadre des Investissements d'avenir, et doté de 80 millions d'euros, le programme « Territoire de soins numérique » a été lancé afin de moderniser le système de soins en expérimentant, dans certaines zones pilotes, les services et les technologies les plus innovants en matière d'e-santé.

Un appel à projet national a donc été publié le 13 décembre 2013 permettant de sélectionner puis de soutenir financièrement au maximum 5 projets, à l'avant-garde en matière d'utilisation des outils et technologies numériques.

C'est dans ce cadre que l'ARS Bretagne a soumis, avec les partenaires régionaux, sa candidature le 31 mars 2014, pour la mise en œuvre d'un carnet de liaison collaboratif.

ACTION Réponse à l'appel à projet Territoire de Soins Numérique

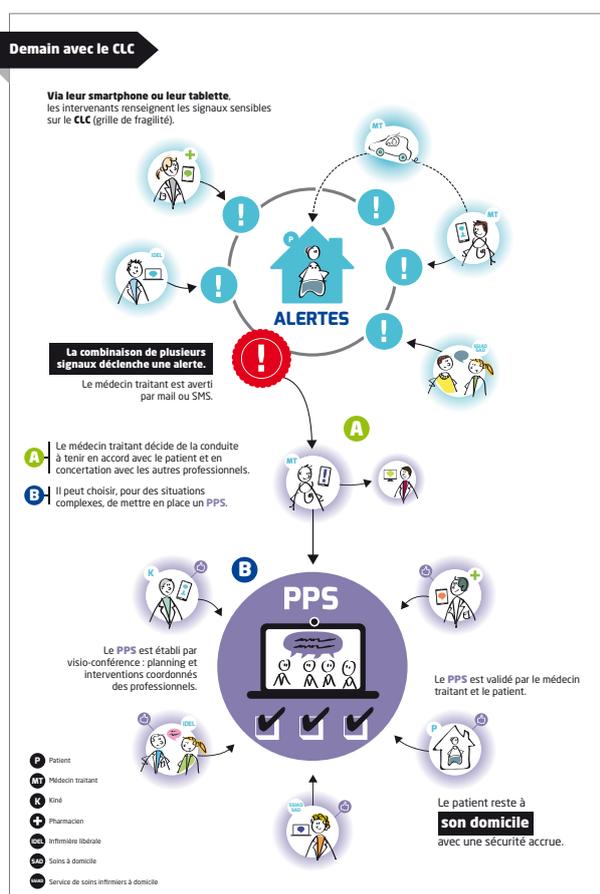
L'ARS Bretagne a souhaité, avec le Conseil régional, le Secrétariat général aux affaires régionales, le Conseil général des Côtes-d'Armor, les URPS, l'Assurance maladie, les usagers, un consortium d'industriels, le GCS e-santé, répondre à l'appel à projet « Territoire de soins numérique » sur les territoires de Guingamp et du Trégor Goëlo.

En effet, de nombreux acteurs bretons, professionnels du soin, industriels, élus et institutionnels, se sont mobilisés de décembre 2013 à mars 2014, pour mettre au point de nouveaux outils facilitant le travail des professionnels intervenant au domicile des personnes atteintes de maladies chroniques ou de handicap sur le territoire.

Le projet consistait, au sein de la plateforme numérique régionale, à développer un **carnet de liaison collaboratif (CLC)**, numérique, sécurisé, facile d'accès, renseignable en temps réel, générateur d'alertes, grâce à une application accessible par smartphone ou tablette. Le CLC permettait ainsi de **nouveaux usages en termes de coordination pluri-professionnelle** (social, médico-social et sanitaire) au bénéfice de la qualité d'une prise en charge globale, de la pertinence de celle-ci, et d'un accroissement de la sécurité des personnes vivant à domicile.

Outre son caractère mobile, facile d'usage et sécurisé, le CLC avait vocation à évoluer au fil des nouveaux services hébergés par la plateforme (annuaire, banque de protocoles, visioconférences...). Expérimenté dans un premier temps sur les personnes âgées, il pouvait s'élargir à l'ensemble de la population, tout particulièrement celle atteinte de maladies chroniques. Porteur d'une solution opérationnelle au profit du développement des parcours de santé et de vie, ce projet s'inscrivait dans la droite ligne des orientations de la Stratégie Nationale de Santé, du Projet Régional de Santé et du Programme Territorial de Santé n°7. La réponse à l'appel à projet a mobilisé tous ces acteurs mettant en exergue sur ce territoire un écosystème de l'innovation favorable et une capacité des professionnels intervenant à domicile à s'inscrire dans une conduite de changements des pratiques.

Le projet breton n'a pas été retenu. Cependant, il reste d'actualité tant sur sa pertinence que sur sa méthode et est « activable » sous réserves de financements.



Mieux repérer les consommations à risque chez les jeunes

Les différentes données disponibles relatives aux comportements addictifs des jeunes bretons ont fait l'objet d'une publication synthétique en juin 2014. Celle-ci souligne des éléments positifs comme un début de recul de l'âge de la première cigarette, du premier usage de cannabis, et de la première ivresse.

À noter que c'est autour de 14-15 ans que se constate la plupart des premières expériences. D'autres comportements restent préoccupants : 36% des garçons et 37% des filles fument tous les jours, l'usage régulier d'alcool est en augmentation, 31% des garçons et 15% des filles déclarent au moins 10 ivresses dans l'année (en augmentation) et 23% des garçons consomment du cannabis régulièrement.

ACTION Développement d'actions à destination des Consultations Jeunes Consommateurs

Après l'organisation d'une journée régionale dédiée aux CJC en mai 2013 par l'ARS avec l'appui de la Fédération Addiction et en partenariat avec le chef de projet MILDECA régional, réunissant les professionnels et les partenaires, la fin d'année 2013 a été marquée par la reconnaissance de 25 CJC en Bretagne conformément au cahier des charges national.

Sur 2014, l'action de l'ARS relative aux Consultations Jeunes Consommateurs, a porté sur les sujets suivants :

En octobre 2014, **une campagne de communication régionale** a été lancée pour faire connaître ce dispositif auprès des jeunes et de leur entourage via des spots radio, bannières web, site internet, page Facebook mais aussi en direction des professionnels travaillant auprès des jeunes via des flyers, affiches, articles et interviews dans la presse, radio, chaînes TV locale et régionale. Tous ces éléments de communication ont été portés à la connaissance des 8 conférences de territoire.

Une offre de formation des professionnels des CJC a par ailleurs été proposée. La première journée, organisée le 18 novembre 2014 à Pontivy, a permis à une centaine de professionnels des CJC bretonnes de renforcer leurs connaissances relatives aux spécificités des addictions chez les jeunes. Une autre journée leur sera proposée au cours du 1^{er} semestre 2015, axée sur les pratiques et les outils pour mieux accueillir, prendre en compte et orienter si besoin un jeune et/ou sa famille. Une formation à l'intervention précoce complètera cette offre en lien avec la Fédération Addiction.

Enfin, **une réflexion est en cours relative au développement de nouvelles CJC sur les territoires bretons**, pour améliorer l'accès aux soins des jeunes et diminuer les inégalités de santé. Dans un premier niveau d'exigence, tous les territoires de proximité devront comporter au moins une CJC. Les actions de communication ont été menées en partenariat avec le Conseil régional, la MILDECA de Bretagne et l'Académie de Rennes.



Consultations Jeunes Consommateurs reconnues en Bretagne au 01/09/2014



- Territoire de santé
- Communes
- Consultations Jeunes consommateurs (CJC)
- CJC rattachées à un CSAPA
- CJC rattachées à une consultation hospitalière.
- CJC rattachées à un CSAPA en partenariat avec un centre hospitalier.

Mettre en place une organisation territoriale et coordonnée de l'offre de services en faveur des personnes âgées malades ou en perte d'autonomie

Un des objectifs prioritaire du PRS est de finaliser une organisation territoriale et coordonnée de l'offre de services sanitaires, médico-sociaux et sociaux s'appuyant sur des référentiels régionaux (cf. schéma cible des pathologies du vieillissement 1.3.1). Le choix de la région est de s'appuyer sur 2 dispositifs synergiques : la structuration des filières gériatriques hospitalières (référence à la circulaire de 2007) et le déploiement du dispositif MAIA porté par la CNSA.

La cohérence territoriale de ces 2 dispositifs est fondamentale. La filière gériatrique est une des « briques » contributive MAIA en lien avec les partenaires sociaux et médico-sociaux. L'implication des conseils généraux dans le déploiement des MAIA est donc un facteur de réussite : définition des territoires, choix des pilotes, gouvernance, cohérence avec les schémas départementaux.

ACTION Déploiement des MAIA (Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)

MAIA est un maillon structurant de l'animation territoriale et de la politique départementale dans une stratégie de territoire. Pour des raisons de cohérence institutionnelle, des temps de préfiguration ont été mis en place sur 2 des territoires non pourvus en 2014 permettant d'accompagner les acteurs dans la dynamique et le choix de la structure porteuse. **Ainsi, en sus des 7 MAIA et 2 préfigurations progressivement installées depuis 2011, l'ARS et les Conseils Généraux ont installé en 2014, 2 MAIA supplémentaires et 2 préfigurations, soit 10 Équivalents Temps Plein de pilotes et 3 préfigureurs.**

À terme, l'ARS souhaite couvrir l'ensemble du territoire breton.

Les 3 grands axes des MAIA sont :

- **l'organisation de la concertation** inter institutionnelle en tables stratégiques (à terme, 1 par département) et interprofessionnels en tables tactiques (à terme, 1 par territoire de proximité). On constate une volonté commune de la majorité des acteurs de conduire le projet. Environ 45 tables de concertations ont été organisées en 2014 ;
- **la construction d'un référentiel d'intervention ;**

- **la gestion de cas** (20 Équivalents Temps Plein en 2014) : nouveau métier qui assure la coordination des soins et services dans les situations complexes. Son activité se développe progressivement, les acteurs commençant à comprendre leur intérêt bien que l'impact des actions soit difficilement mesurable. Le nombre des orientations en gestion de cas augmente progressivement. En 2013, nous comptons 276 personnes entrées en gestion de cas, soit 153% de plus qu'en 2012.

L'ARS est présente au niveau des tables de concertation ; elle encourage le dynamisme des MAIA à travers leurs pilotes. Il est important de soutenir les implantations sur plusieurs points :

- le système d'information : logiciel métier et facilitation des échanges sécurisés d'information (en lien avec GCS et CNSA) ;
- la mise en ligne des référentiels d'intervention par territoire (en lien avec la construction d'un portail breton santé autonomie) ;
- la mutualisation des outils communs (fiche de liaison en lien avec les travaux du groupe thématique régional).

En 2014, le financement des MAIA s'est élevé à 2.916.500 euros.



Carte réalisée avec Carlos & Dominiés - © Antiqua par le rôle programmation et organisation des ESMS.

Implantation des MAIA sur la région Bretagne au 31/12/2014

Porteurs MAIA

- Association de gestion de la MAIA du TS6
- Association inter CLIC du pays de Rennes
- Association Ti-Liamm Saint-Brieuc
- Association Ti-Liamm Trégor-Goëlo / Guingamp
- Cap Sizun Prévention Senior
- Conseil Général du Morbihan
- GCSMS du pays de Morlaix
- Pondi CLIC
- Réseau gérontologique brestois
- Cap Sizun Prévention Senior en préfiguration
- Conseil Général d'Ille-et-Vilaine en préfiguration
- Pays de COB (22 / 29) en préfiguration

Améliorer la continuité des prises en charge et la fluidité des parcours en santé mentale

Le volet santé mentale du PRS, élaboré dans une perspective d'approche transversale et décloisonnée, a identifié le manque de fluidité des parcours de santé mentale comme un problème majeur de l'offre actuelle.

Pour répondre à cet enjeu, 4 objectifs ont été identifiés : renforcer les modalités de coordination et de coopération entre acteurs - Favoriser les prises en charge ambulatoires et les accompagnements en milieu ordinaire - Adapter l'offre à l'évolution des besoins - Améliorer la continuité des prises en charge et la fluidité des parcours entre sanitaire et médico-social.

Dans ce cadre, un projet expérimental sur les « Parcours en santé mentale » a été initié en 2014 au niveau national par l'ANAP avec 3 ARS (Nord-Pas-de-Calais, Auvergne et Bretagne) ; il propose le développement de méthodologies, d'outils et d'approches spécifiques pour favoriser le développement d'une approche parcours.



Pilotage régional du projet expérimental « Parcours en santé mentale » sur un territoire projet identifié, avec l'appui de l'ANAP

Un territoire projet correspondant à 3 secteurs de psychiatrie du centre hospitalier Guillaume Rénier a été retenu. Tous les acteurs concernés par la santé mentale sur ce territoire (Conseil général d'Ille-et-Vilaine, MDPH, DDCS, Assurance Maladie, URPS, représentants des usagers et de leurs familles, acteurs du soin et de l'accompagnement social et médicosocial) ont été invités à s'associer à la démarche à travers leur participation à un comité de pilotage et à un groupe projet. L'ARS Bretagne et l'ANAP co-pilotent le projet.

La démarche est centrée sur les personnes adultes présentant une maladie psychiatrique chronique avec ou sans situation de handicap psychique.

Au cours de l'année 2014 :

- un diagnostic ciblé sur les points de rupture des parcours de santé mentale a été mené par le groupe projet et validé en comité de pilotage. Ce diagnostic s'est appuyé sur la méthodologie des 5 portes d'entrée pour l'analyse des parcours (cf schéma ci-contre) ;
- sur la base de ce diagnostic, un plan d'action a été élaboré par le groupe projet et validé en comité de pilotage. Il comprend 5 objectifs stratégiques, 12 objectifs opérationnels et 20 actions, dont 6 sont déjà programmées et 8 seront à développer de façon prioritaire en 2015 ;
- des réunions du comité de pilotage national réunissant l'ANAP et les 3 ARS expérimentatrices ont été tenues tous les deux mois ;
- une réunion inter-régionale associant les membres des groupes projet des 3 régions a été organisée par l'ANAP à Paris en juin 2014.

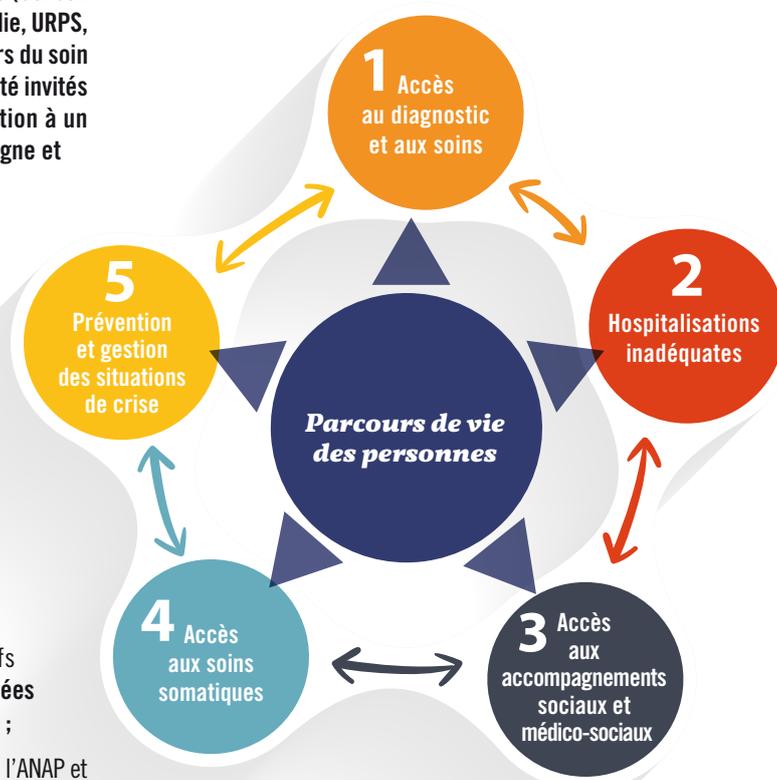




Schéma Régional de Prévention



Promouvoir et animer la promotion de la santé en Bretagne

Dans le cadre du Schéma Régional de Prévention, l'ARS s'engage à soutenir la réalisation d'actions de prévention et promotion de la santé (PPS) pertinentes et efficaces. Elle s'attache également à favoriser l'amélioration des pratiques de l'ensemble des acteurs de ce champ d'intervention.

Pour faire reconnaître l'intérêt et l'efficacité des actions de promotion de la santé, il importe de s'appuyer sur des principes de mise en œuvre qui font consensus, et sur des données probantes qui garantissent l'efficacité de certaines approches et méthodes d'intervention ; c'est la raison pour laquelle il a été décidé de mettre en œuvre une action visant à développer un langage commun et une culture commune en PPS en région Bretagne, à partir d'une présentation claire, simple et illustrée des principaux concepts. Elle contribue au développement de la démarche qualité en PPS.

Présentation de la charte « Prévention et promotion de la santé »

Un document intitulé « Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en région Bretagne » a été élaboré par l'ARS et le Pôle régional de compétences en éducation pour la santé (composé de l'ANPAA, AIDES, le CRIJ, la ligue contre le cancer, la Mutualité Française, l'ORS Bretagne et l'IREPS, qui en est le pilote). Issu d'une recherche documentaire centrée sur les chartes existantes et sur les référentiels de bonnes pratiques en promotion de la santé, il présente de manière simple les principes à appliquer pour l'élaboration d'actions de promotion de la santé, et illustre par des exemples concrets chacun de ces principes.

Il est une première étape dans la démarche de vulgarisation et d'appropriation des pratiques recommandées en PPS avec les acteurs de la région.

Présenté à la commission de coordination des politiques publiques en prévention, il constitue la référence partagée avec les partenaires institutionnels de la région.

Pour renforcer son appropriation, **des séminaires départementaux, organisés en 2013 et 2014**, et animés par les membres du Pôle Régional de Compétences en éducation pour la santé, ont été proposés aux acteurs de terrain sollicitant un financement à l'ARS.

En complément, **l'animation de séances spécifiques de présentation de ces principes à des professionnels d'une structure identifiée** est aussi réalisée à la demande. Ainsi, en 2014, une présentation spécifique a eu lieu à destination du personnel pénitentiaire.

Des ateliers d'échanges de pratiques sont également organisés ; ils permettent de travailler plus précisément sur un ou deux de ces principes, à partir d'exemples apportés par les participants.



Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?

Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en région Bretagne

Les priorités de santé publique concernent tous les acteurs de santé de la région. Quels que soient leur place, leur secteur ou leur niveau d'intervention, ils contribuent à la mise en œuvre des orientations de la politique de santé publique.

Dans le cadre du Schéma régional de prévention, l'Agence régionale de santé de Bretagne s'engage à soutenir la réalisation d'actions de prévention et de promotion de la santé (PPS) pertinentes et efficaces. Elle s'attache également à favoriser l'amélioration des pratiques de l'ensemble des acteurs de ce champ d'intervention.

Ce document élaboré par l'ARS en s'appuyant sur des travaux du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne¹ est l'une des modalités choisies pour répondre à ces engagements. Il vise quatre principaux objectifs :

- Présenter de façon claire les principaux concepts et principes d'intervention en PPS ;
- Développer un « langage commun », une « culture commune » en PPS dans la région ;
- Favoriser l'appropriation progressive par tous les acteurs, des pratiques recommandées en PPS ;
- Améliorer progressivement la qualité des actions.

Ce travail est issu d'une recherche documentaire centrée sur les chartes existantes et sur les référentiels de bonnes pratiques en promotion de la santé.

Le présent document s'inscrit dans un ensemble de mesures que l'ARS entend mettre en œuvre pendant la durée du **Projet régional de santé 2012-2016**² dont la finalité est d'« agir ensemble pour la santé de tous les Bretons ». Il est une première étape dans la démarche de vulgarisation et d'appropriation des pratiques recommandées en PPS avec les acteurs en région.



¹ <http://eps.polebretagne.fr>
² http://www.ars.bretagne.sante.fr/Projet-Regional-de-Sante-PRS-125014_0.html



80 personnes formées dans les séminaires départementaux

Plus de **500** exemplaires du document diffusés

Agir auprès des patients et de leur entourage dans une approche globale de la santé, en développant notamment l'ETP

L'éducation thérapeutique du patient (ETP), intégrée dans le parcours de santé et la prise en charge des pathologies chroniques, constitue un enjeu majeur de santé publique dans un objectif d'amélioration de la qualité de vie du patient et de son entourage.

Inscrites dans le Projet Régional de Santé, les orientations de développement de l'ETP sont affichées dans le Schéma Régional de Prévention avec pour grands principes : l'accessibilité, la proximité, la qualité des programmes, la continuité ville/hôpital. Un schéma d'organisation de l'ETP, décliné au niveau opérationnel, organisationnel et stratégique, structure les niveaux d'intervention et les outils mobilisés.



Mise en place du Pôle Régional de Ressources et de Compétences en ETP, et des conditions préalables à l'installation des plateformes territoriales

Afin de répondre aux enjeux de qualité et de maillage territorial de l'offre d'ETP, il a été mis en place depuis 2014 un pôle régional de ressources et de compétences en ETP, et trois territoires de santé ont structuré les conditions préalables à la création de plateformes territoriales d'ETP.

Au niveau régional, **le pôle constitue un espace de ressources et d'expertise pour l'ensemble des acteurs de l'ETP en Bretagne.** Il a pour missions d'améliorer la diffusion des ressources en ETP par la mise en place d'une base de données documentaire et de personnes ressources, de contribuer à promouvoir l'ETP notamment auprès des organismes de formations des professionnels de santé (initiales et continues), de proposer des espaces d'échanges de pratiques, mais aussi d'apporter une expertise sur des thématiques spécifiques.

Au niveau territorial, **trois territoires de santé ayant inscrit au sein de leur projet territorial de santé (PTS) la mise en place de plateformes territoriales d'ETP** ont finalisé le projet (cahier des charges, structuration juridique et organisationnelle) par la signature d'une convention pluriannuelle. Afin de favoriser le développement de l'ETP dans une logique de proximité et de maillage territorial, les plateformes d'ETP ont pour objectifs de mieux coordonner l'offre et d'améliorer sa visibilité, mais aussi d'informer, d'orienter et d'accompagner les professionnels (sur l'offre d'ETP, de formations ou au montage de programmes). De manière opérationnelle, les projets sont déclinés au regard des dynamiques territoriales : sur les territoires 1 et 2, la mobilisation des acteurs des deux territoires a abouti à un portage associatif commun se déclinant localement ; sur le territoire 3, le projet est porté par un réseau de santé.

Stratégie

1 pôle régional de ressources et de compétences en Éducation Thérapeutique du Patient inauguré en septembre 2014.

Organisationnel

3 plateformes territoriales d'Éducation Thérapeutique du Patient initiées en 2014.

Opérationnel

Les porteurs de programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient.

Améliorer le dispositif de veille, de réception des signaux sanitaires et d'alerte

La prévention et la gestion des signaux sanitaires sont réalisées au sein d'un dispositif complexe qui fait intervenir de nombreux acteurs, locaux et nationaux, avec pour objectifs une détection le plus précocement possible de tout risque potentiel pour la santé publique et la mise en œuvre d'une réponse rapide et adaptée.

L'enjeu est d'impliquer et de faire adhérer tous les acteurs de la veille et de la sécurité sanitaires (VSS), aux niveaux national (outil commun aux 26 ARS) et local (ensemble des acteurs concernés par les signaux), dans la mise en œuvre d'un système d'informations visant à améliorer la traçabilité et le partage des informations relatives aux signaux sanitaires.



Mise en place du SI-VSS à l'ARS (1^{re} phase de déploiement)

L'année 2014 a nécessité la mobilisation de l'ARS Bretagne à deux niveaux.

Au niveau national d'une part, l'ARS Bretagne a poursuivi sa participation en tant que membre de l'équipe projet, consistant au titre de 2014 à participer notamment :

- à la conception de l'outil, sur l'ensemble de l'année 2014 (apport de l'expertise métier, participation et suivi des phases de mise en œuvre des spécifications de données, participation au cadrage des formations) ;
- aux phases de développement de l'outil entre les mois de janvier et de juin 2014 ;
- au chantier de reprise des données ORAGES dans le SI VSS depuis septembre 2014.

Au niveau local d'autre part, l'ARS Bretagne étant une des trois ARS pilotes dans le cadre du déploiement de l'outil.

L'ARS Bretagne utilise le SI-VSS depuis le 15 juillet 2014. Ce rôle d'ARS pilote a impliqué en 2014 :

- la désignation d'administrateurs locaux (CVAGS et CIRE), favorisant le travail collaboratif préexistant (juin) ;
- la formation par le niveau national de ces administrateurs locaux, identifiés comme référents SI-VSS au niveau local (juin) ;
- la formation sur site par les référents des premiers utilisateurs finaux ARS Bretagne (24 agents CVAGS / CIRE / PRDS formés depuis le 30 juin 2014) ;
- l'administration de l'outil par les référents ;
- la sensibilisation d'autres services et directions sur l'existence de l'outil en vue d'un déploiement plus large de l'outil en 2015.



Au niveau national :

- 9 ARS : déjà déployées
- 12 ARS : déploiement prévu en janvier 2015
- 4 ARS : déploiement prévu au 1^{er} semestre 2015
- 1 ARS : déploiement non programmé

En Bretagne :

Outil déployé depuis le 15 juillet 2014 / 28 compte-utilisateurs créés / l'élargissement du périmètre du SI VSS par rapport à ORAGES a permis d'enregistrer et partager 353 signaux (événements indésirables en établissements, situations exceptionnelles...) qui n'auraient pas été comptabilisés dans ORAGES.

Prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux

Considérant que les facteurs environnementaux jouent un rôle important dans la survenue de certaines pathologies (cancers, pathologies respiratoires...), la prévention de l'exposition à ces risques s'est imposée comme l'un des enjeux du Programme Régional Santé Environnement (PRSE) 2011-2015, copiloté par le Préfet de région, le Président du Conseil régional et le Directeur général de l'ARS.

Cette prévention nécessite une meilleure connaissance des enjeux et des moyens d'action. Or il n'y a pas, à l'heure actuelle, de réelle culture partagée avec la population sur les questions de santé environnement. En 2014, a été lancé le baromètre santé environnement pour mesurer l'évolution de la perception de ces enjeux par la population.



Réalisation d'un baromètre santé environnement

Le baromètre santé environnement a pour objectif d'appréhender les connaissances, attitudes et comportements des bretons face à la perception des risques sanitaires liés à l'environnement.

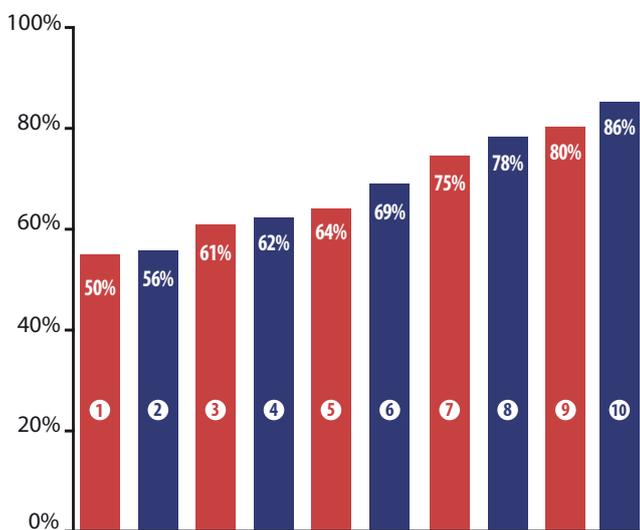
Mise en œuvre par l'Observatoire régional de la santé de Bretagne et financée par l'ARS, la DREAL et le Conseil régional, **cette deuxième édition réalisée en 2014** permet également de suivre l'évolution de cette perception par rapport à 2007, année du 1^{er} baromètre.

1 400 personnes résidant en Bretagne et âgées de 18 à 75 ans ont été interrogées par téléphone, sur les thématiques des sols, de la qualité de l'air (air extérieur, air intérieur), du monoxyde de carbone, de l'utilisation de différents

produits courants (produits ménagers, de bricolage, de jardinage et cosmétiques), de l'alimentation, de l'eau (eau du robinet, eaux de baignade, pêche à pied), du bruit, de la téléphonie mobile et des ondes électromagnétiques.

Le taux de participation à l'enquête, de 45,3%, témoigne de **l'intérêt de la population bretonne pour les questions de santé environnement**.

Ce baromètre fournit une aide précieuse pour contribuer à orienter les politiques publiques et guider les actions à mener en Bretagne dans le champ santé environnement ; il sera **un élément important pour nourrir les travaux d'élaboration du prochain PRSE à compter de 2015**.



Perception d'un risque très élevé ou plutôt élevé pour la santé des Bretons selon différents thèmes santé environnement

- 1- Les incinérateurs
- 2- La qualité de l'eau du robinet*
- 3- Le radon *
- 4- Le bruit
- 5- La pollution de l'air intérieur*
- 6- Les ondes électromagnétiques
- 7- La pollution des sols*
- 8- L'utilisation des produits ménagers, de bricolage, de jardinage
- 9- La pollution de l'air extérieur*
- 10- Le monoxyde de carbone*

*Parmi les personnes qui se sont prononcées sur le fait d'être bien ou mal informé sur le thème et sur ses éventuels effets sur la santé (hors « N'a jamais entendu parler de ce thème » ou « Ne sait pas » répondre à la question sur le sentiment d'information) - Source : Baromètre Santé Environnement Bretagne 2014, Exploitation ORS Bretagne.

Prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risques environnementaux

La région Bretagne est particulièrement marquée par deux thématiques de santé environnement : la qualité des eaux, préoccupation historique des acteurs locaux, et le radon dans l'habitat, dont les enjeux de santé publique ne sont plus à démontrer.

Sur ce dernier point, le PRSE 2011-2015 a prévu l'expérimentation d'une action spécifique de sensibilisation et d'accompagnement de la population du territoire de Concarneau Cornouaille Agglomération.



Organisation de la campagne radon et santé à Concarneau Cornouaille Agglomération

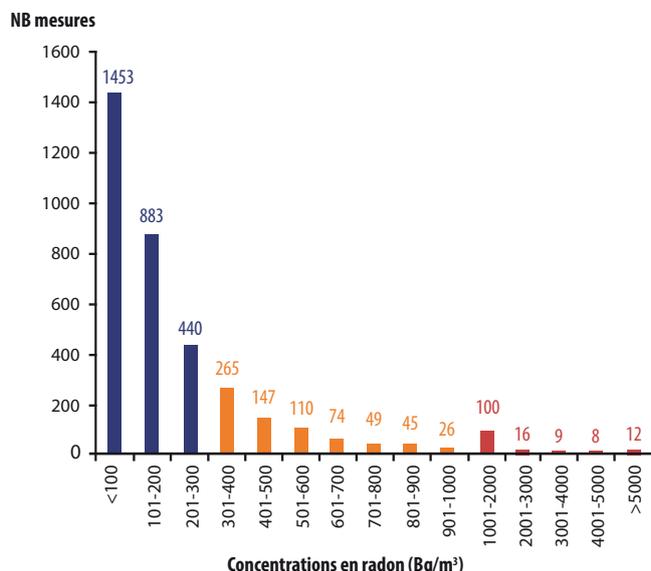
La campagne lancée en 2012 sur la communauté d'agglomération de Concarneau Cornouaille, menée par la CLCV et l'ARS, a pour objectif de **sensibiliser les habitants du territoire** à la mesure de radon à leur domicile. L'action est exemplaire compte tenu de son ampleur (4500 kits de mesure ont été distribués aux habitants) et de la mobilisation de la population (84% des habitants ont retourné leur kit). Elle confirme que le radon est un réel enjeu sur ce territoire, et qu'il doit absolument être pris en compte dans le cadre de la rénovation énergétique des bâtiments :

- 24% des logements présentent des teneurs en radon $> 300 \text{ Bq/m}^3$ * et 4% $> 1000 \text{ Bq/m}^3$ (soit 150 logements) ;
- la moyenne des mesures (276 Bq/m^3) est supérieure à la moyenne départementale (144 Bq/m^3) ;
- sont particulièrement touchés : les communes les plus à l'intérieur des terres et les bâtiments les plus anciens rénovés. Ceci illustre

les difficultés à conjuguer réhabilitation thermique et ventilation. **En 2014, l'action est étendue à l'ensemble du département.** Un partenariat s'est constitué avec les conférences de territoire 1 et 2, et l'union régionale des pharmaciens de Bretagne : les 1400 dosimètres restants sont en cours de distribution sur le département via les pharmacies.

Les perspectives sont maintenant également **d'accompagner la réalisation de diagnostics « bâtiment »** pour les habitations les plus touchées, **de former les professionnels du bâtiment** pour que le radon soit systématiquement pris en compte, notamment lors de la construction (étanchéité du bâtiment, ventilation suffisante...) et **d'intégrer la problématique dans les politiques publiques** (OPAH, plan bâtiment durable, plan de rénovation énergétique de l'habitat).

*Seuil d'actions correctives préconisé par le Haut conseil de santé publique



Résultat des 3 637 mesures de radon réalisées dans les logements en CCA en 2012

Concentrations en radon (Bq/m³)

- 0 > 300
- 301 > 1000
- 1001 > 5000



Schéma Régional d'Organisation des Soins



Réguler l'offre des soins de 1^{er} recours

Bien que dans une situation favorable, proche de la moyenne nationale en densité de médecins généralistes, la Bretagne présente des inégalités de répartition infra-régionales qui nécessitent d'utiliser différents leviers pour renforcer l'accès aux soins des patients dans des territoires sensibles.



Déploiement des contrats de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG)

Le contrat PTMG, passé entre l'ARS et un praticien de médecine générale, est une mesure incitative destinée à lutter contre les déserts médicaux, issue du Pacte Territoire Santé présenté en décembre 2012.

Ce dispositif vise à faciliter l'installation de jeunes médecins généralistes dans des zones sensibles démographiquement, en leur garantissant :

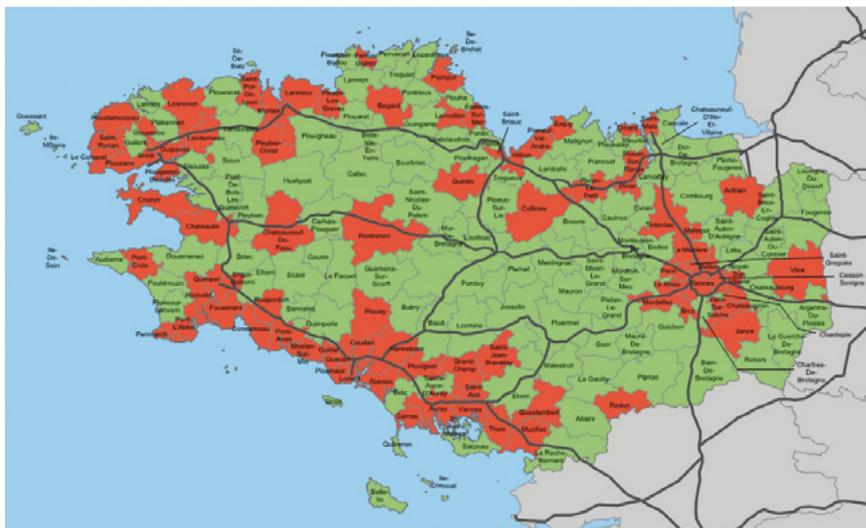
- un revenu minimum ;
- une indemnisation forfaitaire en cas d'arrêt maladie ;
- une indemnisation forfaitaire en cas de congé maternité ;

Sont éligibles à ce contrat, les praticiens nouvellement installés ou installés depuis moins d'une année, sur un territoire qualifié

de « prioritaire », « fragile » ou « à surveiller » au regard du SROS ambulatoire du PRS 2012-2016 (cf. zones vertes de la carte ci-dessus). Destiné à faciliter l'installation du praticien au démarrage de son exercice, ce contrat est signé pour deux ans maximum.

Suite aux actions de communication et de promotion déployées autour de ce dispositif, **les 20 contrats attribués à la région Bretagne ont tous été pourvus et d'autres demandes sont en attente.** Ils concernent 10 femmes et 10 hommes, dont l'âge moyen est de 35 ans.

Réparti de manière égale entre les 4 départements, excepté dans les Côtes d'Armor (1 seul contrat), le budget versé en 2014 aux praticiens a été de 63 990 euros, financé sur les fonds assurance maladie, via le FIR.



Source : ARS Bretagne
Réalisation ARS Bretagne, Juin 2014
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Éligibilité des territoires de 1^{er} recours pour les contrats Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) en Bretagne en 2014

— Grands axes routiers

Éligibilité des territoires de premier recours pour les PTMG* :

■ éligible PTMG

■ non éligible PTMG

D'après le zonage pluri-professionnel SROS premier recours arrêté le 10 février 2014 par le Directeur Général de l'ARS Bretagne.

Structurer l'offre de soins ambulatoire

Afin de rendre les territoires sensibles démographiquement attractifs pour les futurs installés, d'améliorer la qualité des prises en charge des patients et de fluidifier leur parcours de santé, l'organisation cible consiste à développer une offre de soins de premier recours coordonnée et pluri professionnelle, formalisée par un projet de santé collectif dont la mise en œuvre passe notamment par un système d'informations, lui-même partagé.

ACTION

Accompagnement des maisons et pôles de santé pluri-professionnels à la mise en place d'un système d'informations partagé

Au cours de l'année 2014, l'ARS a validé 17 nouveaux projets de santé émanant de pôles ou maisons de santé pluri-professionnels (MSP), ce qui porte à 60 le nombre de MSP pour la région Bretagne. Parallèlement, 13 nouveaux sites bretons expérimentant les nouveaux modes de rémunération ont été sélectionnés par le niveau national, ce qui fait un total de 22 en région. Cette dynamique dans le déploiement des structures d'exercice coordonné s'est également confirmée par le succès rencontré lors de l'organisation du colloque sur l'exercice coordonné « Travailler ensemble : une démarche professionnelle au bénéfice du patient », qui s'est tenu le 26 juin.

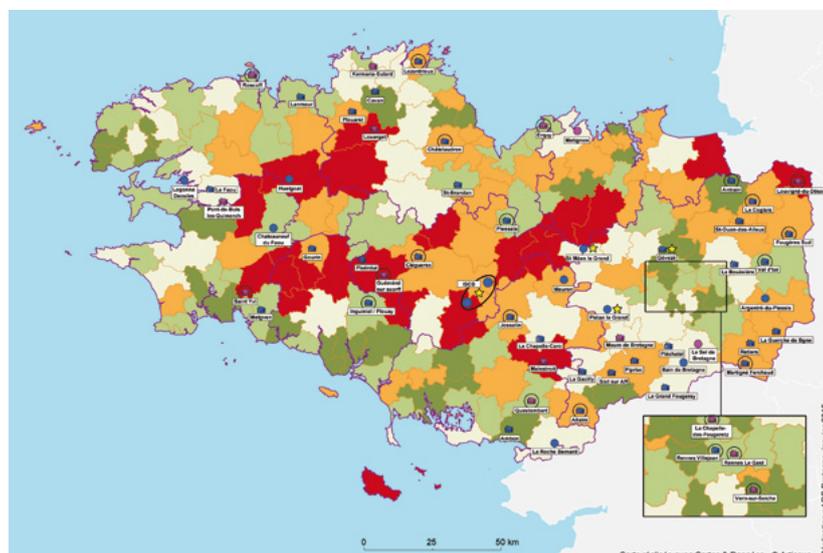
Pour conforter cette dynamique et la structuration de ces modes d'exercice coordonné et pluri-professionnel, l'ARS de Bretagne a renouvelé son appel à projets sur les systèmes d'information partagés à destination des sites ayant un projet de santé validé.

Ainsi en complément des sites de Saint-Méen-Le-Grand (35) et de l'Interpôle Santé Centre Bretagne (56), accompagnés dans le précédent appel à projet, deux nouveaux sites ont été retenus pour le déploiement d'un logiciel agréé par l'ASIP santé. Il s'agit de Gévezé (35) et de Plélan-Le-Grand (35).

L'ARS finance 70% des dépenses engagées, dans la limite de 40 000 euros par site.

Le GCS e-Santé et l'URPS médecins renforcent cet accompagnement en apportant leur expertise technique tant pour ce qui est de la démarche de contractualisation que pour ce qui est de la mise en œuvre du produit lui-même.

Trois autres sites : Guémené-sur-Scorff (56), Châtaudren (22) et Erquy (22), seront accompagnés au cours du 1^{er} semestre 2015.



Pôles et maisons de santé pluri-professionnels en fonctionnement en Bretagne Janvier 2015

Découpage géographique
— Territoires de santé
— Territoires de 1^{er} recours

Zonage SROS Ambulatoire 2014
■ Zones prioritaires
■ Zones fragiles
□ Zones à surveiller
■ Zones avec peu de difficultés
■ Zones sans difficultés

Type de structure
○ Pôle de santé
■ Maison de santé
■ Pôle & maison de santé

Date de validation du projet de santé
● Avant 2014
● Au cours de l'année 2014
★ Subvention ARS pour un système d'information partagé

Fluidifier la trajectoire du patient

Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, confirmée par le projet de loi de santé, les réseaux de santé sont amenés à évoluer vers des dispositifs polyvalents de coordination, notamment en appui de l'offre de soins de premier recours, afin d'optimiser les parcours de santé des patients en situation complexe.

Ils participeront ainsi au maillage territorial recherché en Bretagne qui vise à mettre en place un dispositif de coordination polyvalent dans chacun des 22 territoires de proximité, actuellement en cours de stabilisation.

Évolution des réseaux vers des Coordinations Territoriales polyvalentes d'Appui (CTA) : bilan des 2 territoires accompagnés

Depuis 2014, 2 sites bénéficient d'un soutien financier pour l'accompagnement méthodologique et juridique destiné à la mise en place d'un dispositif mutualisé d'appui à la coordination. Complémentaires de ce soutien externe, la direction adjointe de l'offre ambulatoire et les deux délégations territoriales participent régulièrement aux instances locales du projet. Des réunions d'orientation sous l'égide du directeur de l'offre de soins et de l'accompagnement ont contribué à mieux expliciter l'organisation cible.

Brest - Territoire de santé n°1, 3 territoires de proximité
L'accompagnement a démarré en janvier 2014 pour 4 réseaux brestois (Cancérologie du Ponant, Palliance, Réseau gérontologique brestois et Diabroise), un réseau de Lesneven (RESPECTE- soins palliatifs) et un réseau de Saint-Pol-de-Léon (Pol Aurélien - PA). Le projet organisationnel est réalisé et demande d'être finalisé, les audits sociaux ont permis de mesurer les impacts en termes de ressources humaines et de préparer le transfert (21 ETP).
La fusion des associations est programmée lors de l'assemblée

générale du 27 janvier 2015. La couverture du territoire de santé sera progressive, en particulier sur le territoire de Carhaix. La mise en œuvre et son suivi seront contractualisés dans un CPOM dont la signature doit intervenir avant la fin du premier semestre 2015.

Lannion - Territoire de proximité du Trégor Goëlo
L'accompagnement a démarré en janvier 2014 pour 2 réseaux basés à Lannion (Réseau gérontologique Ouest Trégor et Diabète en Trégor). La fusion des associations est prévue lors de l'assemblée générale du 19 mars 2015 avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2015. Le projet organisationnel et les mesures d'évolution en termes de ressources humaines (4,3 ETP) sont également formalisés et restent à finaliser. La couverture du territoire de proximité sera aussi progressive : de Lannion vers Tréguier, puis Paimpol selon un calendrier à fixer.

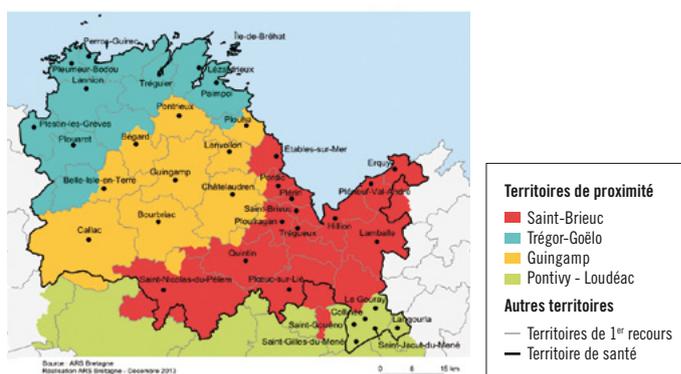
La mise en place de ces 2 dispositifs prend en compte l'offre et son organisation sur les territoires concernés ainsi que les dispositifs déjà en place (ex des MAIA).

8 autres territoires sont également demandeurs de cet accompagnement.

Territoire de santé n°1 : Brest / Carhaix / Morlaix



Territoires de 1^{er} recours et territoires de proximité au 07/05/2013 dans le territoire de santé n°7



Développer les coopérations hospitalières et renforcer la gradation des soins

L'ARS Bretagne a développé depuis 2012 un outil au service de la stratégie territoriale : le contrat hospitalier de territoire. Cet outil s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des principes de gradation et de territorialisation de l'offre de soins, portés par le Projet Régional de Santé. Ainsi, le contrat hospitalier de territoire a vocation à venir en appui aux recompositions hospitalières en cours sur la région, et à accompagner la structuration des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) sur le territoire breton. Faisant office de « CPOM de territoire public », le contrat hospitalier permet la déclinaison du projet médical de territoire, avec une mise en regard des objectifs de ce dernier et des moyens pour les mettre en œuvre. Le champ du contrat intègre, en sus de l'accompagnement de la mise en œuvre du projet médical, l'accompagnement à la gestion des ressources humaines, l'appui au programme d'investissement du territoire, l'harmonisation des systèmes d'information hospitaliers et l'accompagnement des fonctions support.



Développement des contrats hospitaliers de territoire

L'ARS Bretagne expérimente, depuis 2012, un contrat hospitalier de territoire sur le territoire de santé n°7. Ce territoire a vu se constituer en 2012 la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) d'Armor regroupant les Centres Hospitaliers de Saint-Brieuc, Lannion-Trestel, Paimpol, Guingamp et Tréguier, soit l'ensemble des plateaux médico-chirurgicaux publics du territoire. Le contrat passé entre l'ARS Bretagne et la CHT d'Armor et signé le 8 octobre 2012 prévoit un accompagnement financier à hauteur d'1,5 millions d'euros sur 3 ans portant sur la structuration de 7 filières de soins (digestif, urgences, périnatalité, SSR, gériatrie, imagerie et biologie).

Après avoir réalisé le bilan de la CHT d'Armor après un peu plus d'un an de fonctionnement fin 2013, l'ARS Bretagne a décidé de renouveler son soutien par la signature d'un avenant au contrat hospitalier de territoire le 5 juin 2014 représentant un accompagnement complémentaire de près de 700 000 euros sur une nouvelle période triennale (2015 à 2017) portant sur la structuration de 3 nouvelles filières de soins (neurologie/AVC, hémodialyse/néphrologie et plaies chroniques).

Le bilan de la mise en œuvre de la tranche 2014 du contrat a par ailleurs été réalisé en décembre 2014.

Afin de déployer le contrat hospitalier dans d'autres territoires de santé, des échanges se sont tenus au cours de l'année 2014 entre l'ARS et deux autres CHT :

- la CHT du Nord Finistère (territoire de santé n°1) ;
- la CHT Val d'Oust Bretagne-Atlantique (territoire de santé n°4).

Des compléments doivent être apportés par les établissements de ces deux CHT avant d'envisager la signature d'un contrat hospitalier de territoire.

Chiffres clés 2014

- Structuration de **3 nouvelles filières de soins** sur le territoire de santé n°7 représentant un accompagnement financier complémentaire de près de **700 000 euros entre 2015 et 2017**
- Bilan de la mise en œuvre du contrat hospitalier du territoire de santé n°7 :
 - augmentation de la **part des chimiothérapies** réalisées dans les établissements publics de la CHT d'Armor entre 2011 et 2013 passant **de 34,5% à 40,9% en renforçant l'offre sur les sites hospitaliers périphériques**
 - recrutement d'un **4^e Praticien Hospitalier** de gynécologie au CH de Guingamp afin de sécuriser la prise en charge
- **2 nouveaux territoires** (territoires de santé n°1 et 4) ont engagé des discussions afin de signer un contrat hospitalier de territoire

Développer les alternatives à l'hospitalisation

La stratégie nationale de santé comme le PRS privilégie le développement des alternatives à l'hospitalisation complète ; le développement de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) y participe concrètement en favorisant le maintien à domicile, et la coopération entre professionnels de santé, et notamment avec les acteurs du premier recours. Le Ministère de la Santé ayant inscrit l'HAD comme priorité nationale, une instruction ministérielle du 4 décembre 2013 a fixé l'objectif de doubler le nombre de prises en charge en HAD d'ici 2018. La Bretagne s'engage donc à réaliser cet objectif et a d'ores et déjà commencé à combler son retard en matière de développement de l'HAD par rapport aux constats nationaux.

ACTION Définition d'un plan d'actions HAD

2014 est une année charnière : c'est celle où la totalité du territoire breton est couvert par un ensemble cohérent et exhaustif d'autorisations en matière d'HAD. Pour mesurer les évolutions d'activité dans les territoires, l'ARS a mis en place des outils d'observation partagée adossés au PMSI. Elle a défini un plan de développement de la HAD devant lui permettre de doubler les prises en charge HAD.

Les 4 objectifs de ce plan se décomposent en plusieurs actions :

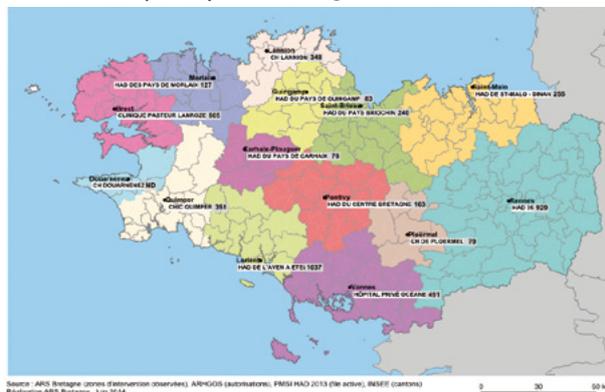
- l'objectif étant de passer de 15.9 (2013) à **30 patients par jour pour 100 000 habitants** à l'échéance du plan d'action, l'ARS a inscrit un objectif de développement du recours des établissements de santé à l'HAD dans leurs CPOM ;

- l'ARS a engagé une **vaste campagne de communication en faveur de l'HAD** auprès des médecins généralistes, avec la diffusion de 3300 plaquettes d'information dans toute la région ;

- une **diversification des modes de prise en charge** est recherchée. L'étude régionale conduite en 2014 sur l'organisation des soins palliatifs en Bretagne a montré qu'ils constituent le premier motif de prise en charge en HAD. L'HAD pour les nouveaux-nés à risque, ou encore l'articulation entre équipes mobiles de rééducation et réadaptation, font partie des projets concrets engagés en 2014 en région ;

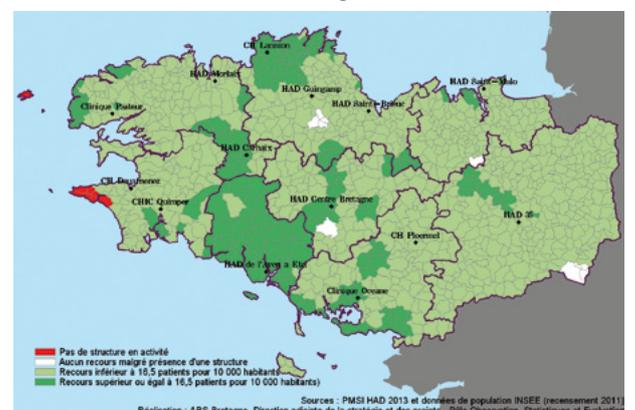
- la **pertinence de la prise en charge en HAD** reste un objectif de l'action de l'Agence, qui réalise actuellement un film sur la culture sécurité en HAD pour une prochaine diffusion.

Zone d'intervention des structures d'hospitalisation à domicile (HAD) en Bretagne - 01/01/14



- Cantons au 01/01/2014
- Zones d'intervention des structures HAD (zones observées)
- Commune non couverte par une structure HAD (Ouessant)
- File active 2013
- ND : Données non disponibles

Recours à l'HAD en Bretagne en 2013



- Pas de structure en activité
- Aucun recours malgré présence d'une structure
- Recours inférieur à 16,5 patients pour 10 000 habitants
- Recours supérieur ou égal à 16,5 patients pour 10 000 habitants

Accompagner et évaluer les restructurations hospitalières

Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) bretons disposent aujourd'hui de 6000 lits et places. Les autorisations d'activité ont été majoritairement accordées en juillet 2010. Quatre ans après, les établissements se sont engagés dans la phase d'évaluation des autorisations auprès de l'ARS en vue du renouvellement de leurs autorisations. Cette procédure a été conduite par l'ARS en 2014 pour près de 190 autorisations en observant tout particulièrement la qualité des prises en charge, la cohérence territoriale de l'offre (coopérations, filières) en vue de proposer en 2015 des évolutions de cette offre au sein de chaque territoire. Les priorités ont été portées sur les SSR spécialisés et notamment les SSR pédiatriques.

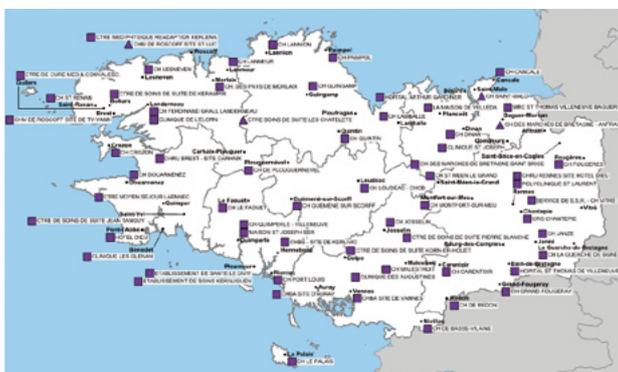
ACTION Accompagnement des projets territoriaux SSR

L'activité des établissements de santé est très variable selon les territoires, à la fois en termes de places disponibles, de spécialités et d'échelle.

La feuille de route 2014 de l'ARS a priorisé l'évaluation des activités hospitalières SSR.

Afin de procéder aux décisions de renouvellements des autorisations de façon explicite et motivée, et en l'absence de critères d'évaluation nationaux précis, l'ARS a élaboré une grille d'évaluation fondée sur 6 critères, proposée et approuvée par les fédérations des établissements hospitaliers, utilisant largement les données issues du PMSI et les visites de conformité réalisées au cours des dernières années. Cette approche, méthodologiquement très exigeante, a permis à l'ARS d'améliorer sa connaissance générale des activités de la région, d'affiner son analyse par établissement et de la relier à la conduite de la campagne budgétaire.

Site de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) polyvalents adultes en Bretagne au 01/01/2014

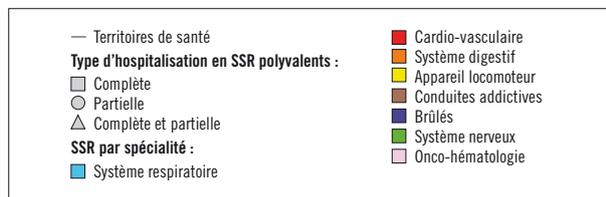
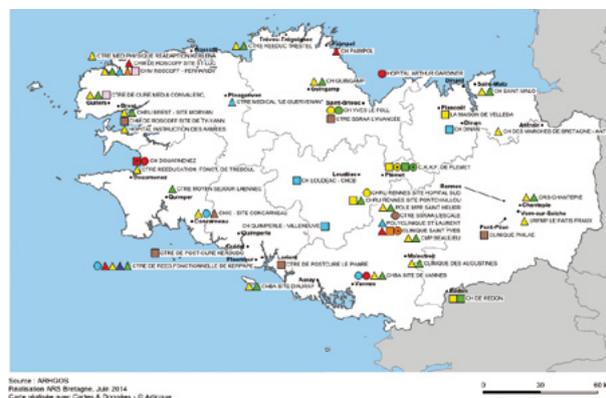


Cette procédure a conduit à la production de **décisions de renouvellement d'autorisations pour 48 établissements**, assorties pour la plupart de recommandations reliées aux objectifs CPOM des établissements concernés, et pour **27 établissements à des injonctions invitant à reconsidérer les axes d'amélioration possibles et les coopérations territoriales**.

Chaque contexte d'injonction a fait l'objet d'échanges bilatéraux, voire de démarches territoriales explicitées avec les établissements concernés.

En 2015, cette démarche doit contribuer à servir une évolution adéquate de l'offre, voire des restructurations progressives et concertées pour une meilleure efficacité de l'offre SSR en région.

Site de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) spécialisés adultes (hors PAPD) en Bretagne au 01/01/2014



* L'établissement détient une autorisation mais ne l'a pas encore mise en oeuvre

Réduire les inégalités d'accès à l'offre de soins

Avec la feuille de route urgence, l'État a rappelé en 2013 l'importance de l'égal accès aux soins, qui constitue un droit fondamental. Pour y répondre efficacement, l'ARS s'est engagée en 2014 dans une démarche, établie à partir d'un diagnostic précis dans les territoires et établissements, afin de mettre en œuvre des actions correctives et des mesures régionales ambitieuses, notamment à partir de l'identification des « zones blanches ». Les priorités d'actions 2014 ont porté sur : la mise en place des Médecins Correspondants SAMU (MCS), le transport hélicoptéré des patients en urgence, et la gestion des lits dans les établissements de santé en aval des urgences.

ACTION Nos actions en faveur de la réduction des inégalités d'accès aux soins

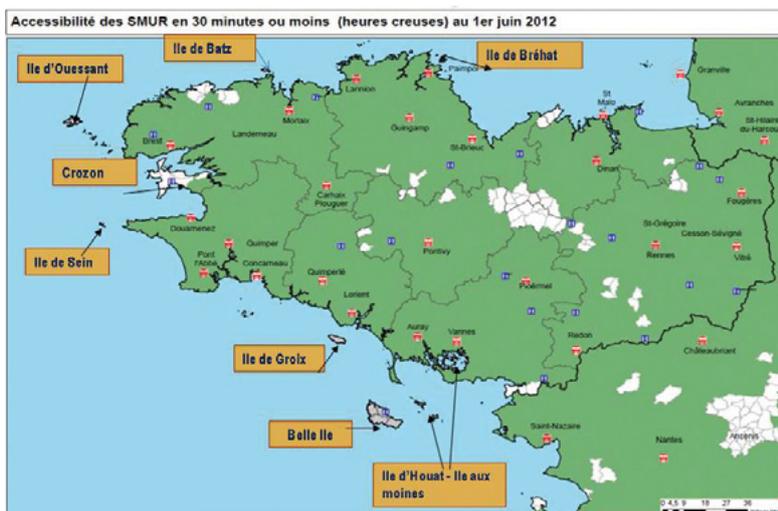
- **Le médecin correspondant SAMU** : une cartographie des zones blanches a été réalisée (arrivée du SMUR > 30 min.). Un appel au volontariat parmi les médecins bretons a été lancé. L'ARS a rédigé un cahier des charges puis signé des conventions avec les candidats et l'établissement siège SAMU. 11 MCS volontaires ont été recrutés pour un budget de 200 000 euros. Les territoires insulaires ou géographiquement isolés ont été privilégiés (Crozon et territoires insulaires). D'autres seront déployés en 2015.

- **L'ARS a engagé un vaste projet de modernisation du transport hélicoptéré.** Du fait des échéances de marché en cours, de l'évolution des besoins, et de la réglementation nationale et européenne, les ARS Bretagne et Pays de la Loire ont collaboré pour mettre au point une procédure de marché interrégionale. Il intègre donc les 2 hélicoptères sanitaires bretons basés à

Brest et à Saint-Brieuc, l'augmentation de leur potentiel de vol (passant de 12 à 14h/jour), et la prise en compte de nouvelles obligations européennes de sécurité (équipements adaptés aux vols de nuit, obligation de présence d'un copilote...).

- Dans le cadre d'une **meilleure gestion des lits d'urgence**, l'ARS et l'ANAP ont accompagné 6 établissements bretons qui se sont engagés à améliorer les organisations et les flux, en réduisant les temps de passages aux urgences et les temps d'attentes inutiles.

- En lien avec le GCS Réseau Breton des Urgences, la Bretagne a considérablement amélioré sa capacité à produire en routine les résumés de passages aux urgences (RPU) quotidiennement, préalable à une meilleure connaissance des soins urgents en Bretagne.



Dispositif MCS mis en œuvre sur les îles : Belle-Ile, Houat, Ile aux Moines, Groix, Sein, Ouessant, Batz et la presque île de Crozon : 11 médecins formés à ce jour sur 18 volontaires

Zone d'implantation des Médecins Correspondants SAMU en Bretagne

— Territoire de santé (ARS Bretagne)

Temps de trajet en voiture depuis SMUR

■ Non disponible (îles)

■ 30 minutes au moins

□ Plus de 30 minutes

SMUR - Soins généraux

■ Autorisé et installé au 1^{er} juin 2012

Centre hospitalier ex hôpital local

■ Autorisé et installé au 1^{er} juin 2012

Promouvoir la prise en charge efficiente des usagers et des patients

La pertinence des prises en charge est à la fois une composante de la qualité des prises en charge en santé, et de la maîtrise de l'ONDAM. Inscrit dans les objectifs du programme de gestion du risque, et donc du PRS, cet objectif appelle depuis 2013 l'ARS, en collaboration avec les professionnels et l'Assurance maladie, à définir et mettre en œuvre un plan d'action « pertinence des soins » adapté et réaliste. En 2014, l'ARS Bretagne l'a prioritairement décliné dans plusieurs champs d'activité que sont : les soins palliatifs, la chirurgie ambulatoire et l'HAD.

ACTION Elaboration du plan d'actions pertinence des soins

À l'issue d'une phase de concertation réalisée fin 2013, le plan d'actions régional a été écrit début 2014. Il s'appuie sur une collaboration de l'ARS avec des partenaires externes, Assurance maladie et professionnels de santé, et recouvre 5 modes de prise en charge :

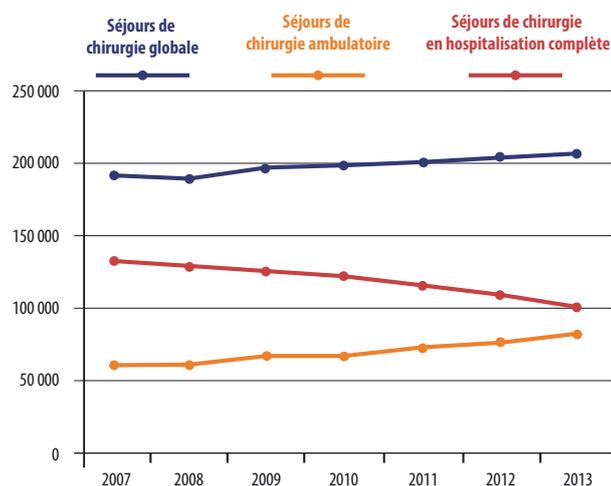
- **pertinence des actes** : organisation d'un réseau régional d'expertise pour la prise en charge de l'obésité, ciblage d'établissements en matière de cure de syndrome de canal carpien, évaluation des pratiques professionnelles relatives aux césariennes programmées, étude sur les indications de poses de pacemaker ;
- **pertinence des séjours** : mise sous accord préalable de 7 établissements en SSR, et finalisation du déploiement régional d'ORIS, pour l'informatisation des demandes d'admissions en SSR à l'échelle régionale ;
- **pertinence des modes de prise en charge** : nouvelles actions pour le développement des alternatives à l'hospitalisation complète en chirurgie (mise sous MSAP de 8 établissements, collaboration

avec l'URPS médecins sur la sortie du patient) et en santé mentale (appel à projets régional) ;

- **pertinence des parcours de soins** : une version actualisée du référentiel régional d'admission en réanimation et USC (recommandations organisationnelles, incitations aux EPP et RMM territoriales). Les actions sur les parcours patients « BCPO » et « plaies chroniques » se sont engagées. L'étude du parcours de soins des personnes âgées se poursuit, ainsi que l'expérimentation du projet ville-hôpital avec le CH de Saint-Méen ;

- **pertinence de l'utilisation des produits de santé : le nouveau contrat de bon usage des médicaments a été conclu avec tous les établissements concernés.** Des groupes de travail régionaux ont été mis en place pour lutter plus efficacement contre la iatrogénie hospitalière, décliner le plan antibiotique en région, étudier les prescriptions de myorelaxants en SSR en lien avec le financement des molécules onéreuses.

Évolution du taux de chirurgie ambulatoire en Bretagne



Comparaison des modes de prise en charge Bretagne / National

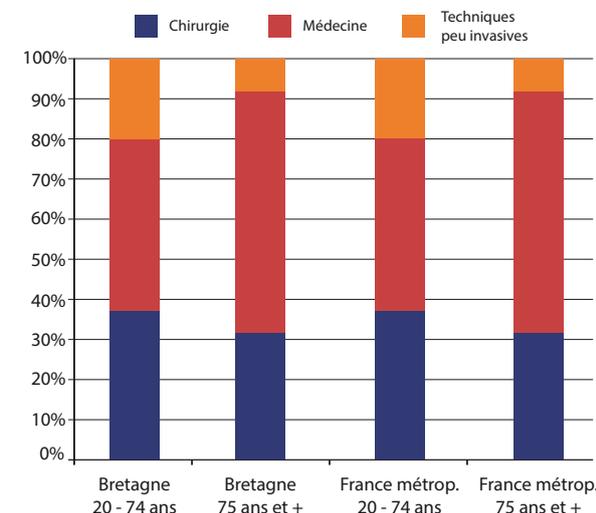




Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale



Développer l'observation partagée

Dans le cadre de la thématique « observation partagée » du SROMS, un groupe de travail régional a été mis en place par l'ARS Bretagne, associant les représentants de chaque Conseil général, les MDPH, un représentant de l'Académie de Rennes, l'Assurance Maladie et le CREA de Bretagne. Ce groupe élabore depuis 3 ans un projet régional de système d'informations partagé des listes d'attente en établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes handicapées. Ce projet a pour objectif de connaître en temps réel le nombre de personnes inscrites en liste d'attente en ESMS ainsi que leurs caractéristiques, le nombre de personnes présentes en ESMS et le nombre de places vacantes ; la finalité étant de mettre à disposition des décideurs des données utiles quant à la planification stratégique de l'offre.



Mise en place d'un système d'informations partagé des listes d'attente en ESMS pour personnes handicapées

En 2014, le groupe de travail régional s'est réuni à trois reprises, avec l'objectif de formaliser ses attentes concernant ce système d'informations partagé. Ainsi, l'ARS Bretagne, avec l'appui du CREA de Bretagne, a pu rédiger en détail un document de « recensement des besoins » exprimés par l'ensemble du groupe.

Ce document de recensement des besoins définit l'objet précis du système d'informations partagé, ainsi que son domaine d'application (établissements et services concernés par l'outil, modalités d'alimentation du système d'informations, modalités de restitution des données...). De plus, il précise le contexte

organisationnel et les missions et rôles de chacun des acteurs concernés (organisation, habilitations et accès au système d'informations). Ce document a permis la rédaction technique d'un cahier des charges fonctionnel en janvier 2015, en vue de la passation d'un marché public (appel d'offre, choix d'un prestataire en charge de la mise en œuvre du système d'informations régional).

Ces documents (recensement des besoins et cahier des charges) vont être prochainement présentés aux représentants de la commission des usagers et de la commission médico-sociale de la CRSA, avant d'être soumis pour validation à la Commission de coordination des politiques publiques en mars 2015.

Type et nombre de structures concernées par le SI régional

Champs	Catégorie	Compétences	Départements				Bretagne
			22	29	35	56	
Enfants	IME	ARS	9	12	15	16	52
	ITEP		1	4	5	4	9
	IEM		1	1	2	1	5
	IEAP		4	3	4	1	12
	IES		2	2	3	1	8
	SESSAD		15	21	25	17	78
Adultes	ESAT	ARS	14	27	26	20	87
	SAVS	CG	20	15	23	16	74
	SAMSAH	CG / ARS					
	Foyer d'hébergement	CG	8	34	20	11	73
	Foyer de vie	CG	14	32	33	20	99
	FAM	CG / ARS	9	32	16	13	70
	MAS	ARS	9	6	4	6	25

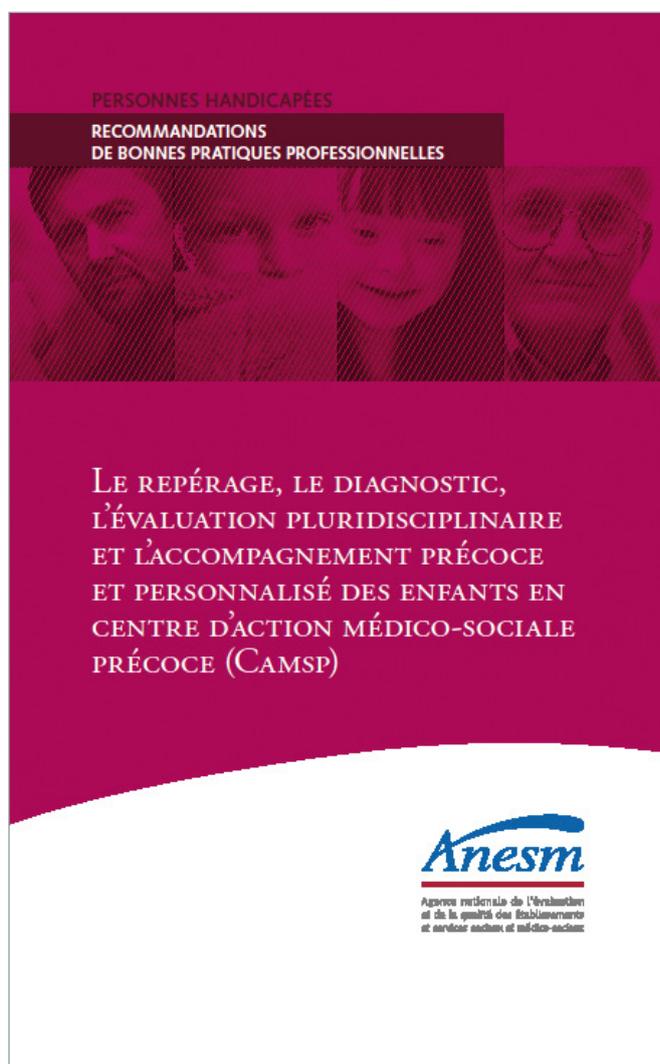
Favoriser le dépistage et la prise en charge précoce du handicap

Le schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS) partie du Projet Régional de Santé de Bretagne, a retenu comme thématique prioritaire le dépistage du handicap et la prise en charge précoce et a inscrit dans ses priorités la clarification du rôle des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP).

Considérant l'importance de l'enjeu en ce domaine, l'ARS Bretagne a fait réaliser par le CREA de Bretagne une analyse du fonctionnement actuel des CAMSP du territoire breton. Les travaux livrés en 2013 ont fait l'objet d'une communication vers les professionnels interrogés et ont permis d'orienter la réflexion du groupe thématique régional (GTR) chargé de la thématique « dépistage du handicap et prise en charge précoce ».



Formalisation de recommandations régionales à destination des CAMSP



Au regard de l'hétérogénéité des pratiques des CAMSP bretons, l'ARS a souhaité réaliser de manière participative et concertée un document intitulé « Recommandations » qui doit contribuer à l'harmonisation des pratiques entre les CAMSP. Ces travaux ont été menés au sein du GTR dépistage du handicap et prise en charge précoce réunissant des représentants de CAMSP, CMPP, SESSAD, Conseils Généraux (4 Conseils Généraux représentés dont deux médecins de PMI).

Ainsi, au terme de sept réunions de travail sur la période 2013/2014 et avec l'appui du CREA de Bretagne, **ce document formalisant des recommandations régionales a été finalisé en 2014 et sera soumis aux instances de validation (commission spécialisée de la CRSA, commission de coordination des politiques publiques) en 2015.**

Ces recommandations serviront de ligne de conduite pour l'engagement des actions futures de l'ARS (cahier des charges des appels à projets, évaluations, inspections,...)

Ces recommandations régionales sont à **articuler avec les autres recommandations et plus particulièrement avec celles de l'ANESM** « Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire, et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en CAMSP » diffusées en janvier 2015. Il est à noter que deux membres du GTR ont fait partie du groupe de lecture de ces recommandations nationales.

Elles sont également à mettre **en lien avec la déclinaison régionale du plan autisme** qui prévoit d'intégrer les CAMSP au réseau de diagnostic simple des troubles envahissants du développement en renforçant leurs effectifs et en assurant la formation de leurs personnels.

La participation et l'intérêt des membres du GTR aux travaux ont été exemplaires.

Renforcer la politique régionale en faveur des personnes avec troubles envahissants du développement et autisme

La réflexion sur l'autisme, reconnu comme un handicap, a été intégrée à la thématique transversale « Santé Mentale ». Le parcours des personnes atteintes de troubles envahissants du développement (TED) dont l'autisme relève de prises en charge diversifiées impliquant des acteurs du sanitaire et du médicosocial. Les recommandations de l'HAS et de l'ANESM ainsi que les plans nationaux Autisme guident l'action de l'ARS qui se décline au niveau régional avec l'appui du Comité Technique Régional Autisme (CTRA).

ACTION Déclinaison régionale du 3e plan national Autisme

L'année 2014 a été marquée pour la Région Bretagne par la publication en juillet du plan d'actions régional Autisme. Ce plan a été élaboré dans le cadre d'une large concertation avec les acteurs du champ de l'autisme : professionnels, institutionnels et représentants des usagers et des familles.

Il témoigne d'un renforcement de la politique régionale en faveur des personnes avec autisme. 5 axes stratégiques structurent ce plan : l'identification d'une gouvernance forte, la participation des usagers et leurs familles, l'importance d'agir en amont en renforçant le dépistage précoce et la réalisation des diagnostics, l'amélioration des accompagnements tout au long du parcours des personnes avec TED, et la formation de l'ensemble des acteurs.

L'action régionale s'appuie sur **l'identification d'une gouvernance régionale forte**. Une nouvelle instance, « comité de suivi du plan », a été créée regroupant l'ARS, les Conseils généraux, l'Éducation Nationale et le Centre Ressources Autisme (CRA). Sa mission est le suivi de la mise en œuvre du plan et la préparation du CTRA. Elle a été installée en décembre 2014.

L'action régionale doit être conduite en lien avec le Centre Ressources Autisme : opérateur incontournable. L'ARS Bretagne a lancé **un appel à projets en vue de reconnaître un nouveau CRA** en Bretagne qui puisse constituer un lieu ressources, en capacité de développer et d'animer un réseau régional de professionnels concernés par l'autisme, d'informer, de sensibiliser et former les différents acteurs. L'appel à projets a été lancé à l'issue d'une phase de concertation et d'échanges avec les acteurs de l'autisme sur le rôle et la place d'un CRA en Bretagne.

L'accompagnement des personnes avec TED repose sur une organisation de l'offre spécialisée pour un accueil et une prise en charge adaptés. L'ARS Bretagne a élaboré **un schéma cible de l'offre d'accompagnement** pour personnes avec TED afin de proposer un panel de réponses.

La création d'unité d'enseignement en maternelle est un axe fort du

plan. La première unité a pu être installée en Ille-et-Vilaine à la rentrée de septembre 2014, gérée par le SESSAD spécialisé TED du CHGR.

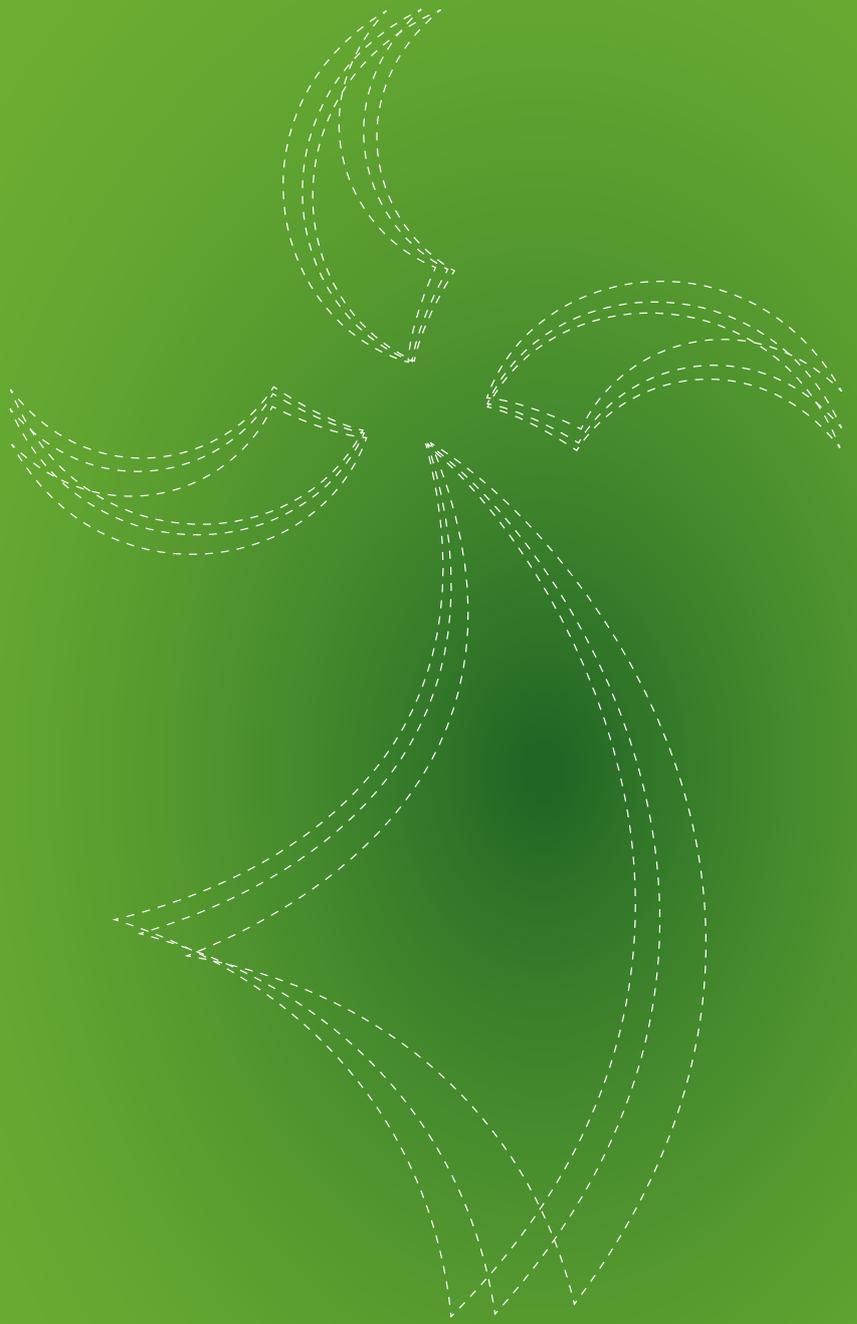
Les besoins de formation spécifiques à l'autisme et notamment à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS/ANESM a conduit l'ARS à lancer **un appel à candidatures en vue de renforcer la formation pour les professionnels**. 17 dossiers ont été retenus, 30 actions de formation seront suivies en 2015 par 760 professionnels.



PLAN D' ACTIONS REGIONAL AUTISME 2014 - 2017 JUILLET 2014

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Le plan d'actions régional Autisme (2014-2017) :
16 objectifs • 39 actions •
Une enveloppe financière de 8 336 023 €



Programmes



Poursuivre la déclinaison territoriale du PRAPS

Depuis 2012, la déclinaison territoriale du PRAPS s'est faite à travers notamment les PTS et les CLS. Dans chaque délégation territoriale, un référent a été désigné en 2013 ; il veille à décliner les objectifs du programme en collaboration avec le référent régional. Le Comité de suivi du PRAPS du 13 décembre 2013 a souhaité pour 2014 approfondir la déclinaison territoriale du programme par plusieurs actions interconnectées : un état des lieux par territoire de santé ; une instance départementale de coordination ; une réunion départementale des acteurs. C'est dans ce cadre que les comités départementaux du PRAPS ont été créés avec pour vocation d'assurer la transversalité de la thématique santé/précarité au niveau territorial.



Installation de comités départementaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

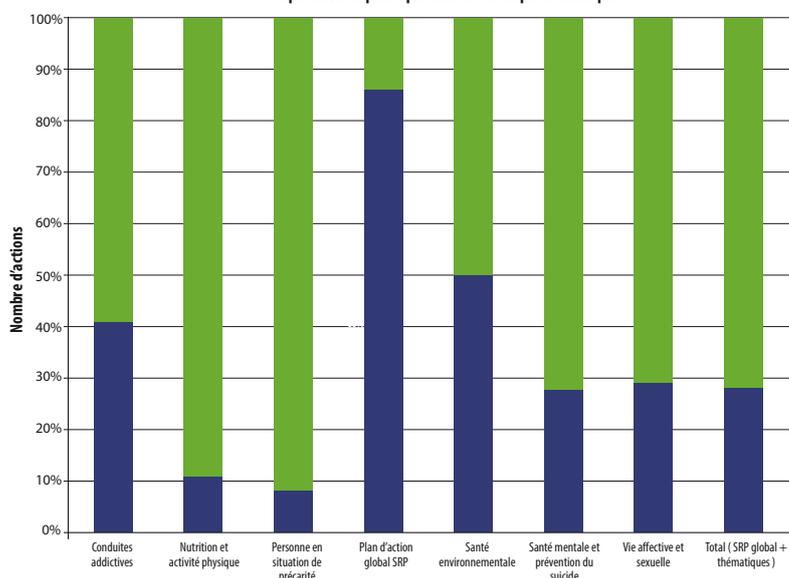
Les comités départementaux visent à réunir les principaux acteurs institutionnels qui sont concernés par les questions de santé/précarité. L'année 2014 a constitué l'année d'émergence de ces comités avec des stades d'évolutions propres à chaque département :

- **Côtes d'Armor** : la mise en place d'un Comité départemental est envisagé en 2015 ; en 2014, la thématique santé/précarité étant abordée à travers plusieurs démarches territoriales : travaux du groupe « Parcours de soins des publics démunis » du PTS 8, comité de suivi du dispositif DATASAM-22, travaux du réseau PARADS piloté par la Ville de Saint-Brieuc.
- **Finistère** : en 2014, ont été constituées deux instances en charge de l'animation du suivi et de la coordination des acteurs dans la mise en œuvre des politiques publiques visant à garantir l'égalité

des citoyens devant l'accès aux soins et aux droits : une instance politique et une instance technique. Ces instances regroupent la DT-ARS, la DDCS, la Caisse primaire d'assurance maladie, la CAF et le Conseil général.

- **Ille-et-Vilaine** : la thématique santé/précarité a été travaillée au sein d'un comité « Accès aux droits, aux soins et à la prévention », piloté par la CPAM. En 2015, il est envisagé la mise en place d'une instance qui a vocation à aborder les questionnements de santé des publics démunis dans une démarche de réduction des inégalités sociales de santé.
- **Morbihan** : un comité technique santé/précarité a été mis en place regroupant ARS, Conseil général, DDCS, MSA, CPAM, CAF, Mutualité française et IREPS. Un état des lieux des actions réalisées au niveau du département en direction des publics précaires a été réalisé.

Répartition du public précaire ou non et par thématique



Conforter les actions de promotion et d'éducation pour la santé en direction des publics précaires.

■ Public précaire
■ Public non précaire

Mettre en place des dispositifs de télémédecine

Le déploiement de la télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques, démographiques et économiques auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Dans ce contexte, l'ARS Bretagne a souhaité faire émerger des projets de télémédecine, susceptibles d'être déployés rapidement et constituant pour la Bretagne une réponse pertinente, à des besoins spécifiques de santé publique.

À cet égard, il a décidé de lancer un appel à projet régional en 2013.

Sur les 8 projets retenus, mobilisant une enveloppe de 700 000 euros, 6 initiatives concernent directement la mise en place de téléconsultations et téléexpertises multi-spécialités entre des Centres Hospitaliers et des EHPAD.



Accompagnement de 6 projets de télémédecine régionaux (sanitaire, médico-social)

Dans le cadre du lancement de l'appel à projet télémédecine 2013, l'ARS a identifié la prise en charge des personnes âgées en EHPAD comme une priorité des axes de déploiement, notamment en raison des difficultés d'accès aux soins auquel peut se trouver confronté le secteur médico-social.

La télémédecine doit permettre de mieux gérer les situations en urgence mais aussi d'améliorer l'accès et le suivi aux consultations programmées de spécialités. L'objectif de cet appel à projet était de **soutenir dès 2014 la mise en œuvre de projets permettant aux EHPAD :**

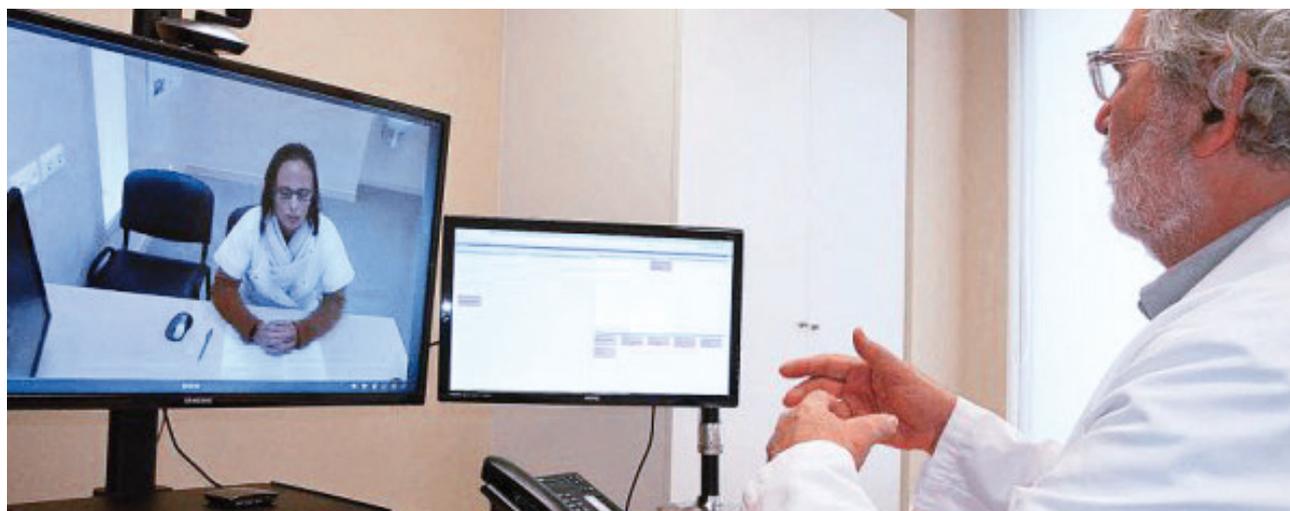
- d'assurer une meilleure surveillance sanitaire de personnes âgées, de jour comme de nuit ;
- de sécuriser les décisions des soignants, les équipes se sentant démunies dans les situations d'urgence ;
- d'apporter une réponse au besoin d'avis spécialisés pour les patients, hors urgence ;

- de diminuer les transferts de personnes vers les établissements sanitaires difficiles voire dangereux, ou parfois inutiles.

Les 6 projets retenus regroupent au total 23 EHPAD, 14 établissements MCO et SSR, 4 établissements de soins psychiatriques et des professionnels de santé libéraux :

- **TELEHPAD** (Mutualité 22)
- **TELEFIGAR** (CHU de Rennes)
- **TELEPLAIES** Chroniques (Pôle Saint-Hélier)
- **TELEPSY** (EPSM Saint-Avé)
- **AGETELEPSY** (CHGR Guillaume Régnier)
- **TELECONSULTEHPAD** (CH Morlaix)

Ils visent la mise en œuvre d'actes de télémédecine avec un large spectre de prise en charge : gériatrie, suivi des plaies chroniques, psychiatrie, dermatologie, diabétologie et cardiologie.



Favoriser le développement des compétences des professions de santé

En complément des orientations nationales, des orientations régionales relatives au Développement Professionnel Continu (DPC) ont été définies en cohérence avec le PRS breton, et en particulier le programme Professions de santé. Cette démarche vise à influencer sur les contenus des formations réalisées au sein de notre région, aux fins d'encourager la réalisation par les professionnels de santé de formations en plus grande corrélation avec les particularités bretonnes notamment en matière d'épidémiologie.

Le Développement Professionnel Continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation (art. 59 de la loi HPST). Les orientations régionales s'adressent à tous les professionnels de santé soumis à l'obligation de DPC, qu'ils exercent dans les champs sanitaires ou médico-sociaux, libéraux comme salariés.



Définition des orientations régionales du Développement Professionnel Continu

Directement inspirée du PRS 2012-2016, l'ARS Bretagne a établi sur 2014 une proposition d'orientations régionales de DPC qui ont d'abord été élaborées en interne. Celles-ci ont ensuite été proposées en octobre 2014 aux acteurs de la formation initiale et continue en Bretagne, auprès des Ordres professionnels et des URPS, auprès des fédérations employeuses du secteur, des OPCA ainsi qu'auprès de représentants des étudiants en formation initiale. Le Comité régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, dont la composition reprend les différentes représentations ici évoquées, est apparu comme une instance adaptée de concertation sur les orientations régionales de DPC à définir.

Les orientations bretonnes de DPC constituent, à l'échelon régional, la feuille de route non exclusive de tous les professionnels de santé bretons soumis à l'obligation de DPC. Si certains des axes de DPC régionaux concernent plus directement l'exercice professionnel au quotidien de certains types d'exercice et de certaines structures

d'exercice, il est apparu particulièrement opportun de proposer ces orientations régionales à l'ensemble des professionnels dans l'optique de **faciliter le développement de cultures communes, de faciliter les échanges et compréhensions respectives des personnels des activités complémentaires des champs de la santé ambulatoire comme en établissements et du secteur médico-social**. L'objectif recherché est également de faciliter les parcours des patients en amont des diagnostics et des crises, en amenant un professionnel non spécialiste de pathologies à forte prévalence en Bretagne à orienter plus vite et plus efficacement vers le spécialiste compétent.

Au-delà des travaux ayant conduit à leur validation régionale, ces orientations ont été adressées en décembre 2014 à l'OGDPC pour qu'elles soient présentées pour avis à la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales au niveau du département en direction des publics précaires.

Les grandes orientations régionales bretonnes :

- développer les approches par territoires permettant la cohérence et la mise en pratique des parcours,
- favoriser les formations pluridisciplinaires, pluri-professionnelles et plurisectorielles au sein d'un territoire, en vue d'encourager les évolutions et les changements de pratiques dans des dynamiques collectives,
- possibilités de cofinancer certaines formations ciblées prédéterminées permettant le maintien des compétences professionnelles, l'amélioration des organisations et la sécurisation de l'exercice pluri-professionnel.

Les 4 axes prioritaires :

- 1 - le repérage de la crise suicidaire et la prise en charge des risques suicidaires,
- 2 - le repérage précoce et la réalisation des diagnostics de l'autisme et autres TED (trouble envahissant du développement), la prise en charge, l'accompagnement des personnes avec TED et la prise en compte des spécificités de l'autisme.
- 3 - le repérage précoce des conduites addictives et la prise en charge spécifique concernant les addictions.
- 4 - la formation à la culture de la sécurité et la culture du signalement, à la gestion des risques, à l'évaluation des pratiques et aux différentes vigilances.

Mettre en action le PRS sur les territoires de santé : les Programmes Territoriaux de Santé

L'ARS Bretagne et les conférences de territoire ont arrêté, le 28 mars 2013, 8 programmes territoriaux de santé (PTS), qui concourent à la mise en œuvre, sur les territoires, du PRS 2012-2016, dont l'un des objectifs est de mettre en place une organisation territoriale et coordonnée de l'offre de services de santé, sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, la prise en charge des personnes âgées a été définie comme l'une des thématiques communes à l'ensemble des PTS ; sur ce champ, le Programme Territorial de Santé du territoire 5 s'est donné comme priorité d'accompagner les établissements supports des filières dans un travail d'identification, de structuration et d'animation des filières gériatriques. C'est pourquoi, il a été proposé aux acteurs de ce territoire de se saisir d'une première version de convention constitutive hospitalière établie au niveau régional afin de l'adapter en partant des initiatives déjà développées comme l'expérimentation article 70 de Saint-Méen. Les territoires de filière seront cohérents avec les territoires de proximité (ci-dessous), et peuvent couvrir entre 1 et 3 de ces territoires.

ACTION Expérimentation sur un territoire d'une méthode de structuration des filières gériatriques au bénéfice de la politique régionale

Dès janvier 2014, un groupe de travail d'une vingtaine de membres a été mis en place. Visant une représentation plurielle en terme de métiers, champs d'action, structures, territoires, il a fonctionné sous la forme de micro chantiers séquencés afin de soutenir la participation de chacun.

Ses travaux pilotés par la délégation territoriale 35 en lien avec la conférence de territoire 5 et le Conseil général 35 ont abouti à la finalisation d'une convention constitutive type hospitalière précisant les obligations réciproques entre les établissements hospitaliers membres de la filière (publics, privés, centres hospitaliers locaux, centres spécialisés en psychiatrie, structures HAD).

Ils ont conduit à l'élaboration de documents types visant à faciliter le développement de ces coopérations sur les territoires de filières, sous la responsabilité de l'établissement support de filière et ayant trait à :

- la mise en œuvre d'une instance de coordination de la filière animée par un coordinateur médical et un coordinateur administratif de la filière ;
- l'élaboration d'un diagnostic territorial de l'offre hospitalière et d'un plan d'action intégrant nécessairement un accès à une expertise gériatrique (par les médecins traitants et les médecins coordonnateurs d'EHPAD) et des outils de liaison partagés ;
- la réalisation d'une évaluation du fonctionnement de la filière.

Ces travaux conduits dans une démarche de participation des acteurs de proximité participent de la stratégie régionale de formalisation des filières en complément du déploiement du dispositif MAIA et des schémas gérontologiques.

La convention rédigée ainsi que les outils annexes proposés seront déployés sur l'ensemble des 19 territoires de filières gériatriques bretons. Une réunion régionale de lancement s'est déroulée le 27 janvier 2015, suivie de réunions territoriales lors du 1^{er} trimestre, pour une signature des conventions hospitalières prévue fin 2015.



Cartographie des territoires de proximité

- Territoire de santé
- Nouveaux TP

Réalisation ARS Bretagne, Février 2015
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artiscus

Mettre en action le PRS sur les territoires de santé : Les Contrats Locaux de Santé

Les deux principes d'action ayant guidé à l'élaboration du PRS, la concertation et la territorialisation, ont tous deux trouvés leur pleine mesure avec le déploiement du dispositif CLS. En effet, en tant qu'outil privilégié de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée, le CLS s'est imposé en région Bretagne avec à ce jour la signature de 8 contrats : Pays de Vitré, Pays Centre Ouest Bretagne, Morlaix Communauté, Pontivy Communauté, Belle-Ile-en-Mer, Ville de Rennes, Pays de Ploërmel et Pays de Fougères.

Ils ont permis à l'ARS de travailler en concertation en premier lieu avec les collectivités territoriales en prenant en compte leurs spécificités locales, et d'élargir progressivement le périmètre des partenaires signataires comme l'illustre le CLS dernièrement signé à Fougères.



Signature du CLS du Pays de Fougères

Le contrat local de santé signé le 27 Novembre 2014 par le Pays de Fougères, l'ARS Bretagne, la Préfecture, le Conseil général 35, la CPAM, la MSA, l'URPS et la CARSAT Bretagne, décline pour les 3 prochaines années une stratégie territoriale de santé au bénéfice des habitants et des professionnels de ce territoire.

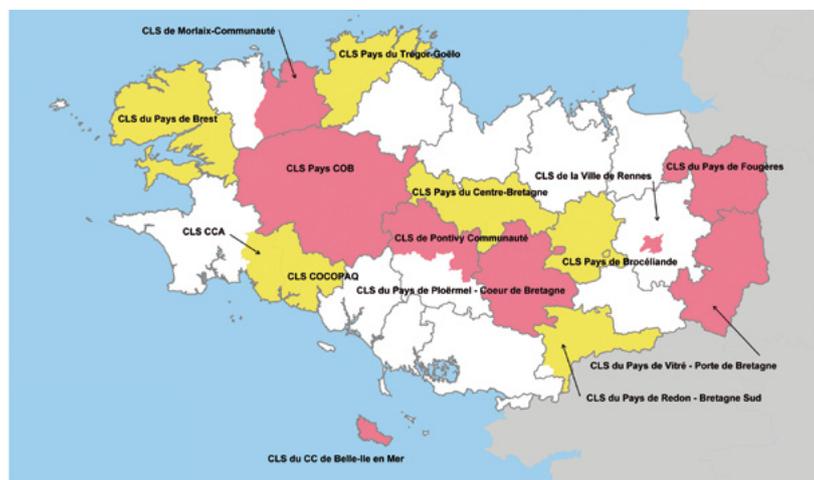
Sur la base du projet local de santé élaboré par le Pays en 2013, le CLS aboutit à la définition des 6 axes stratégiques et 32 actions à mettre en œuvre à échéance 2017 parmi lesquelles on peut citer à titre d'exemple :

- **Axe 1 : agir en faveur de la santé des jeunes et des enfants.** Conforter le CSAPA comme lieu ressource pour renforcer et améliorer la prise en charge des jeunes ayant des problèmes d'addiction.
- **Axe 2 : promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide.** Structurer la gouvernance et le fonctionnement d'un Conseil Local en Santé Mentale sur le Pays de Fougères.
- **Axe 3 : préserver la santé au travail.** Sensibiliser les employeurs et les prescripteurs à l'importance de la prise en

compte des risques psycho-sociaux en entreprise.

- **Axe 4 : améliorer la prise en charge et l'accompagnement du vieillissement et de la perte d'autonomie en privilégiant les logiques de parcours.** Structurer les parcours des personnes âgées et des personnes handicapées dans le cadre de la préfiguration du dispositif MAIA.
- **Axe 5 : maintenir un accès à une offre de soins de premier recours et de proximité.** Développer l'exercice coordonné sur la ville de Fougères.
- **Axe 6 : promouvoir un environnement favorable à la santé.** Former les professionnels de la santé et du social au repérage et aux méthodes de prise de conscience des situations d'habitat indigne et à l'impact de la qualité de l'air intérieur.

Sur 2015, des travaux sont d'ores et déjà conduits sur d'autres territoires pour aboutir à la signature de CLS comme l'illustre la carte ci-jointe, auxquels s'ajoute la perspective d'un contrat à venir sur les Iles du Ponant.



Contrats Locaux de Santé (CLS) en Bretagne décembre 2014

- Pays bretons au 01/01/2014
- Contrats locaux de santé
- CLS en cours
- CLS signé

Source : ARS Bretagne - Février 2015 (CLS), Conseil Régional 01/01/2014 (Pays)
Réalisation ARS Bretagne, Février 2015
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Lexique

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

BCPO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CBU : Contrat de Bon Usage

CHT : Communauté Hospitalière de Territoire

CIRE : Cellule Inter-Régionale d'Épidémiologie

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CLC : Carnet de Liaison Collaboratif

CLCV : Consommation Logement Cadre de vie

CLS : Contrat Local de Santé

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen

CRA : Centre Ressources Autisme

CREAI : Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations

CRIJ : Centre Régional Information Jeunesse

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTA : Coordination Territoriale d'Appui

CTRA : Comité Technique Régional Autisme

CVAGS : Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire

DATASAM : Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des migrants

DMS : Durée Moyenne de Séjour

DPC : Développement Professionnel Continu

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

ESMS : Établissements Sociaux et Médico-sociaux

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FIR : Fonds d'Intervention Régional

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GTR : Groupe Thématique Régional

HAD : Hospitalisation À Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

MAIA : Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MCS : Médecin Correspondant du SAMU

MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées

MILDECA : Mission Interministérielle de la Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

MSAP : Mise Sous Accord Préalable

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu des professionnels de santé de France

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

ORAGES : Outil de Recueil des Alertes de Gestion et Événements Sanitaires

ORIS : Observatoire Régional de l'Innovation en Santé

ORSB : Observatoire régional de Santé de Bretagne

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PMSI : Programme de Médicalisation des systèmes d'Information

PRAPS : Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

PRSE : Programme Régional Santé Environnement

PPS : Prévention et Promotion de la Santé

PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale

PTS : Programme Territorial de Santé

RMM : Revue de Morbidité et Mortalité

RPU : Résumé de Passage aux Urgences

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

SRoS : Schéma Régional d'Organisation des Soins

TED : Troubles Envahissants du Développement

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé

USC : Unité de Surveillance Continue

VSS : Veille et Sécurité Sanitaire



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6, place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

www.ars.bretagne.sante.fr



www.facebook.com/arsbretagne

Directeur de la publication : Olivier de CADEVILLE

Directeur de la rédaction : Pierre BERTRAND

Comité éditorial : Patrick AYRAUD, Anne-Briac BILI, Chantal BOST, Morgane BOUCAULT, Gwenaëlle CORBE, Hélène DELAVEAU, Anne DELUCQ, Sylvie DUGAS, Françoise DURANDIERE, Hélène KURTZ, Sophie LE BRIS, Guillaume LE DUFF, Anne LECOQ, Claire LEROUVREUR, Jean-Paul LEROUX, Adrian MOHANU, Sophie PECHILLON, Sylvain PLEYBER, Maryse RAIMOND, Vincent SEVAER, Sémiya THOUIR, Florence TUAL, Anne VIDY, Patrick ZAMPARUTTI

Conception graphique : Précontact. Impression : Médiagraphic

Dépôt légal : à parution. N° ISBN : 9782363350367.