

## Extrait du Registre des délibérations du Conseil de Communauté

**Séance du 28 septembre 2023**

Publié le : 09/10/2023

Membres du Bureau en exercice : 123

Le Conseil de Communauté, régulièrement convoqué, s'est réuni à la CCIT, sous la présidence de Madame Anne VIGNOT, Présidente de Grand Besançon Métropole.

Ordre de passage des rapports : 1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 5, 6, 7, 8, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 20, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 10, 57.

La séance est ouverte à 18h03 et levée à 22h19.

**Étaient présents** : Audeux : Mme Françoise GALLIOU Avanne-Aveney : Mme Marie-Jeanne BERNABEU Besançon : Mme Elise AEBISCHER, Mme Frédérique BAEHR, M. Guillaume BAILLY (à partir de la question n°14), Mme Anne BENEDETTO (à partir de la question n°4), M. Kévin BERTAGNOLI, Mme Pascale BILLEREY, M. Nicolas BODIN, M. François BOUSSO (à partir de la question n°2), Mme Nathalie BOUVET, Mme Fabienne BRAUCHLI, Mme Claudine CAULET, Mme Aline CHASSAGNE, Mme Annaïck CHAUVET (à partir de la question n°28), Mme Julie CHETTOUH, M. Sébastien COUDRY, M. Philippe CREMER, M. Laurent CROIZIER, M. Benoit CYPRIANI, M. Cyril DEVESA, Mme Marie ETEVENARD, M. Ludovic FAGAUT, Mme Lorine GAGLILOLO, M. Abdel GHEZALI (à partir de la question n°2), M. Olivier GRIMAITRE, Mme Valérie HALLER, M. Damien HUGUET, M. Jean-Emmanuel LAFARGE (à partir de la question n°28), Mme Marie LAMBERT, M. Aurélien LAROPPE, Mme Myriam LEMERCIER (jusqu'à la question n°46 incluse), M. Christophe LIME (à partir de la question n°28), Mme Agnès MARTIN, M. Saïd MECHAI, Mme Carine MICHEL (à partir de la question n°8), Mme Marie-Thérèse MICHEL, Mme Laurence MULOT, M. Yannick POUJET, M. Anthony POULIN, Mme Françoise PRESSE, Mme Karima ROCHDI (à partir de la question n°2), Mme Juliette SORLIN (à partir de la question n°12), M. Gilles SPICHER, M. André TERZO, Mme Claude VARET (jusqu'à la question n°35 incluse), Mme Anne VIGNOT, Mme Sylvie WANLIN (jusqu'à la question n°31 incluse), Mme Christine WERTHE, Mme Marie ZEHAF Bonnay : M. Gilles ORY Boussières : M. Eloi JARAMAGO Busy : M. Philippe SIMONIN Byans-sur-Doubs : M. Didier PAINEAU Chalèze : M. René BLAISON (à partir de la question n°2) Chalezeule : M. Christian MAGNIN-FEYSOT Champagny : M. Olivier LEGAIN Champvans-les-Moulins : M. Florent BAILLY Chaucenne : M. Alain ROSET Chevroz : M. Franck BERNARD Cussey-sur-l'ognon : M. Jean-François MENESTRIER (à partir de la question n°4) Dannemarie-sur-Crête : Mme Martine LEOTARD Deluz : M. Fabrice TAILLARD (jusqu'à la question n°44 incluse) Devecey : M. Gérard MONNIEN Ecole-Valentin : M. Yves GUYEN Fontain : M. Claude GRESSET-BOURGEOIS Franois : M. Emile BOURGEOIS Geneuille : M. Patrick OUDOT Gennes : M. Jean SIMONON Grandfontaine : M. Henri BERMOND (à partir de la question n°2) La Vèze : M. Jean-Pierre JANNIN Larnod : M. Hugues TRUDET Les Auxons : M. Anthony NAPPEZ Mamirolle : M. Daniel HUOT (à partir de la question n°4) Mazerolles-le-Salin : M. Daniel PARIS Miserey-Salines : M. Marcel FELT (à partir de la question n°2) Montferrand-le-Château : Mme Lucie BERNARD (à partir de la question n°4) Nancray : M. Vincent FIETIER Noironte : M. Philippe GUILLAUME Novillars : M. Bernard LOUIS Osselle-Routelle : Mme Anne OLSZAK Pelousey : Mme Catherine BARTHELET Pouilley-Français : M. Yves MAURICE Pouilley-les-Vignes : M. Jean-Marc BOUSSET Roche-lez-Beaupré : M. Jacques KRIEGER Roset-Fluans : M. Jacques ADRIANSEN (jusqu'à la question n°28 incluse) Saint-Vit : Mme Anne BIHR, M. Pascal ROUTHIER Saône : M. Benoit VUILLEMIN Serre-les-Sapins : M. Gabriel BAULIEU Tallenay : M. Ludovic BARBAROSSA Thoraise : M. Jean-Paul MICHAUD Torpes : M. Denis JACQUIN Velesmes-Essarts : M. Jean-Marc JOUFFROY (à partir de la question n°5) Venise : M. Jean-Claude CONTINI Vieilley : M. Franck RACLOT Vorges-les-Pins : Mme Maryse VIPREY

**Étaient absents** : Amagney : M. Thomas JAVAUX Besançon : M. Hasni ALEM, Mme Karine DENIS-LAMIT, Mme Sadia GHARET, M. Pierre-Charles HENRY, M. Jamal-Eddine LOUHKIAR, M. Jean-Hugues ROUX, M. Nathan SOURISSEAU Beure : M. Philippe CHANEY Brailans : M. Alain BLESSEMAILLE Champoux : M. Romain VIENET Chemaudin et Vaux : M. Gilbert GAVIGNET Châtillon-le-Duc : Mme Catherine BOTTERON La Chevillotte : M. Roger BOROWIK Le Gratteris : M. Cédric LINDECKER Marchaux-Chaufontaine : M. Patrick CORNE Mery-Vieilley : M. Philippe PERNOT Montfaucon : M. Pierre CONTOZ Morre : M. Jean-Michel CAYUELA Palise : M. Daniel GAUTHEROT Pirey : M. Patrick AYACHE Pugey : M. Frank LAIDIE Rancenay : Mme Nadine DUSSAUCY Thise : M. Pascal DERIOT Vaire : Mme Valérie MAILLARD Villars Saint-Georges : M. Damien LEGAIN

**Secrétaire de séance** : M. Florent BAILLY

**Procurations de vote** : M. Hasni ALEM à Mme Anne BENEDETTO, M. Guillaume BAILLY à Mme Myriam LEMERCIER (jusqu'à la question n°13 incluse), Mme Annaïck CHAUVET à Mme Claudine CAULET (jusqu'à la question n°27 incluse), Mme Karine DENIS-LAMIT à Mme Laurence MULOT, Mme Sadia GHARET à Mme Aline CHASSAGNE, M. Pierre-Charles HENRY à Mme Christine WERTHE, M. Jean-Emmanuel LAFARGE à M. Anthony POULIN (jusqu'à la question n°27 incluse), M. Christophe LIME à M. André TERZO (jusqu'à la question n°27 incluse), Mme Carine MICHEL à M. Nicolas BODIN (jusqu'à la question n°7 incluse), M. Jean-Hugues ROUX à Mme Marie ZEHAF, Mme Juliette SORLIN à Mme Julie CHETTOUH (jusqu'à la question n°11 incluse), M. Nathan SOURISSEAU à M. Aurélien LAROPPE, Mme Claude VARET à M. Ludovic FAGAUT (à partir de la question n°36), Mme Sylvie WANLIN à M. Abdel GHEZALI (à partir de la question n°32), M. Alain BLESSEMAILLE à M. Jacques KRIEGER, Mme Catherine BOTTERON à M. Anthony NAPPEZ, M. Patrick CORNE à M. Fabrice TAILLARD, M. Daniel GAUTHEROT à M. Gilles ORY, M. Patrick AYACHE à M. Gabriel BAULIEU, M. Franck LAIDIE à M. Denis JACQUIN, Mme Nadine DUSSAUCY à Mme Marie-Jeanne BERNABEU, M. Jacques ADRIANSEN à Mme Martine LEOTARD (à partir de la question n°29)

Délibération n°2023/2023.06650

Rapport n°46 - Avis de Grand Besançon Métropole sur le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 révisé

# Avis de Grand Besançon Métropole sur le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 révisé

**Rapporteur** : M. Christian MAGNIN-FEYSOT, Vice-Président

	Date	Avis
Commission n°7	30/08/2023	FAVORABLE (1 abstention)
Bureau	04/09/2023	FAVORABLE
Conseil de Communauté	28/09/2023	FAVORABLE

Inscription budgétaire
<i>Sans incidence budgétaire</i>

## Résumé :

Le Plan Régional de Santé 2018-2028 a, comme la loi le prévoit, été révisé à mi-parcours. Ainsi le Schéma régional de santé (SRS), le Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) pour les personnes les plus démunies, ainsi que le cadre d'orientation stratégique (COS) ont été révisés et actualisés pour la période 2023-2028.

Une période de consultation réglementaire est en cours jusqu'au 15 octobre 2023. Les collectivités territoriales de la région sont invitées à émettre un avis sur cette révision. Grand Besançon Métropole a été sollicité par courrier de l'ARS BFC du 28 juin 2023 pour rendre un avis.

## I. Le Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé 2018-2028 détermine le cadre d'action de la politique régionale de santé, tant en termes de santé publique que d'organisation des soins ou d'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap). Il a été arrêté le 02/08/18 par le directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté dans la ligne de la Stratégie Nationale de Santé et constitue la feuille de route de l'ARS BFC pour les 10 ans.

Conformément à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le PRS de Bourgogne-Franche-Comté se compose de 4 parties :

1. **Le Cadre d'Orientation stratégique (COS)** qui fixe les grandes orientations en matière d'amélioration des soins et d'efficience du système de santé pour une durée de 10 ans.

2. **Le Schéma Régional de Santé (SRS)** qui développe les orientations du COS et présente des objectifs et résultats attendus notamment dans les domaines de la prévention/promotion de la santé et de l'organisation sanitaire et médico-sociale (durée de 5 ans).

3. **Le Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS)**, également établi pour 5 ans, qui présente les objectifs et actions en faveur des publics les plus fragiles.

4. **Un volet relatif à la coopération franco-suisse en matière de santé.**

Le Projet régional de santé (PRS) regroupe l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires, sur le territoire Bourgogne-Franche-Comté, pour améliorer l'état de santé des populations, favoriser l'accès à la santé et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, à partir d'un état des lieux des grands indicateurs de santé publique.

Le PRS Bourgogne-Franche-Comté s'engage dans quatre transformations :

- le virage préventif ou comment donner à chaque habitant de Bourgogne-Franche-Comté les clés pour préserver et améliorer sa propre santé

- Le virage ambulatoire ou comment s'organiser pour assurer au patient un retour le plus rapide possible à sa vie ordinaire après un passage à l'hôpital, quelle que soit la discipline dont il relève (chirurgie, médecine, psychiatrie ...)
- Le virage inclusif ou comment faire en sorte que personnes âgées et personnes en situation de handicap vivent dans le « milieu ordinaire » en repensant l'offre de services pour accompagner leur quotidien
- Le virage numérique ou comment permettre aux patients et aux professionnels d'interagir dans un environnement numérique sécurisé et facilitant les échanges

Le Projet, qui privilégie une approche par parcours de santé et de vie pour les patients, vise aussi à accélérer l'innovation en santé à l'appui de ces transformations.

Le SRS et le PRAPS, arrivant à échéance en 2023, ont été révisés pour couvrir la deuxième moitié du PRS, soit 2023-2028. En parallèle, pour tenir compte des évolutions sur la période écoulée, le COS, bien qu'arrêté pour une durée de 10 ans, a également été actualisé et adapté pour les 5 ans à venir.

Après les travaux d'élaboration, et selon le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 l'ARS Bourgogne Franche-Comté a ouvert une période de consultation jusqu'au 15 octobre 2023, avant sa publication le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

L'ensemble du PRS dans ses différentes composantes est accessible et téléchargeable sur le site internet de l'ARS BFC à partir du lien suivant : <https://www.bourgogne-franchemonte.ars.sante.fr/consultationprs-2018-2028-revise-en-bfc>.

## II. Grand Besançon Métropole et le Contrat Local de Santé

Malgré l'absence de compétence spécifique santé au sein des EPCI, Grand Besançon Métropole a de nombreuses compétences ayant un impact sur la santé (urbanisme, logement, politique de la ville...). Ces compétences sont autant de leviers pour agir sur les déterminants de la santé.

L'actualisation du PRS intègre notamment la territorialisation des actions avec la couverture du territoire par les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Grand Besançon Métropole s'est engagé dans le Contrat Local de Santé dès janvier 2020. Les 5 ambitions du CLS Grand Besançon 2020-2024 se traduisent par des actions au profit du grand public ou publics spécifiques (jeunes enfants, adolescents, personnes précaires, etc.).

- **Déployer sur l'ensemble du territoire des actions de prévention et de promotion de santé publique.** *Pour une prévention, éducation, permettant la santé des habitants du territoire quel que soit leur âge.*
- **Favoriser l'accès aux soins de tous les Grand-Bisontin.e.s.** *Pour une offre de santé globale, coordonnée et accessible à l'ensemble des habitants.*
- **Accompagner vers l'autonomie et un meilleur niveau de santé, les Grand-Bisontin.e.s qui le souhaitent ou qui en ont le plus besoin.** *Pour une offre de santé ciblée pour ramener vers le soin les habitants fragilisés.*
- **Développer un environnement et des territoires favorables à la santé.** *Pour des déterminants environnementaux et de cadre de vie impactant positivement la santé.*
- **Réduire les inégalités d'accès à l'information en santé et aux actions de prévention et promotion de la santé en contexte de crise.** *Pour une appropriation des enjeux en de compréhension de l'information en santé par les habitants et notamment les plus jeunes.*

Le contrat local de santé 2020-2024 dont les objectifs convergent avec ceux du projet régional de santé est un atout pour une mise en œuvre locale d'actions.

### III. Avis

Au vu de l'engagement de Grand Besançon Métropole dans la mise en œuvre du Contrat local de santé du territoire Grand Besançon 2020-2024 afin d'agir sur les déterminants de santé et sur les inégalités territoriales de santé au plus près des besoins du territoire et des habitants, il est proposé d'émettre un avis favorable à la révision du projet régional santé Bourgogne Franche-Comté 2023-2028 avec des réserves quant à :

- la durée restreinte de consultation, et à la période estivale ne favorisant pas l'appropriation d'un document d'une telle envergure
- au manque de précisions concernant les moyens alloués pour la déclinaison opérationnelle de l'approche « Une Seule Santé ».
- au manque de précisions concernant les moyens humains et financiers alloués à chaque territoire CLS.

**A la majorité des suffrages exprimés (2 contre, 3 abstentions), le Conseil de Communauté :**

- **se prononce favorablement sur la révision du projet régional santé Bourgogne Franche-Comté 2023-2028 avec les réserves mentionnés ci-dessus;**
- **autorise Madame la Présidente, ou son représentant, à transmettre la délibération du Conseil Communautaire à l'ARS BFC**

Rapport adopté à la majorité des suffrages exprimés :

Pour : 103

Contre : 2

Abstentions\*: 3

Conseiller intéressé : 0

\*Le sens du vote des élus ne prenant pas part au vote est considéré comme une abstention.

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de Besançon dans les deux mois suivant sa publicité.*

Le secrétaire de séance,



Florent BAILLY  
Conseiller Communautaire

Pour extrait conforme,

La Présidente,



Anne VIGNOT  
Maire de Besançon

**Direction générale**

**Le directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté**

-----

**Avis de consultation  
Sur le Projet Régional de Santé (PRS) de Bourgogne-Franche-Comté révisé  
(Article R.1434-1 du Code de la Santé Publique)**

**1. Emetteur de l'avis de consultation**

Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs  
CS 73535  
21035 Dijon cedex

**2. Objet de la consultation**

L'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté soumet à la procédure de consultation pour avis le Projet régional de santé (PRS) révisé de Bourgogne-Franche-Comté.

Conformément à l'article R.1434-1 du Code de la Santé Publique, le PRS de Bourgogne-Franche-Comté révisé fait l'objet, avant son adoption, d'une publication sous forme électronique.

**3. Nature du document publié**

**3.1. Composition du document publié**

Le document publié est constitué de 3 volets du Projet régional de santé 2018-2028 faisant l'objet d'une révision :

- le Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028 révisé à mi-parcours ;
- le Schéma régional de santé (SRS) d'une durée de 5 ans révisé à échéance, soit en 2023 ;
- le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, (PRAPS) d'une durée de 5 ans également et révisé à échéance, soit en 2023 ;

**3.2. Modalités d'accès au document**

Les documents composant le PRS révisé sont consultables sur le site Internet de l'ARS à l'adresse suivante :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/consultation-prs-2018-2028-revise-en-bfc>

**3.3. Statut du document publié**

Le PRS révisé sera arrêté par le directeur général de l'ARS après l'expiration du délai de consultation et après intégration éventuelle des observations, remarques ou propositions formulées dans les avis reçus avant son expiration.

#### 4. Autorités consultées

Conformément à l'article R.1434-1 du code de la santé publique, les autorités concernées par la présente consultation sont :

- la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ;
- le préfet de région ;
- les collectivités territoriales de la région Bourgogne-Franche-Comté ;
- le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

Un avis rendu par une collectivité territoriale est une délibération et non un simple avis du maire ou du président de la collectivité.

#### 5. Délai de consultation

A compter de la publication du présent avis de consultation au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, les autorités consultées disposent de trois mois pour transmettre leur avis à l'ARS.

#### 6. Procédure de transmission des avis

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, le préfet de région, les collectivités territoriales de la région et le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé transmettent leur avis :

- sous forme électronique à l'adresse : [ARS-BFC-PRS2@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-PRS2@ars.sante.fr)
- Ou par
- courrier adressé à :

Monsieur le directeur général  
Avis sur le PRS  
Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs  
CS 73535  
21035 Dijon cedex

Fait à Dijon, le 30 mai 2023



Jean-Jacques COIPLÉ

Grand Besançon Métropole N°
Signalé <input checked="" type="checkbox"/>
Reçu le 28 JUIN 2023
Pilote : DEES
Copie(s) : DGACG-DGS-RELU

Dijon, le 23 juin 2023

Direction : Direction de l'innovation et de la stratégie  
Affaire suivie par : Cécile LUMIERE  
Courriel : ars-bfc-prs2@ars.sante.fr  
Téléphone : 06 66 95 01 96

Madame la présidente, *chère M<sup>me</sup> Vignot,*

L'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC), en concertation avec les acteurs de la région, a révisé, au cours des derniers mois, le Projet Régional de Santé (PRS) notamment le Schéma Régional de Santé (SRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins 2018 – 2023 (PRAPS).

Le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 prévoit que ce document soit soumis pour avis aux métropoles pour une durée de 3 mois à compter de la publication au registre des actes administratifs, soit le 23 juin 2023 (Cf. pièces jointes). Au regard de la période estivale, l'ARS pourra toutefois recueillir jusqu'au 15 octobre les avis des assemblées délibérantes n'ayant pas pu se réunir.

Cet avis est également sollicité auprès des instances suivantes : le Préfet de région, les collectivités territoriales de la région, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) ainsi que le Conseil de Surveillance de l'Agence (CSA).

Le PRS sera publié au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2023, à l'issue de ces consultations.

L'ensemble du PRS dans ses différentes composantes est accessible et téléchargeable sur le site internet de l'ARS BFC à partir du lien suivant : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/consultation-prs-2018-2028-revise-en-bfc>

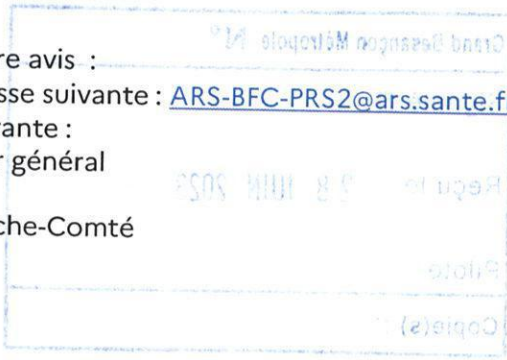
**Madame Anne VIGNOT**  
**Grand Besançon Métropole**  
**Présidente**  
**La City**  
**4, rue Gabriel Plançon**  
**25043 BESANCON Cedex**

ARS Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex  
Tél. : 0808 807 107 - Site : [www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr](http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr)

Je vous remercie de nous faire parvenir votre avis :

- Soit par mèl et uniquement à l'adresse suivante : [ARS-BFC-PRS2@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-PRS2@ars.sante.fr);
- Soit par voie postale à l'adresse suivante :

Monsieur le directeur général  
Avis sur le PRS  
ARS Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason  
2, place des Savoirs  
CS 73535  
21035 DIJON cedex



Je vous propose un temps de présentation et d'échange en amont de la réunion de votre assemblée. Celui-ci est à programmer avec vos services.

Je vous prie d'agréer, madame la présidente, l'expression de mes salutations distinguées

*A votre disposition*

Le directeur général,

Jean-Jacques Coiplet



**Direction générale**

**Le directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté**

-----  
**Avis de consultation  
Sur le Projet Régional de Santé (PRS) de Bourgogne-Franche-Comté révisé  
(Article R.1434-1 du Code de la Santé Publique)**

**1. Emetteur de l'avis de consultation**

Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs  
CS 73535  
21035 Dijon cedex

**2. Objet de la consultation**

L'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté soumet à la procédure de consultation pour avis le Projet régional de santé (PRS) révisé de Bourgogne-Franche-Comté.

Conformément à l'article R.1434-1 du Code de la Santé Publique, le PRS de Bourgogne-Franche-Comté révisé fait l'objet, avant son adoption, d'une publication sous forme électronique.

**3. Nature du document publié**

**3.1. Composition du document publié**

Le document publié est constitué de 3 volets du Projet régional de santé 2018-2028 faisant l'objet d'une révision :

- le Cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028 révisé à mi-parcours ;
- le Schéma régional de santé (SRS) d'une durée de 5 ans révisé à échéance, soit en 2023 ;
- le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, (PRAPS) d'une durée de 5 ans également et révisé à échéance, soit en 2023 ;

**3.2. Modalités d'accès au document**

Les documents composant le PRS révisé sont consultables sur le site Internet de l'ARS à l'adresse suivante :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/consultation-prs-2018-2028-revise-en-bfc>

**3.3. Statut du document publié**

Le PRS révisé sera arrêté par le directeur général de l'ARS après l'expiration du délai de consultation et après intégration éventuelle des observations, remarques ou propositions formulées dans les avis reçus avant son expiration.

#### 4. Autorités consultées

Conformément à l'article R.1434-1 du code de la santé publique, les autorités concernées par la présente consultation sont :

- la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ;
- le préfet de région ;
- les collectivités territoriales de la région Bourgogne-Franche-Comté ;
- le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

Un avis rendu par une collectivité territoriale est une délibération et non un simple avis du maire ou du président de la collectivité.

#### 5. Délai de consultation

A compter de la publication du présent avis de consultation au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, les autorités consultées disposent de trois mois pour transmettre leur avis à l'ARS.

#### 6. Procédure de transmission des avis

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, le préfet de région, les collectivités territoriales de la région et le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé transmettent leur avis :

- sous forme électronique à l'adresse : [ARS-BFC-PRS2@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-PRS2@ars.sante.fr)  
Ou par
- courrier adressé à :

Monsieur le directeur général  
Avis sur le PRS  
Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté  
Le Diapason, 2 Place des Savoirs  
CS 73535  
21035 Dijon cedex

Fait à Dijon, le 30 mai 2023



Jean-Jacques COIPLÉ

Direction générale

**Le directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté**

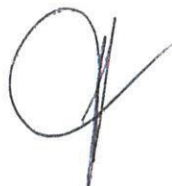
-----

**Rectificatif à l'avis de consultation publié au recueil des actes administratifs de la  
préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté n°0058 du 1er juin 2023 relatif à  
l'ouverture de la consultation du projet régional de santé révisé de l'agence régionale  
de santé de Bourgogne-Franche-Comté.**

Compte tenu de corrections apportées dans les documents mis en ligne, l'ouverture de la période de consultation est reportée ainsi qu'il suit :

A compter de la publication du présent avis rectificatif de consultation au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, les autorités consultées disposent de trois mois pour transmettre leur avis à l'ARS.

Fait à Dijon, le 23 juin 2023



Jean-Jacques COIPLLET



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# PROJET REGIONAL DE SANTE



**Projet Régional de Santé  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ  
juillet 2018 - juin 2028**

**REVISION 2023**

Le projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté n'est pas seulement le projet de l'ARS...

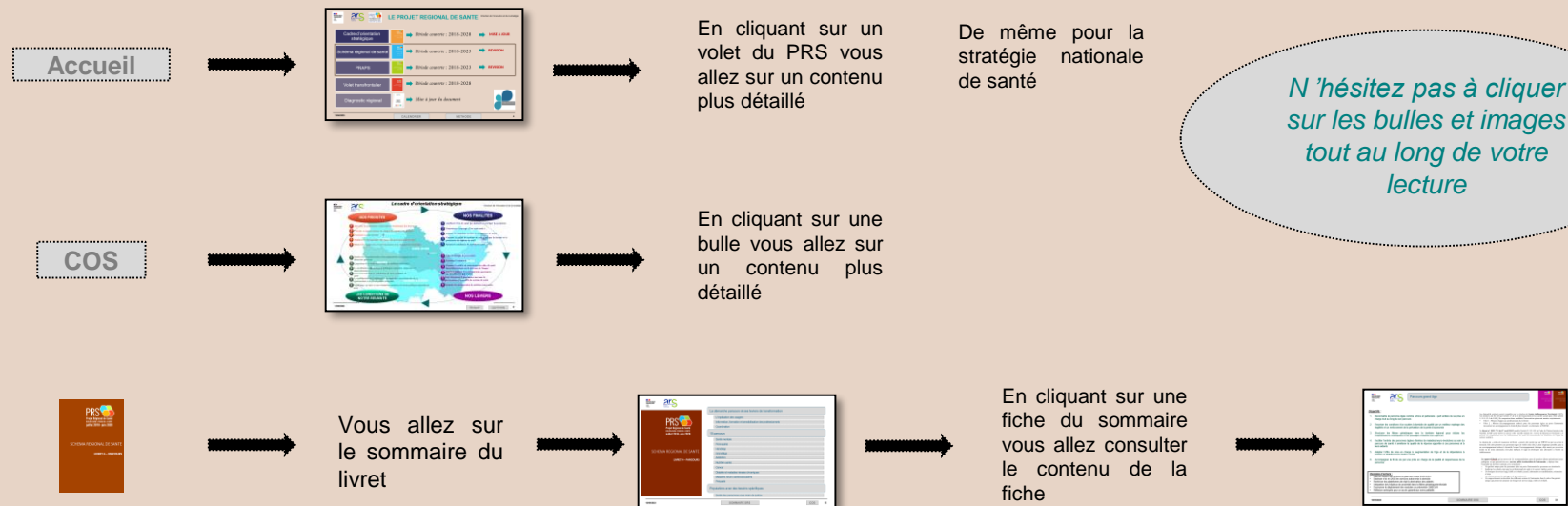
C'est un projet collectif pour transformer le système de santé.

En unissant, plus que jamais, toutes les forces régionales



Le support intègre des boutons vous permettant de passer d'un sujet à un autre sans avoir à suivre le diaporama dans sa complétude.

Pour cela, il suffit d'être en mode diaporama et de cliquer :

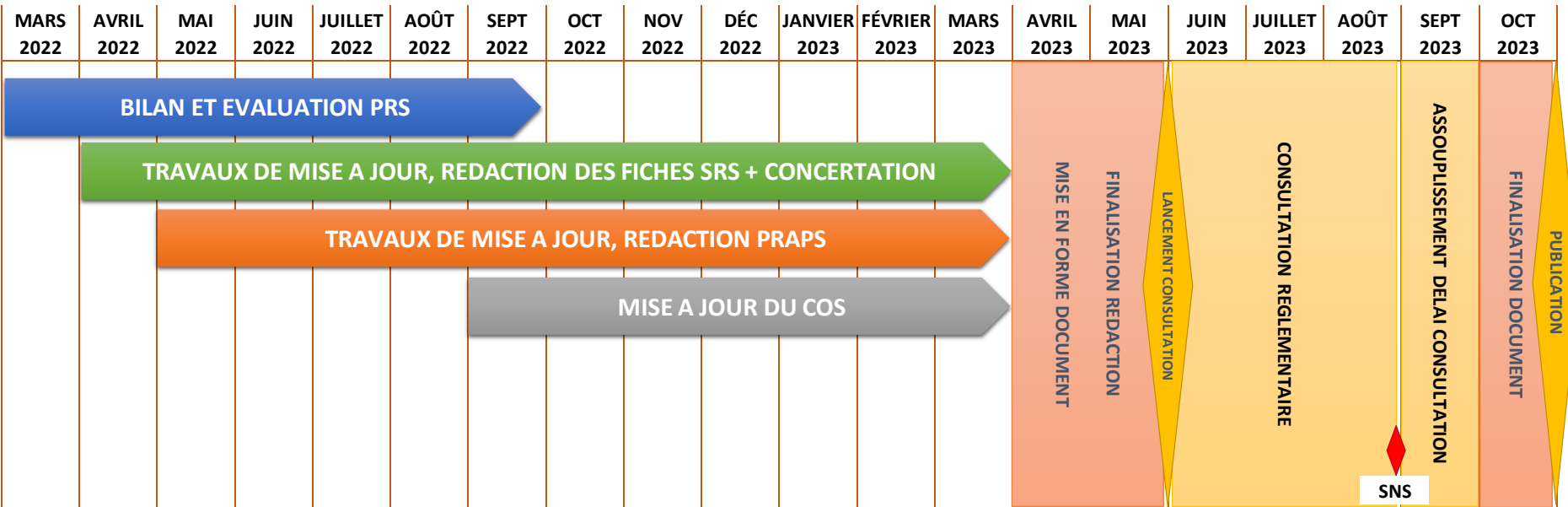


# LE PROJET REGIONAL DE SANTE

Direction de l'innovation et de la stratégie



## LE CALENDRIER





CONCERTATIONS DES ACTEURS ; PRE-CONSULTATION DES MEMBRES DE LA CRSA

### Continuité

- Prévention universelle
- Actions de prévention de proximité
- Prévention thématique
- Vaccination
- Education thérapeutique
- Activités de soins hors réforme
- Evaluation et suivi PRS

### Renforcement

- Démographie des PS => Attractivité
- Offre de formation => intégration odontologie
- Innovation dont e-santé
- Parcours de santé
- Inspection contrôle
- Coopération et contractualisation
- Démocratie en santé et territoires
- Observation des données de santé
- Gestion de crise
- Offre de santé – secteur médico-social
- Offre de santé – secteur ambulatoire
- Offre de santé – secteur hospitalier
- Offre de santé - coopération

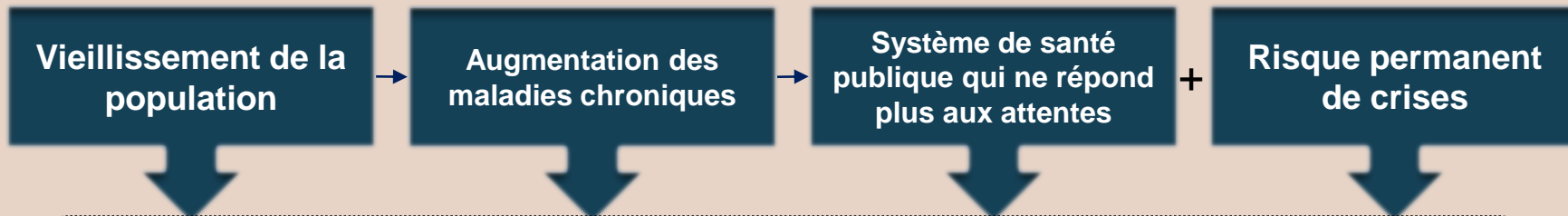
### Révision de fond

- PRSE
- Activités de soins réformées
  - Soins critiques
  - HAD
  - Traitement du cancer
  - Imagerie
  - Equipements lourds
  - Soins médicaux et de réadaptation

#### Textes à venir

- Stratégie nationale de santé
- PDSES
- Médecine d'urgence
- Périnatalité
- Soins renforcés

# Principaux constats et orientations nationales



## Objectifs du projet de SNS :

1. **Reconstruire le système de santé pour répondre aux enjeux**
2. **Diminuer l'impact des maladies chroniques**
3. **Renforcer les actions envers les plus fragiles**
4. **Mettre en œuvre une politique systémique de prévention selon une approche populationnelle**

## NOS PRIORITES

- 1 Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes
- 2 Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques
- 3 Favoriser la santé mentale
- 4 Améliorer la démographie déficitaire des professionnels de santé
- 5 Réduire les risques liés à l'environnement et au changement climatique

- 1 Soutien de la transformation des organisations en s'appuyant sur la démarche parcours
- 2 Intégration de la santé dans toutes les politiques publiques
- 3 La coordination des politiques publiques nationales, régionales et départementales
- 4 La territorialisation et l'animation de notre politique de santé
- 5 La mobilisation de la démocratie en santé dans une démarche de co-construction et de participation citoyenne
- 6 Un pilotage, un suivi et une évaluation renforcés de notre politique régionale de santé

## LES CONDITIONS DE NOTRE REUSSITE

## NOS FINALITES

- 1 Améliorer l'état de santé des habitants et protéger la population
- 2 Concrétiser le concept « Une seule santé »
- 3 Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- 4 Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des actions de santé
- 5 Soutenir la résilience du système de santé

- 1 Faire le choix de la prévention
- 2 Favoriser l'autonomie
- 3 Garantir la qualité en structurant une offre de santé diversifiée centrée sur le parcours de l'utilisateur
- 4 Attirer et fidéliser les professionnels nécessaires aux besoins de la population
- 5 Faire Progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé
- 6 Soutenir la concrétisation de solutions innovantes

## NOS LEVIERS

# Les livrets du PRS – SRS et PRAPS



## 1 Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes

- Sur-représentation des personnes âgées de 75 ans et + ⇒ 11,1 % en BFC et 9,6 % en Fce m.
- En 2050, 1 habitant sur 5 aurait plus de 75 ans en BFC

## 2 Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques

- Développement de la prévalence des maladies chroniques
- Principales causes de décès : cancer ; maladies neuro cardiovasculaires
- Part importante en région de la mortalité prématurée ; surmortalité prématurée liée au tabac et à l'alcool

## 3 Favoriser la santé mentale

- 14% des dépenses d'assurance maladie au niveau national
- Près de 120 000 patients en 2020, soit 4 % de la population régionale

## 4 Améliorer la démographie déficitaire des professionnels de santé

- Tensions dans tous les secteurs
- Tensions sur toutes les professions

## 5 Réduire les risque liés à l'environnement et au changement climatique

- Diminution de l'impact des facteurs environnementaux à risque pour la santé
- Développement d'environnement favorables à la santé à travers les politiques d'urbanisme, d'habitat et d'aménagement du territoire<sup>10</sup>

# 1 Améliorer l'état de santé des habitants de la région et protéger les populations

*Environnements favorables ; promotion de la santé*

# 2 Concrétiser le concept « Une seule santé »

*Protection de la santé de l'Homme passe par celle des animaux, des végétaux, et de leurs interactions avec l'environnement ⇒ maîtrise des ressources en eau, consommation énergies, impact carbone*

# 3 Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

*Universalisme proportionné comme principe d'action du PRS*

# 4 Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des prises en charge et des actions de santé

*Le patient doit rester au premier plan ; la pertinence des soins comme principe d'action*

# 5 Soutenir la résilience du système de santé

*Menace permanente du risque d'urgence sanitaire; renforcement de dispositifs de soins primaires  
Littératie en santé, participation active de la population elle-même*

**1 Faire le choix de la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé**

*Faire de la prévention le pilier de notre système de santé; complémentarité des politiques de santé publique*

**2 Favoriser l'autonomie des personnes dans le respect des choix de vie de chacun, en facilitant leur inclusion et leur autodétermination**

*Bienveillance, inclusion, aide aux aidants et autodétermination*

**3 Garantir l'équité en structurant une offre de santé diversifiée, de proximité, coordonnée et innovante, centrée sur el parcours de l'utilisateur**

*Organisation de proximité coordonnée; continuité et permanence des soins*

**4 Attirer et fidéliser les professionnels nécessaires aux besoins de la population**

*Une mobilisation collective*

**5 Faire progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé**

*Parcours de santé, transformation du système de santé par la qualité*

**6 Soutenir la concrétisation de solutions innovantes par l'amélioration territoriale partenariale de l'action publique**

*Aller plus loin dans le champ de la démocratie en santé*

## PRIORITES :

- Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques
- Favoriser la santé mentale

## FINALITES :

- Améliorer l'état de santé des habitants et protéger les populations
- Concrétiser le concept « Une seule santé »

## CADRES DE REFERENCE

- Politique des 1000 1ers jours
- Compétences psychosociales
- RRAPPS
- Parcours de santé
- PRSE 4
- Pass'Santé Jeunes
- PNNS



***Une politique de santé environnement régionale partagée***



**PRSE4**

***Promouvoir des comportements favorables à la santé***



**PRAPS**

***Renforcer la prévention et la promotion de la santé de proximité***



**SRS LIVRET OFFRE DE SANTE**

**SRS LIVRET TERRITORIALISATION ET PARTICIPATION CITOYENNE**

***Développer les axes forts de prévention et de promotion de la santé dans les parcours***



**SRS LIVRET PARCOURS**

***Renforcer l'efficacité des interventions de prévention et promotion de la santé***



**SRS LIVRET TERRITORIALISATION ET PARTICIPATION CITOYENNE**

**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**

***Renforcer l'organisation régionale de veille et alerte sanitaire***



**SRS LIVRET QUALITE, SECURITE ET PERTINENCE**



## PRIORITES :

- Agir pour les personnes vulnérables et l'autonomie des personnes

## FINALITES :

- Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des actions de santé

## CADRES DE REFERENCE

- Plan antichute
- Stratégie autisme et TND
- Parcours de santé
- Rapports LIBAULT, JEANDEL et GUERIN et PIVETEAU
- Feuille de route MND 2021-2022

## OBJECTIFS

*Prévenir la dépendance*

*Diversifier les modes de prise en charge et développer l'offre de services*

*Diagnostiquer précocement*

*Inclusion scolaire, insertion sociale et professionnelle*

*Garantir la qualité de la prise en charge et la bientraitance*

*Rendre effective la coordination des acteurs de la santé*



**PRAPS**



**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**



**SRS LIVRET QUALITE, SECURITE ET PERTINENCE**



**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**



**PRIORITES :**

- Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques
- Améliorer la démographie déficitaire des professionnels de santé

**FINALITES :**

- Améliorer l'état de santé des habitants de la région et protéger les populations
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Soutenir la résilience du système de santé

**CADRES DE REFERENCE**

- Loi OTSS
- Réforme des autorisations
- Loi de santé 2016

**OBJECTIFS**

***Renforcer la gradation des soins de 1<sup>er</sup> recours***

 **SRS LIVRET PARCOURS**

***Soutenir l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours***

 **SRS LIVRET ACTIVITES DE SOINS**

***Les médecins spécialistes dans l'organisation du système de santé***

 **SRS LIVRET PARCOURS**

***Anticiper les difficultés***

 **SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE  
SRS LIVRET PARCOURS**

***Favoriser le travail en équipe pluriprofessionnelle***

 **SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE  
SRS LIVRET PARCOURS**



## OBJECTIFS

**Modalités d'intervention à l'égard des publics vulnérables**



PRAPS

**Optimiser l'organisation de la permanence des soins et faciliter l'accès aux soins non programmés**



SRS LIVRET OFFRE DE SANTE  
PRAPS

**Offre de transports adaptée**



SRS LIVRET PARCOURS

**Coordination des acteurs**



SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE  
SRS LIVRET ATTRACTIVITE

**Les hôpitaux de proximité comme pivot**



SRS LIVRET PREVENTION  
SRS LIVRET ACTIVITES DE SOINS

**Innover pour s'adapter aux évolutions du système de santé**



SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE  
SRS LIVRET ATTRACTIVITE



**PRIORITES :**

- Améliorer la démographie déficitaire des professionnels de santé

**FINALITES :**

- Améliorer l'état de santé des habitants de la région et protéger les populations
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

**CADRES DE REFERENCE**

- Stratégie nationale de santé à venir

*Bâtir un plan de mobilisation*

*Attirer et former aux métiers du secteur de la santé*

*Faciliter les activités et accompagner les professionnels de santé*

*Attirer et conserver les professionnels de santé dans les territoires*

*Remettre l'éthique et les valeurs au cœur*



**PRIORITES :**

- Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques
- Améliorer la démographie déficitaire des professionnels de santé

**FINALITES :**

- Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des prises en charge et des actions de santé
- Soutenir la résilience du système de santé

**CADRES DE REFERENCE**

- Article 51 LFSS 2018
- PAPRAPs
- Dispositif des maladies à déclaration obligatoire

## OBJECTIFS

*De l'amont à l'aval : mieux organiser l'accompagnement des personnes*



**SRS LIVRET OFFRE DE SANTE**

*Faire évoluer les prises en charge*



**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE  
SRS LIVRET ACTIVITES DE SOINS**

*Développer la qualité et la sécurité des soins*



**SRS LIVRET ACTIVITES DE SOINS  
SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**

*Améliorer la pertinence*

*Soutenir l'innovation*



**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**

*Accélérer la transformation des organisations et garantir le retour à l'équilibre*



**SRS LIVRET OFFRE DE SANTE**



**PRIORITES :**

- Agir pour les populations vulnérables et l'autonomie des personnes
- Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques

**FINALITES :**

- Améliorer l'état de santé des habitants de la région et protéger les populations

**CADRES DE REFERENCE**

- Conseil national de la refondation Santé

**OBJECTIFS**

*Former les représentants des usagers*

*Accompagner et valoriser les bonnes pratiques*

*Adopter une méthode innovante*

*Améliorer la communication grand public*

*Développer les nouvelles formes de participation*

*Renforcer la place de l'utilisateur*



**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**



**SRS LIVRET INNOVATION EN SANTE**  
**SRS LIVRET PARCOURS**

## Répartition des dépenses de santé en 2021

<b>TOTAL DEPENSES DE SANTE 2021 (M€)</b>	<b>10 511,28</b>
<i>Part des dépenses départementalisables dans le total des dép. de santé 2021</i>	<b>91,1%</b>
TOTAL DEPENSES DE SOINS DE VILLE	4 216,44
TOTAL ETABLISSEMENTS DE SANTE	4 274,13
TOTAL ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX	1 428,42
TOTAL SANTE PUBLIQUE	63,15
TOTAL AUTRES PRESTATIONS ET AUTRES DEPENSES	529,15

DONNEES DEMOGRAPHIQUES	21	25	39	58	70	71	89	90	BFC	France metrop.
Pop. Insee 2019	534 124	543 974	259 199	204 452	235 313	551 493	335 707	141 318	2 805 580	65 096 770
% pop. par dépt	19,0%	19,4%	9,2%	7,3%	8,4%	19,7%	12,0%	5,0%	100,0%	
65 ans et plus	111 526	106 013	60 712	59 591	53 468	141 239	81 206	27 802	641 557	13 042 260
% 65 ans et plus dans le dépt	20,9%	19,5%	23,4%	29,1%	22,7%	25,6%	24,2%	19,7%	22,9%	20,0%
% 65 ans et plus dans la région	17,4%	16,5%	9,5%	9,3%	8,3%	22,0%	12,7%	4,3%	100,0%	
0_59	389 043	405 628	180 917	128 476	165 068	370 611	230 635	104 606	1 974 984	48 051 782

	21	25	39	58	70	71	89	90	BFC
<b>TOTAL SOINS DE VILLE + ETAB. SANTE + MED.-SOCIAUX départementalisables (M€)</b>	<b>2 137,56</b>	<b>1 749,00</b>	<b>752,73</b>	<b>725,39</b>	<b>695,65</b>	<b>1 821,26</b>	<b>1 102,84</b>	<b>592,31</b>	<b>9 576,74</b>
<b>Coût par habitant (€) après réaffectation des dépenses des étab.</b>	<b>3 570 €</b>	<b>3 056 €</b>	<b>3 305 €</b>	<b>3 857 €</b>	<b>3 654 €</b>	<b>3 476 €</b>	<b>3 447 €</b>	<b>3 033 €</b>	<b>3 413 €</b>
<b>Coût standardisé par habitant (€)</b>	<b>3 500 €</b>	<b>3 086 €</b>	<b>3 119 €</b>	<b>3 297 €</b>	<b>3 513 €</b>	<b>3 132 €</b>	<b>3 192 €</b>	<b>3 033 €</b>	<b>3 251 €</b>
<b>Part des dépts dans les dépenses ville + étab. sante + méd.-soc départementalisables (%)</b>	<b>22,3%</b>	<b>18,3%</b>	<b>7,9%</b>	<b>7,6%</b>	<b>7,3%</b>	<b>19,0%</b>	<b>11,5%</b>	<b>6,2%</b>	<b>100,0%</b>

France métropolitaine : 230 121,88 € au total (en M€) - 3 535 € (coût standardisé par habitant)

## Répartition des dépenses de santé en 2021

<i>DEPENSES DE SOINS DE VILLE 2021 (M€)</i>	21	25	39	58	70	71	89	90	Montants BFC (M€)
TOTAL SOINS DE VILLE départementalisables	830,04	783,37	345,14	309,44	312,27	814,69	489,94	217,32	4 102,2
<i>Part des départements dans les dépenses soins de ville départementalisables (%)</i>	20,2%	19,1%	8,4%	7,5%	7,6%	19,9%	11,9%	5,3%	100,0%
Coût par habitant (€)	1 554 €	1 440 €	1 332 €	1 514 €	1 327 €	1 477 €	1 459 €	1 538 €	1 462 €
<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE 2021 (M€)</b>									
TOTAL ETABLISSEMENTS DE SANTE départementalisables	21	25	39	58	70	71	89	90	BFC
Réaffectation des dépenses selon origine géo. flux hosp. des patients	824,41	676,68	402,12	370,26	449,71	848,76	485,09	132,63	4 189,66
Coût par habitant (€)	1 543 €	1 244 €	1 551 €	1 811 €	1 911 €	1 539 €	1 445 €	938 €	1 493 €
<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX 2021 (M€)</b>									
TOTAL MEDICO-SOCIAUX départementalisables	21	25	39	58	70	71	89	90	BFC
Prestations de fonctionnement Etab. et services pour pers. âgées	149,46	98,91	70,47	69,36	57,88	182,12	124,98	38,17	791,36
Coût par habitant (65 ans et plus (€))	1 340 €	933 €	1 161 €	1 164 €	1 083 €	1 289 €	1 539 €	1 373 €	1 233 €
Prestations de fonctionnement Etab. et services pour pers. handicapées	102,69	103,28	38,90	39,55	40,01	71,34	57,19	40,54	493,51
Coût par habitant (0-59 ans (€))	264 €	255 €	215 €	308 €	242 €	193 €	248 €	388 €	250 €
TOTAL MEDICO-SOCIAUX départementalisables	252,15	202,19	109,38	108,91	97,89	253,46	182,18	78,70	1 284,87
<i>Part des départements dans les dépenses méd. soc. départementalisables (%)</i>	19,6%	15,7%	8,5%	8,5%	7,6%	19,7%	14,2%	6,1%	100,0%
Coût par habitant (€)	472 €	372 €	422 €	533 €	416 €	460 €	543 €	557 €	458 €





## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 1 – PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

Une seule santé : une approche systémique de la santé

Renforcer les dispositifs de prévention promotion de la santé et leur territorialisation

Santé des enfants et des jeunes

Addiction

Nutrition et sport santé

Vaccination

Education thérapeutique du patient

Santé sexuelle

Agir sur les déterminants de santé environnementale : PRSE 4

## Objectifs

### Favoriser l'acculturation à une seule santé

- Développer des outils et méthodologies de mesure pour favoriser l'émergence de programmes, projets, actions respectueux du concept Une seule santé
- Favoriser le transfert de connaissances scientifiques auprès des acteurs concernés et l'interpellation des chercheurs par des acteurs de terrain
- Expérimenter une approche clinique une seule santé
- Créer un trophée « Une seule santé »

### Favoriser la connaissance de la faune, de la flore et des milieux et mieux prévenir les effets indésirables sur la santé

- Recenser et prioriser les zoonoses, les maladies vectorielles et les connaissances afférentes selon l'approche « une seule santé » pour mieux en réduire l'incidence

#### Exemples d'actions :

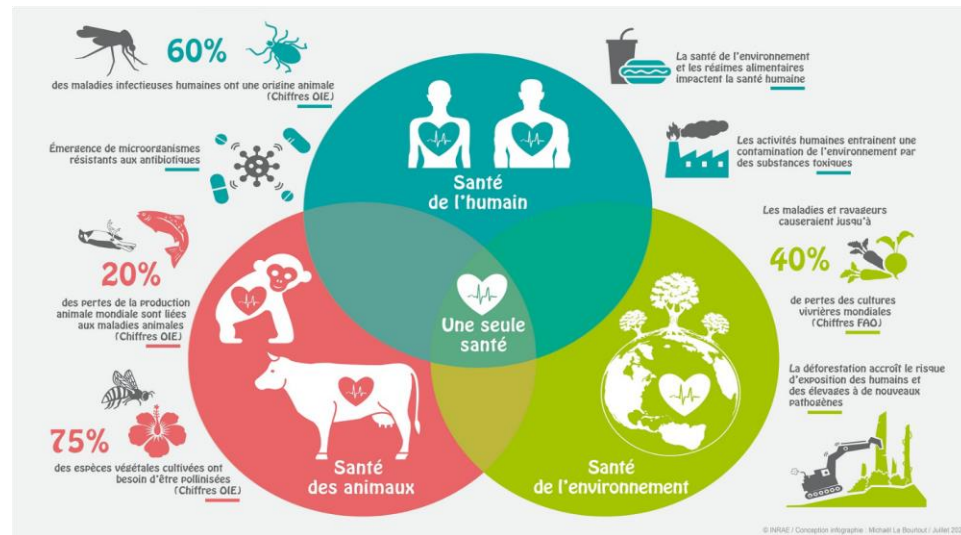
- Créer et adapter un outil pour aider les acteurs intégrer cette approche
- Organiser des rencontres thématiques voire des formations

#### Résultats attendus :

- Efficacité de la gestion et prévention des zoonoses
- Plusieurs territoires volontaires pour des expérimentations

Démarche à adopter pour relever les défis sanitaires complexes auxquels la société doit faire face, tels que la dégradation des écosystèmes, les défaillances de systèmes alimentaires, les maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens

Il s'agit de proposer une approche innovante pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques visant à réduire leurs conséquences néfastes sur les déterminants de la santé et du bien-être ainsi que sur les systèmes de santé.



## Objectifs

1. Poursuivre la structuration de l'offre de prévention au niveau régional et départemental en s'appuyant sur le RRAPPS
2. Renforcer les actions et la mobilisation des acteurs dans les territoires présentant des indicateurs de santé les plus défavorables
3. Promouvoir la prévention promotion de la santé dans les politiques interministérielles : Education nationale, Région, Départements, DREETS, DRAJES, DREAL, DRAAF, Assurance maladie, protection judiciaire de la jeunesse...
4. Développer l'offre de PPS dans les structures de 1<sup>er</sup> recours
5. Poursuivre le développement d'une offre de prévention s'appuyant sur des actions ayant fait la preuve de leur efficacité

- ⇒ Renforcer la mise en œuvre d'actions de prévention par les structures de 1<sup>er</sup> recours en cohérence avec les CLS
- ⇒ Renforcer les actions de prévention des CLS dans les territoires présentant les indicateurs de santé les plus défavorables.

### Exemples d'actions :

- Renforcer la coopération et la coordination entre les différents financeurs
- Communication entre les opérateurs, les partenaires
- Communiquer auprès des territoires et faire connaître aux partenaires locaux les priorités en matière de prévention notamment à travers le site internet du RRAPPS

La **promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.

La **prévention** est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Plusieurs niveaux de prévention sont distingués : primaire, secondaire et tertiaire.

Les priorités visent à agir sur les **déterminants principaux de santé** : la consommation de tabac, d'alcool et des autres substances psychoactives, la nutrition, la sédentarité ; la **santé mentale**; la lutte contre les inégalités sociales de santé et les vulnérabilités territoriales, les déterminants environnementaux

### Comment être efficace en promotion de la santé ?

#### Thématiques

La politique régionale de prévention et de promotion de la santé, issue de la Stratégie nationale de santé, est définie par le projet régional de santé 2018-2029, décliné dans le Schéma régional de santé 2018-2022. Elle est mise en œuvre par la Direction de la santé publique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté en collaboration avec les délégations départementales, en cohérence avec les besoins identifiés sur les territoires.



#### Territoires

Le Rrapps dans chaque territoire / département de Bourgogne-Franche-Comté, c'est :

- un appui aux décideurs pour identifier les besoins et les ressources locales
- une coordination de promoteurs locaux de prévention pour proposer une offre de prévention répondant aux besoins identifiés,
- et un appui pour repérer et professionnaliser les acteurs locaux si l'offre est insuffisante



#### Publications RRAPPS

Le Rrapps Bourgogne-Franche-Comté propose **des guides et des référentiels** pour accompagner le développement de la promotion de la santé en région et développer des actions favorables à la santé (repères théoriques, exemples d'actions, outils pédagogiques...). Ils sont complétés par **des documents de transfert de connaissances** (vidéo, diaporama...) permettant une meilleure appropriation de leur contenu.



<https://rrapps-bfc.org/>

**Enjeux** : 1000 1<sup>er</sup> jours; santé mentale; nutrition; les addictions; santé sexuelle; les écrans

## Objectifs

Créer une culture commune de prévention-promotion de la santé (PPS) de l'enfant et du jeune en région BFC et fédérer les acteurs autour d'elle

- Développer la prévention et la promotion de la santé auprès de publics à besoins spécifiques  
=> PJJ; public en situation de handicap
- Associer les familles dans les programmes de PPS
- Développer les PPS en milieu scolaire dès le plus jeune âge
- Développer la PPS dans les autres milieux de vie et d'activités des enfants et des jeunes dès le plus jeune âge
- Consolider le Pass'Santé jeunes et le promouvoir sur l'ensemble de la région

### Exemples d'actions :

- Formation et accompagnement des professionnels de la PJJ et du secteur handicap
- Mise en réseau et échanges de pratiques entre professionnels

Permettre à l'ensemble des enfants et jeunes de développer leurs capacités à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions en renforçant leurs **compétences psycho-sociales** (CPS) constitue un levier clé de la promotion de la santé

Période qui court de la grossesse aux deux révolus de l'enfant, la période des **1000 premiers jours** correspond avant tout à un concept scientifique mettant en évidence une période clé pour le développement de l'enfant.  
=> l'entourage ainsi que les professionnels de santé et de la petite enfance ont alors une mission essentielle d'aide et de conseil tout au long de cette période.

The screenshot shows the website interface for 'Pass'Santé Jeunes'. At the top, there is a navigation bar with the logo, contact information (Fil Santé Jeunes, 0800 235 236), and social media links (Facebook, Instagram, Foire aux questions, Podcasts). Below the navigation bar, there are buttons for 'Rechercher une structure', 'Pass' Santé Pro', and 'Rechercher...'. The main content area features a yellow banner for 'Ambassadeur du projet' with the name 'Charles Rozoy, champion paralympique de natation et ambassadeur du Pass' Santé Jeunes'. A portrait of Charles Rozoy is shown next to his name. Below the portrait, there is a question 'Pourquoi avez-vous accepté d'être l'ambassadeur du Pass'Santé Jeunes ?' and a paragraph of text explaining the initiative's purpose.

## Objectifs

### • Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance

- => soutenir la mission obligatoire de prévention collective des CSPAs, premier opérateur de prévention des conduites addictives
- => Inciter les associations de prévention à s'inscrire dans les méthodologies d'intervention probantes portées par le référentiel national CPS de santé publique France référence et le référentiel d'intervention régional partagé
- => Développer l'ingénierie des programmes probants pour favoriser leur déploiement en région
- => Favoriser l'implantation de nouveaux programmes probants/prometteurs en région
- => Favoriser la coordination et la cohérence des interventions sur le territoire

### • Déployer l'intervention précoce en addictologie et la réduction des risques auprès de tous les publics

- => Favoriser l'engagement institutionnel pour faciliter la mise en place d'une stratégie régionale efficace
- => Développer les compétences de repérage et d'intervention précoce chez les professionnels encadrants les publics cibles
- => Favoriser la transversalité avec les parcours de santé mis en œuvre au sein de l'ARS BFC

### Exemples d'actions :

- Proposer régulièrement des sessions de formations pour chacun des programmes probants
- Favoriser le continuum des programmes de prévention avec l'intervention des consultations jeunes consommateurs suivant la logique de l'intervention précoce
- Favoriser le conventionnement institutionnel (Education nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse) et développer de nouveaux partenariats notamment avec la DRAAF, l'ASE, les universités, autres.
- Répondre aux besoins d'intégration d'actions de prévention des conduites addictives exprimés par les parcours de santé

Des programmes structurés de renforcement des compétences psychosociales sont mis en avant dans la littérature nationale et internationale. Ces avancées demandent aux opérateurs de prévention, aux professionnels au contact des jeunes et aussi aux financeurs un changement souvent radical de leurs pratiques. On sait désormais qu'une intervention non adaptée au public visé peut être contreproductive, voire avoir des effets délétères.

La prévention des conduites addictives, pensée comme une démarche et non plus comme le simple déroulement d'activités, permet d'évoluer d'une intervention de prestataire vers la co-construction entre acteurs de terrain, opérateurs de prévention et financeurs. La prévention doit s'ouvrir aux secteurs du handicap, aux cellules familiales, au milieu judiciaire et doit s'appuyer sur de nouveaux partenaires

Plusieurs programmes probants sont déployés en région dont 3 se déploient dans tous les départements :

- Le programme PRIMAVERA => renforcement des CPS des enfants scolarisés âgés de 8 à 12 ans
- Le programme UNPLUGGED => conduites addictives en milieu scolaire pour adolescents de 12 à 14 ans
- Le programme Soutien aux familles et à la parentalité (SFP) => famille avec des adolescents âgés de 12 à 16 ans

## Comment être efficace en promotion de la santé ?

### Thématiques

La politique régionale de prévention et de promotion de la santé, issue de la Stratégie nationale de santé, est définie par le projet régional de santé 2018-2029, décliné dans le Schéma régional de santé 2018-2022. Elle est mise en œuvre par la Direction de la santé publique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté en collaboration avec les délégations départementales, en cohérence avec les besoins identifiés sur les territoires.



### Territoires

Le Rapps dans chaque territoire / département de Bourgogne-Franche-Comté, c'est :

- ▶ un appui aux décideurs pour identifier les besoins et les ressources locales
- ▶ une coordination de promoteurs locaux de prévention pour proposer une offre de prévention répondant aux besoins identifiés,
- ▶ et un appui pour repérer et professionnaliser les acteurs locaux si l'offre est insuffisante



### Publications RRAPPS

Le Rapps Bourgogne-Franche-Comté propose **des guides et des référentiels** pour accompagner le développement de la promotion de la santé en région et développer des actions favorables à la santé (repères théoriques, exemples d'actions, outils pédagogiques...). Ils sont complétés par **des documents de transfert de connaissances** (vidéo, diaporama...) permettant une meilleure appropriation de leur contenu.



<https://rapps-bfc.org/>

## Objectifs

1. Promouvoir les recommandations nutritionnelles et les concilier avec la transition alimentaire dans une approche « Une seule santé ».
2. Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive
3. Déployer en région des actions probantes type ICAPS de façon à articuler des actions complémentaires des partenaires
4. Prévenir et diagnostiquer précocement la dénutrition chez les personnes âgées

ICAPS => Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité

### Exemples d'actions :

- Conforter l'articulation entre les contrats locaux de santé et les projets alimentaires territoriaux
- Accompagner des collectivités et des entreprises dans l'élaboration de programme d'actions dans le cadre de la charte PNNS
- Relayer et communiquer autour de la semaine de la dénutrition

L'alimentation et l'activité physique sont deux déterminants majeurs de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie.

=> 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses avec des inégalités socioéconomiques et territoriales particulièrement marquées.

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS 4 – 2019/2023) et la stratégie nationale sport santé 2019/2024 fixent les priorités de prévention à engager.

Le PNNS 4 vise une réduction de 20 % la fréquence de surpoids et d'obésité chez les enfants et les adolescents, de stabiliser le surpoids des adultes et de réduire l'obésité de ces derniers de 15 %. Il vise une réduction de 30 % la dénutrition chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

## Objectifs

1. Améliorer la pratique et favoriser la promotion de la vaccination sur les territoires
2. Promouvoir et faciliter l'accès à la vaccination sur les lieux de vie.
3. Inciter à la vaccination et aux gestes barrières
4. Améliorer le suivi des couvertures vaccinales

La mobilisation partenariale renforcée pendant la pandémie COVID est essentielle et va contribuer à permettre de déployer des actions transversales comme celles notamment déployées lors de la semaine européenne vaccination

### **Exemples d'actions :**

- Fiches actions CLS
- Actions de sensibilisation de la population
- Séances de vaccination délocalisées
- Développer les démarches d'aller-vers : étudiants; populations en situation précaire
- Campagne spécifique en cas d'urgence : méningite par exemple

La vaccination représente sans doute l'action publique la plus efficace pour éviter certaines pathologies. Celle-ci, accompagnée de l'amélioration de l'hygiène et du développement des antibiotiques, a participé à faire régresser de façon spectaculaire de nombreuses maladies infectieuses au cours du siècle écoulé.

Depuis le 01/01/2018, 11 vaccins sont obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans

La vaccination contre les infections par HPV est recommandée chez les garçons de 11 à 14 ans révolus avec un schéma en 2 doses (M0 – M6) avec un rattrapage possible chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans selon un schéma en 3 doses (M0-M2-M6). La recommandation est applicable depuis le 01/01/2021.



## Objectifs

1. Organiser l'offre dans la région pour améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique du patient
2. Poursuivre les formations adaptées aux besoins des professionnels de santé et patients
3. Améliorer la qualité et l'accessibilité des programmes d'éducation thérapeutique
4. Communiquer et échanger sur les pratiques

La mobilisation partenariale renforcée pendant la pandémie COVID est essentielle et va contribuer à permettre de déployer des actions transversales comme celles notamment déployées lors de la semaine européenne vaccination

### Résultats attendus :

- Mise en œuvre de l'accompagnement des porteurs de programmes par la COMET
- Accroître le nombre de professionnels et patients partenaires formés dans la région
- Mise en place d'un site dédié
- Augmentation du nombre de programme d'ETP couplés avec de l'e-ETP ou ETP à distance
- Organisation de journées régionales

L'éducation thérapeutique comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à **comprendre leur maladie et leur traitement**, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

L'**Education thérapeutique du patient** (ETP) participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches. Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse et tenir compte des besoins spécifiques et capacités d'apprentissage de chaque patient ;
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Ainsi, plus de **14 500 patients** ont pu bénéficier en 2021 d'un programme complet dont plus de 10 000 patients pris en charge en ambulatoire.

L'éducation thérapeutique du patient constitue ainsi un axe stratégique fort des politiques régionales de santé actuelles, en attachant **une importance particulière à ce que le public en situation de précarité** figure dans les publics cibles.

Principales pathologies des Programmes d'éducation thérapeutiques	2018	Répartition	2022	Répartition
Diabète	45	22%	37	21%
Pathologies cardio-vasculaires	38	18%	28	16%
Surpoids Obésité	23	11%	22	12%
Maladies neurologiques	14	7%	16	9%
Psychiatrie	14	7%	15	8%
Maladie rhumatologique	14	7%	11	6%
Pathologies respiratoires	14	7%	10	6%
Autres	44	21%	39	22%
TOTAL	206	100%	178	100%



## Objectifs

1. Investir dans la promotion de la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive
2. Améliorer le parcours de santé en matière d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage et prise en charge
3. Améliorer la santé reproductive
4. Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables

L'offre de santé sexuelle en BFC repose sur plusieurs structures et dispositifs :

- Les consultations de services spécialisés hospitaliers (maternité, gynécologie, urologie, maladies infectieuses, médecine légale, maladies chroniques, ...)
- Les professionnels de santé libéraux ;
- Les centres de santé ;
- Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- Les établissements d'information en conseil conjugal et familial (EICCF) ;
- Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) 13, désormais centres de santé sexuelle ;
- Les services de Protection maternelle et infantile (PMI) ;
- Les réseaux en santé périnatalité (RSP) ;
- Les services de santé en milieu scolaire 14 et universitaire ;
- Les structures axées plutôt sur le soin comme les consultations d'orthogénie ;
- Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire ;
- Les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) ;
- Les permanences d'accès aux soins (PASS)

La stratégie régionale en région Bourgogne-Franche-Comté s'inscrit dans la mise en œuvre de la **stratégie nationale de santé sexuelle** dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les questions de relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle.

Les **grandes priorités** pour la région s'attacheront à œuvrer autour de :

- L'accès aux droits humains, le respect des genres et des sexualités ;
- la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à la santé sexuelle ;
- l'information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge ;
- la prévention par la vaccination VHB (virus hépatite B) et HPV (Human Papilloma Virus), le dépistage et la prise en charge des IST (infections sexuellement transmissibles) dont le VIH (virus immunodéficience humaine) et les hépatites virales ;
- la promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG (interruption volontaire de grossesse) et prévention des grossesses non désirées/non prévues) ;
- la lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ;
- la prévention de violences sexuelles.

Ces priorités s'adressent à l'ensemble de la population mais nécessitent également compte tenu des besoins spécifiques de certaines populations, une **approche populationnelle renforcée** vers : les populations les plus exposées aux violences et/ou au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux hépatites virales et/ou aux discriminations.

Cette approche populationnelle renforcée sera aussi complétée par **une attention particulière** pour les jeunes, les populations âgées et/ou les plus éloignés de l'offre de soins en général (notamment le public en situation de précarité) ainsi que celles en situation de handicap.

## Axes du PRSE 4

Renforcer et coordonner la communication et la formation sur les enjeux de santé environnement, de changement climatique et d'approche « Une seule santé ».

1. Agir pour le développement des comportements favorables à la santé
2. Développer des environnements favorables à la santé
3. Intégrer la santé environnement dans les politiques publiques et les projets territoriaux
4. Soutenir la recherche et les actions innovantes pour une approche « Une seule santé ».

### Exemples d'actions :

- Stratégie territoriale de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens
- Déployer une stratégie de marketing social autour du moustique tigre
- Renforcer la connaissance et le prise en compte des données de surveillance de la qualité de l'air par la population
- Poursuivre le programme de concerts pédagogiques et l'éducation au bruit pour les plus jeunes enfants
- Sensibiliser le grand public aux enjeux de l'urbanisme favorable à la santé
- Proposer une ingénierie adaptée à la prise en compte de la santé dans les projets territoriaux

Le plan national santé environnement rappelle que l'environnement est un déterminant majeur de notre santé. C'est aussi une préoccupation croissante des français. La crise du COVID-19 est venue, plus encore, nous rappeler les liens étroits entre notre santé, la santé animale et la santé des écosystèmes et, par conséquent, la nécessité stratégique d'intégrer l'ensemble de ces dimension selon le principe « Une seule santé ».

Par ailleurs, le changement climatique et les perturbations qu'il engendre suscitent des inquiétudes quant à l'arrivée de maladies vectorielles.

Le nouveau PRSE 2023-2027, co-piloté par la Préfecture de région, le Conseil régional et l'ARS, a pour ambition de poursuivre les actions engagées par le PRSE 3 en les amplifiant. Il s'agira de promouvoir l'approche Une seule santé au travers d'un axe dédié et de traiter l'enjeu du changement climatique au travers de l'ensemble des axes.





Projet Régional de Santé  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ  
juillet 2018 - juin 2028

## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 2 – ATTRACTIVITE

#### Attirer vers les métiers et former les jeunes et les demandeurs d'emploi

Orientations et attractivité des métiers

Formation initiale médicale et paramédicale

#### Recruter et fidéliser les professionnels en améliorant l'attractivité des emplois

Développer les démarches de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC)

Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail

#### Faciliter les activités et mieux accompagner les professionnels dans leurs compétences

Dispositifs incitatifs à l'installation et à l'exercice hospitalier

Montées en compétence par la formation professionnelle

Libérer du temps médical par le développement des nouveaux métiers et la coopération entre PS

#### Attirer et conserver les professionnels dans les territoires

Favoriser l'attractivité des territoires

Attirer et fidéliser les professionnels dans les territoires par une offre de service

## 2021 : Une feuille de route en 4 axes



## Un plan de mobilisation autour de 4 enjeux prioritaires

### Axe 1 : Augmenter le nombre de professionnels diplômés en garantissant la qualité des formations

- ⇒ Développer l'attrait des jeunes et des demandeurs d'emploi
- ⇒ Améliorer la répartition territoriale des internes
- ⇒ Développer des terrains de stage
- ⇒ Mettre en place une formation odontologie

### Axe 2 : Revaloriser les métiers, carrières et accompagner les PS vers de nouvelles compétences

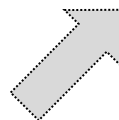
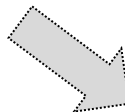
- ⇒ Déployer les infirmiers en pratique avancée
- ⇒ Développer la formation en apprentissage et soutenir la formation continue

### Axe 3 : Améliorer la démographie des PS et le recours aux soins sur les territoires fragilisés

- ⇒ Déployer l'outil « Placetoubi »
- ⇒ Suivre les mesures d'attractivité en faveur des personnels médicaux hospitaliers

### Axe 4 : Lutter contre la sinistralité, accompagner les managers et fidéliser les PS en institution

- ⇒ Fidéliser des personnels et renforcer la qualité de vie au travail des ESMS
- ⇒ Sécuriser et suivre les mesures SEGUR « organisation du travail dans les établissements publics »



1. Attirer vers les métiers et former les jeunes et les demandeurs d'emploi
2. Recruter et fidéliser les professionnels en améliorant l'attractivité des emplois
3. Faciliter les activités et accompagner à la montée en compétence
4. Attirer et conserver les professionnels dans les territoires

## Plan pluriannuel de mobilisation

### Les enjeux

- ⇒ Attirer vers les métiers et former les jeunes et les demandeurs d'emploi
- ⇒ Recruter et fidéliser les professionnels en améliorant l'attractivité des emplois
- ⇒ Faciliter les activités et accompagner à la montée en compétence
- ⇒ Attirer et conserver les professionnels sur les territoires

### Les objectifs généraux

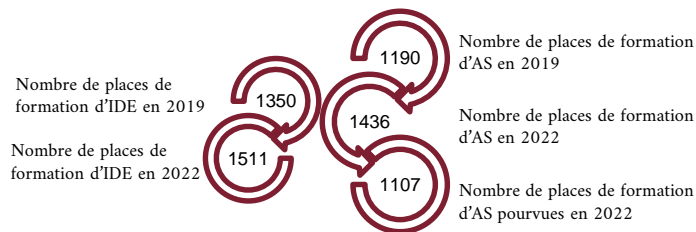
- ⇒ Agir ensemble
- ⇒ Piloter avec les partenaires en respectant les champs de compétence et les priorités respectifs
- ⇒ Renforcer les synergies et assurer la complémentarité des actions
- ⇒ Prendre en compte les enjeux des différentes professions
- ⇒ Adresser l'ensemble des sujets emploi formation
- ⇒ Intégrer l'évolution des enjeux sociétaux
- ⇒ Anticiper les besoins en emploi et formation
- ⇒ Elaborer et suivre le plan pluri-annuel de manière opérationnelle

### Les points de rupture identifiés

- ⇒ Une image dégradée des métiers
- ⇒ De nouvelles attentes sociétales notamment en termes de QVT
- ⇒ Un décrochage de nombreux étudiants au cours de la première année
- ⇒ Insuffisance des terrains de stage
- ⇒ Qualité d'encadrement en stage
- ⇒ Faible anticipation des besoins en recrutement des établissements
- ⇒ Baisse de la qualité de vie au travail
- ⇒ Des modes de management
- ⇒ Difficulté de libérer du temps aux personnels
- ⇒ Difficile acceptation des nouveaux modes d'exercice et des nouveaux métiers
- ⇒ Des territoires ruraux faiblement attractifs
- ⇒ De nombreux freins périphériques à l'installation ou à la venue en stage

## Orientation et attractivité des métiers : objectifs

1. Favoriser l'émergence de dispositifs de découvertes des métiers innovants et faciliter la diffusion des supports pour les collégiens, lycéens et demandeurs d'emploi en reconversion
2. Favoriser des choix d'orientation éclairés en impliquant les employeurs dans la promotion du secteur
3. Mettre en place des opérations de communication positives sur le secteur de la santé



## Formation initiale médicale et paramédicale : objectifs

1. Participer à une meilleure répartition de l'offre de formation en fonction des métiers en tension dans le territoire
2. Développer et répartir l'offre de formation en odontologie au plus près des besoins de la population
3. Augmenter le nombre d'étudiants infirmiers dont les infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat (IBODE) et aides-soignants diplômés
4. Développer l'offre de formation en apprentissage sur toutes les filières de formation paramédicales
5. Travailler avec les acteurs pour développer une offre de formation médicale davantage déconcentrée
6. Inciter à une répartition homogène des étudiants en formation sur l'ensemble du territoire
7. Favoriser les formations en reconversion pour les demandeurs d'emploi.

Postes ouverts	ECN 2017	ECN 2018	ECN 2019	ECN 2020	ECN 2021	ECN 2022
Subdivision de Besançon	199	210	205	207	212	216
Subdivision de Dijon	236	241	241	244	252	261
% BFC / France	5,25%	5,23%	5,24%	5,26%	5,28%	5,29%

		Objectifs pluriannuels 2021-2025	Seuil minimal à - 5 % de l'objectif	Seuil maximal à + 5 % de l'objectif
Médecine	Besançon	1180	1120	1240
	Dijon	1260	1195	1325
Pharmacie	Besançon	390	370	410
	Dijon	430	405	455
Odontologie	Besançon	180	170	190
	Dijon	230	215	245
Maieutique	Besançon	140	130	150
	Dijon	140	130	150

### Identification des points de rupture :

- Nombre de terrains de stage
- Capacités de formation
- Répartition des terrains de stage
- Nombre croissant de PADHUE
- Attractivité des territoires
- Défaut de remplissage
- Abandon de formation
- Calendrier de diplomation

## Démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) : objectifs

1. Evaluer la maturité des différents établissements dans la prise en compte des démarches de GPEC ainsi que les résultats obtenus par les démarches existantes
2. Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de GPEC
3. Favoriser les échanges des groupes de bonnes pratiques et des synergies entre les établissements en matière de recrutement, d'emploi ou de formation

La **gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leurs environnements économique, technologique, social et juridique. La GPEC est une démarche de gestion prospective des ressources humaines qui permet d'accompagner le changement. Elle doit permettre d'appréhender, collectivement, les questions d'emploi et de compétences et de construire des solutions transversales répondant simultanément aux enjeux de tous les acteurs concernés : les entreprises, les territoires et les actifs.

## Améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail : objectifs

1. Favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
2. Améliorer la communication interne dans les établissements en adaptant les supports de communication afin d'optimiser la diffusion de l'information
3. Former le personnel d'encadrement pour leur permettre de mieux accompagner les équipes
4. Améliorer les solutions permettant de faire face à l'exigence émotionnelle du secteur
5. Diminuer la sinistralité par la prévention des troubles musculo-squelettiques et risques psycho-sociaux

### Actions réalisées sur 2018-2023

- Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail dans les établissements
- Participation aux travaux nationaux de la DGCS
- Soutien à l'acquisition d'équipements techniques
- Coaching individuel ou collectif autour des pratiques managériales
- Dispositif ECOUTE EHPAD en lien avec l'ARACT
- Déploiement du programme TMS PRO dans 30 EHPAD
- Ateliers Agil'Idées
- Enquête QVT qualitative dans le secteur médico-social

### Exemples d'actions :

- Audit de GPEC pour des établissements volontaires
- Cartographie des métiers pour favoriser la GPEC
- Animation d'un collège régional des employeurs
- Favoriser les possibilités d'autogestion des plannings

## Dispositifs incitatifs à l'installation et à l'exercice hospitalier : objectifs

1. Faciliter l'installation des professionnels de santé dans les territoires fragiles et mieux accompagner les professionnels
2. Inciter à l'engagement dans la carrière hospitalière dans les secteurs ou dans les spécialités en tension et soutenir les dynamiques d'équipe territoriale
3. Favoriser les échanges des groupes de bonnes pratiques et des synergies entre les établissements en matière de recrutement, d'emploi ou de formation

## Montée en compétence par la formation professionnelle : objectifs

1. Augmenter le nombre de professionnels diplômés aides-soignants par validation des acquis par l'expérience dans les structures confrontées à des difficultés de recrutement
2. Poursuivre le soutien à la formation des infirmiers en pratique avancée
3. Poursuivre le développement de la formation professionnelle

## Libérer du temps médical : objectifs

1. Favoriser la délégation de tâches
2. Accompagner le développement des effectifs d'infirmier en pratique avancée
3. Promouvoir le dispositif des assistants médicaux

### Aides conventionnelles

### Aides de l'Etat

Les **conventions entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé** prévoient des dispositifs permettant de soutenir financièrement l'installation et l'activité dans les zones dans lesquelles l'offre de soins est la plus déficitaire.

En parallèle, des **dispositifs incitatifs** existent également à l'**hôpital public**, afin d'encourager l'exercice hospitalier tout au long du parcours professionnel. Il repose sur un grand plan d'attractivité à destination des médecins, lancé dès la fin d'année 2015 ; constitué de 3 axes et 12 engagements, il fait la promotion de l'engagement dans la carrière hospitalière, ou encore de l'exercice territorial à l'ère du renforcement des groupements hospitaliers de territoire. L'objectif étant de soutenir des spécialités ou des territoires particulièrement en tension.

La **logique d'équipe médicale territoriale** voire extraterritoriale pour certaines filières est encouragée et ce temps partagé est valorisé selon qu'il s'agisse d'un exercice sur ses obligations de service (prime d'exercice territoriale) ou en dehors (prime de solidarité territoriale, dans le cas de remplacements ponctuels).

### Actions réalisées sur 2018-2023

- 160 conventions d'engagement de carrière hospitalière
- Progression des contrats : engagements de service public; praticien territorial de médecine générale; de début d'exercice
- Actualisation de la liste des établissements et des spécialités éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière
- 150 contrats d'assistants médicaux dont 116 par des médecins généralistes

Les **premiers retours d'expérience** sont très positifs et mettent en avant :

- L'intérêt du travail en équipe
- La qualité améliorée de la prise en soins des patients
- Le temps consacré à la prise en soins des patients
- Le lien et la coordination facilités entre les différents acteurs du parcours de soins
- Le gain de temps pour les médecins
- L'adhésion pleine et entière des patients qui se disent rassurés d'avoir un interlocuteur disponible.

109 IPA formés



## Favoriser l'attractivité des territoires : objectifs

1. Favoriser la délégation de tâches
2. Encourager à une meilleure répartition des spécialistes
3. Renforcer le déploiement de la démarche « Placetoubi »

## Attirer et fidéliser les professionnels : objectifs

1. Favoriser un hébergement de qualité et de proximité pour les étudiants en stage et internat
2. Faciliter la mobilité géographique des étudiants

### Exemples d'actions :

- Cartographie des besoins en spécialités (ville et hôpital)
- Réflexion à développer dans les projets territoriaux notamment des CPTS
- Comité éditorial multi-acteurs de Placetoubi
- Recensement de l'offre d'hébergement existante et projets en cours
- Valoriser le bon vivre des territoires ruraux

Afin d'inciter les professionnels à s'installer dans les **zones prioritaires** c'est-à-dire caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, la loi Santé de janvier 2016 a prévu la révision des zones sous-denses ainsi que des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé.

[CLIQUER ICI : Zonage Médecins Site ARS BFC](#)

Les professions concernées par les zonages sont : les médecins, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les sages-femmes.

L'outil **PLACETOUBI** s'intègre dans une démarche de marketing territorial qui a pour ambition de susciter l'installation de PS dans notre région, en leur apportant l'information essentielle sur les opportunités et les atouts que présente notre territoire, tant sur le plan professionnel que personnel



Placetoubi, un outil pour  
vous aider à vous installer  
en Bourgogne-Franche-Comté





## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 3 - INNOVATION EN SANTE

Innovation en santé

E-santé : s'appuyer sur le numérique pour faire face aux défis majeurs

Développer la prévention et rendre chacun acteur de santé

Redonner du temps pour tous les PS et améliorer la prise en charge des personnes

Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent

Déployer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numérique

Innovation organisationnelle

Les données au service de l'action santé sociale et de l'évaluation

Les données au service de l'action

Evaluation du PRS

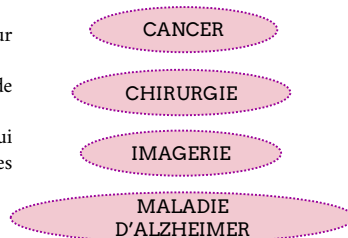
## Prospective : les principales innovations dans les 10 prochaines années

### Innovation diagnostique et thérapeutique

- Vaccins ARNm** : dans les 5 prochaines années, il est possible qu'ils soient utilisés pour d'autres maladies telles de la grippe, les maladies cardiovasculaires, les maladies auto-immunes et les cancers
- Génomique** : meilleure identification des populations à risque par le séquençage par exemple
- Thérapie génique** : technique de traitement qui implique la modification du code génétique d'un patient pour traiter une maladie
- Immunothérapie** : aide le patient à lutter contre sa maladie en stimulant les défenses naturelles
- Thérapies cellulaires** : implique la manipulation des cellules du corps humain pour traiter les maladies
- La médecine régénérative** : utilisation des cellules souches et des matériaux de régénération
- Microbiome** : les bactéries qui vivent dans notre corps jouent un rôle important qui ciblent le microbiome pour traiter des maladies telles que le cancer, les maladies inflammatoires...

### Innovation technologique et numérique

- L'intelligence artificielle en médecine** : Un outil, développé par l'Institut Curie, a ainsi récemment permis d'identifier des cancers autrefois indécétables par les autres examens
- Santé numérique** : la santé numérique pourrait devenir une partie plus intégrée de la prestation de soins de santé
- La médecine personnalisée** : consiste à adapter les traitements et les interventions en fonction des caractéristiques individuelles de chaque patient, notamment leur génétique, leur environnement et leur mode de vie.
- La nanotechnologie** ...



Le volet santé de France 2030 baptisé « Innovation santé 2030 : faire de la France la 1ère nation européenne innovante et souveraine en santé »<sup>1</sup> prévoit 7,5 milliards d'euros d'investissement pour faire de la France un pays leader en innovation de santé et contribuant à la souveraineté en santé en Europe, ainsi qu'un ensemble de mesures législatives et réglementaire. L'objectif est d'accompagner les transformations du système de santé, au bénéfice de tous, en produisant les traitements innovants tout en assurant la sécurité d'approvisionnement des produits essentiels.

L'Agence de l'innovation en santé (AIS), a été lancée fin 2022. Cette agence a pour mission :

- Le suivi des mesures du plan « Santé France 2030 »
- L'animation de travaux sur la prospective en santé
- L'identification et l'accompagnement de projets stratégiques
- La gestion et la coordination de dossiers prioritaires.

Nouveaux métiers	Nouvelles compétences
Les métiers en lien avec l'utilisation des big data et de l'IA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attaché en données cliniques</li> <li>Assistant sanitaire (ou médico-social) d'aide à la décision</li> </ul>
Les métiers liés à la gestion des plateformes d'intermédiation numérique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable plateforme d'intermédiation numérique</li> <li>E-conseiller patients</li> <li>E-brancardier</li> </ul>
Les métiers induits par l'utilisation de la robotique chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBODE instrumentiste en robotique chirurgicale</li> <li>IBODE circulant en robotique chirurgicale</li> </ul>
Les métiers du « relationnel » dans les établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Référent de parcours en établissement</li> </ul>
Les métiers induits par le suivi des patients à domicile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable de parcours intégré et projet de vie à domicile</li> <li>Assistant de vie à domicile</li> <li>Technicien d'équipement à la vie médicale et sociale</li> <li>Responsable hôtellerie et qualité de vie</li> </ul>
Les métiers de la prévention en santé et du bien-être	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coach prévention et adhésion du patient</li> <li>Référent/responsable du dialogue éthique</li> </ul>
Transformations accompagnées par de nouveaux blocs de compétences	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compétences génériques</li> <li>Compétences distinctives des directeurs d'établissement</li> <li>Référent « crise »</li> <li>Management en faveur de la santé au travail</li> </ul>
L'empowerment du patient	

## Objectifs :

### Axe 1 : Prévention

1. Sensibiliser et accompagner les citoyens à Mon Espace Santé (MES)
2. Mettre le numérique au service de la structuration des parcours de prévention primaire, secondaire et tertiaire en particulier par la logique de la responsabilité populationnelle
3. Rendre chacun acteur de sa santé
4. Exploiter les données de santé pour une prise en charge et prévention personnalisée

### Axe 2 : Redonner du temps pour tous les professionnels de santé et améliorer la prise en charge des personnes grâce au numérique

1. Appuyer la coordination et le partage sécurisé des données de santé
2. Sécuriser et structurer les échanges entre professionnels au bénéfice du patient
3. Appuyer la prise en charge pluri professionnelle
4. Accompagner au long cours les professionnels de santé / du soin : soutien aux usages des services numériques en proximité
5. Encourager le déploiement et l'usage des outils numériques dans le sanitaire et le médicosocial au travers des programmes nationaux Ségur numérique : SUN ES, ESMS numérique

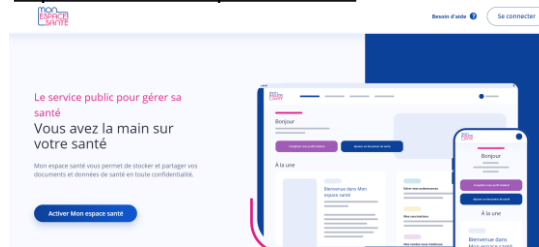
### Axe 3 : Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent

1. Faciliter l'information des patients et des professionnels de santé sur l'offre de santé dans les territoires
2. Favoriser l'accès à la prise en charge à distance
3. Déployer le service d'accès aux soins
4. Appui aux structures et professionnels sur l'identitovigilance permettant le bon usage de l'Identité Nationale de Santé (INS)

### Axe 4 : Déployer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numérique en santé

1. Déployer une stratégie régionale garante des principes de la e-santé
2. Appuyer le développement de la cybersécurité
3. Appuyer le développement de l'interopérabilité avec les outils nationaux et régionaux
4. Développer le système d'information décisionnel régional, permettant des approches statistiques patientèle et populationnelle
5. Assurer la souveraineté de l'hébergement des données de santé en région

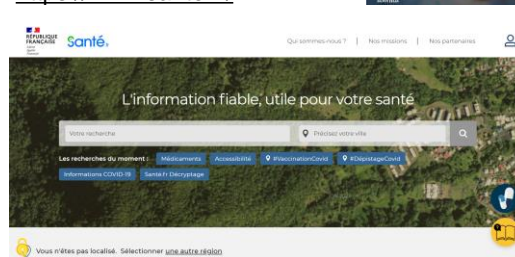
<https://www.monespacesante.fr/>



<https://www.projet-eticss.fr/>



<https://www.sante.fr/>



## Objectifs :

1. Faciliter l'émergence d'innovations organisationnelles et financières
2. Soutenir les démarches innovantes des acteurs du système de santé
3. Accompagner les acteurs du système de santé dans l'évolution de leurs organisations et de leurs pratiques

### Exemples d'actions :

- Cadre d'accompagnement des porteurs de projet
- S'appuyer sur les 20 priorités CNR de la CRSA
- Valoriser les expérimentations existantes
- Analyser, expertiser et traduire les besoins des acteurs
- Participer aux travaux de généralisation aux côtés des acteurs nationaux



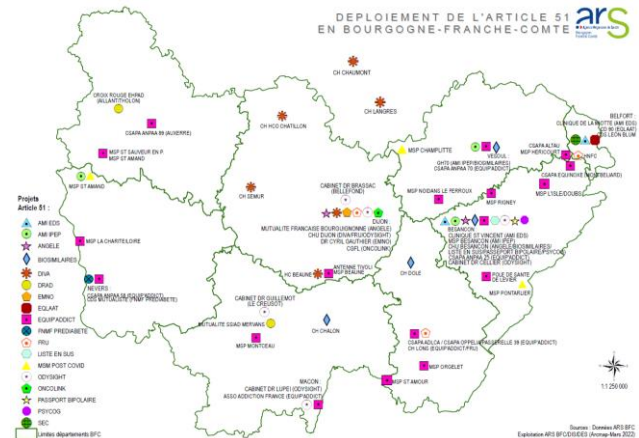
CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFOUDATION

Le CNR Santé sera pérennisé au niveau territorial, grâce à un travail en lien avec les parlementaires et les acteurs locaux :

- Pour **systématiser la démarche** de co-construction.
- Pour **permettre à l'État central de répondre présent** face aux diagnostics et irritants remontés des territoires.
- Pour **libérer l'émergence de projets territoriaux** et accélérer leur déploiement.

Cela prendra des formes et des organisation différentes, propres à chaque territoire, à chaque département, à chaque bassin de vie. Dans cet ensemble, l'État tiendra le rôle de facilitateur grâce à l'adaptation du cadre national pour adapter la politique nationale aux réalités territoriales.

Les **dynamiques locales** se construisent pour surmonter des problématiques afin de répondre au mieux aux besoins de la population et fluidifier les parcours de soins et de santé. En ce sens, l'innovation trouve un terrain particulièrement fertile en région. Les approches présentées dans le schéma régional de santé autour l'attractivité, des parcours de santé, de l'offre de santé démontrent la nécessité de **renforcer l'accompagnement des acteurs** à trouver de nouvelles réponses par le biais d'organisation renouvelée et de modèles de financement différents. Pour se faire, différents dispositifs existent permettant d'apporter le soutien nécessaire aux acteurs.



Le **concept de « Data to action »** dans le domaine de la santé se réfère à l'utilisation de données pour prendre des décisions et générer des décisions et des actions spécifiques avec pour objectifs l'amélioration du système de santé social et évidemment l'amélioration de la santé des populations.

C'est une tendance croissante en raison de la grande quantité de données de santé disponibles aujourd'hui.

Les enjeux de cette approche sont multiples :

- Amélioration de la prise en charge des patients
- Optimisation des ressources de santé et du système de santé/social
- Équité en santé
- Surveillance et réponse aux épidémies
- Recherche et développement

### Objectifs :

1. Disposer d'un état des lieux au lancement du projet
2. Promouvoir et accompagner le développement du « data to action » au sein du système santé social régional et intégrer dès le début des projets l'usage des données probantes
3. Définir les modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs des projets thématiques, parcours ou schémas
4. Mobiliser et mettre à disposition les données permettant l'alimentation et la mise à jour en continu des indicateurs retenus

#### Exemples d'actions :

- Promotion de l'usage de la donnée par la co-animation du réseau d'observation social et sanitaire, l'appui aux structures, notamment l'observatoire régional de la santé, le pôle fédératif de santé publique
- Mise en place d'un système d'information décisionnel au sein du GRADES

### Objectifs :

1. Mettre en œuvre différentes méthodes d'évaluation

Les diverses modalités évaluatives du PRS BFC

	Type d'évaluation	Investigation	Exemple de question évaluative	Procédure et périodicité
PRS et toutes ses composantes	Evaluation selon critères : ✓ Cohérence ✓ Pertinence ✓ Efficacité ✓ Efficience ✓ Si possible: impacts sur état de santé	Analyse par levier de transformation ✓ Implication des usagers ✓ Mise en œuvre des parcours ✓ Territorialisation des politiques ✓ Si possible: Coordination des politiques	En quoi le PRS a-t-il influé sur l'organisation du système de santé ?	Prestation externe ⇨ 5 ans cf évaluation 2022 ⇨ 10 ans évaluation complète
Axes du SRS – dont projets prioritaires (hors parcours)	Bilan sur thématiques clés	Regard sur la mise en œuvre et réajustements envisagés ✓ Effectivité et avancement des objectifs/actions ✓ Perspectives		En interne ⇨ 3 ans (intermédiaire)
Parcours de santé	Bilan « éclairé » commun à plusieurs parcours  Evaluation transversale des parcours	Bilan : avancement et analyse par points de rupture partagés par 2 ou 3 parcours (parcours proches en termes de population et/ou pathologie)  Evaluation transversale : regard global et analyse par « leviers de transformation » communs à tous les parcours	En quoi les parcours ont-ils fait progresser l'articulation entre les acteurs de la prévention, des soins et du médico-social ?	En interne ⇨ 3 ans (intermédiaire)  Prestation externe ⇨ 5 ans (final SRS)
Actions expérimentales et dispositifs innovants	Retours d'expérience	Analyse de la pertinence et de la faisabilité d'une généralisation ou pérennisation	Quels sont les facteurs de réussite et leviers d'action ?  Quels sont les freins ?	En interne ou externe selon l'envergure de l'action ⇨ En fin d'expérimentation
En continu : suivi régulier de la mise en œuvre du SRS				

PRS   
Projet Régional de Santé  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ  
juillet 2018 - juin 2028

SCHEMA REGIONAL DE SANTE

LIVRET 4 – PARCOURS

## La démarche parcours et ses leviers de transformation

L'implication des usagers

Information, formation et sensibilisation des professionnels

Coordination

## 10 parcours

Santé mentale

Périnatalité

Handicap

Grand âge

Addiction

Nutrition santé

Cancer

Diabète et maladies rénales chroniques

Maladies neuro cardiovasculaires

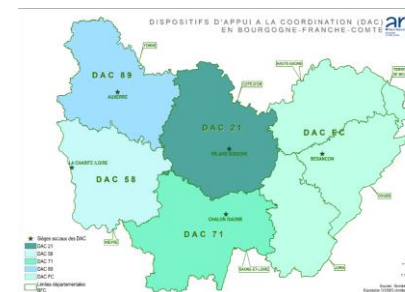
Précarité

## Populations avec des besoins spécifiques

Santé des personnes sous main de justice

## Objectifs :

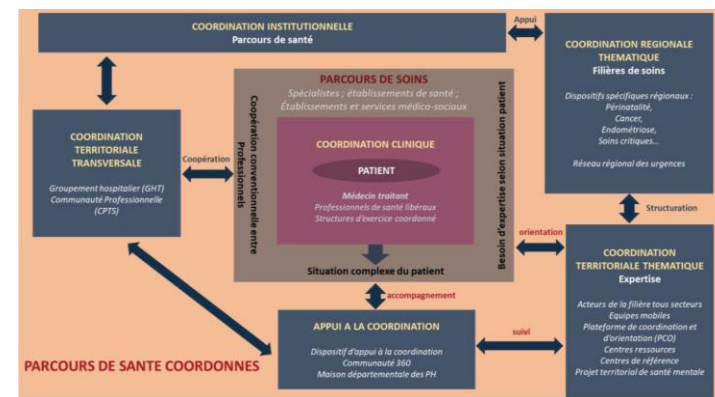
1. Structurer l'articulation des dispositifs de coordination
2. Renforcer les différents niveaux de coordination des parcours, à partir de l'analyse de leurs points de rupture.
3. Rendre plus cohérent le parcours de santé des patients en organisant un accompagnement coordonné et adapté, notamment par les dispositifs d'appui à la coordination pour les situations complexes



« la **coordination** se situe dans la recherche d'une cohérence d'acteurs et de dispositifs. Elle consiste à synchroniser de façon cohérente et efficiente les contributions de plusieurs acteurs, connaître et comprendre les contraintes de chacun et agir en conséquence, et qui est nécessaire quand il faut atteindre de hauts niveaux de performance. »

### Résultats attendus:

- Les professionnels et la population connaissent les ressources du territoire et leur spécificité
- Les professionnels de santé et du médico-social d'un territoire orientent vers la bonne ressource
- Les points de ruptures sont identifiés dans les territoires au niveau des dispositifs d'appui à la coordination et analysés avec les dispositifs de coordination régionale thématique le cas échéant
- Améliorer la prise en charge des personnes pour les parcours où a été identifiée une rupture
- Impulser les initiatives à envisager pour consolider les parcours de santé complexes et réduire la fragmentation de l'offre
- Un protocole d'hospitalisation est élaboré entre le DAC et l'établissement de santé de son territoire (Cf. Livret offre hôpitaux de proximité)





## Objectifs :

1. Reconnaître la personne âgée comme actrice et partenaire à part entière de sa prise en charge tout au long de son parcours
2. Favoriser les conditions d'un soutien à domicile de qualité par un meilleur repérage des fragilités et un renforcement de la prévention de la perte d'autonomie
3. Structurer les filières gériatriques dans le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences
4. Faciliter l'entrée des personnes âgées atteintes de maladies neuro-évolutives au sein du parcours de santé et améliorer la qualité de la réponse apportée à ces personnes et à leurs aidants
5. Adapter l'offre de prise en charge à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée en établissement médico-social
6. Accompagner la fin de vie par une prise en charge de la qualité et respectueuse de la personne

### Exemples d'actions :

- Mise en œuvre des actions du plan anti chute 2022-2024
- Déployer d'ici mi 2025 les services autonomie à domicile
- Renforcer les plateformes de répit à destination des aidants
- Intégration des hôpitaux de proximité dans la filière gériatrique territoriale
- Poursuivre le déploiement des modules de prévention OMEGAH
- Réflexion anticipée pour un accès garanti aux soins palliatifs

Les dispositifs existants seront complétés par la création de **Centre de Ressources Territorial (CRT)**. Ces derniers ont été créés par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (article L. 313-12-3 du CASF). Ils comportent deux modalités d'intervention qui seront menées conjointement :

- Volet 1 : Mission d'appui aux professionnels du territoire
- Volet 2 : Mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif : en alternative à l'EHPAD.

Le **décret n° 2022-731 du 27 avril 2022** modifie l'article D 312-155 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour mettre en œuvre cette nouvelle mission de « Centre de Ressources Territorial » et prévoit les coopérations avec les établissements de santé du territoire afin de bénéficier de l'appui du secteur sanitaire.

La mission de « centre de ressources territorial » pourra être portée par un EHPAD ou par un service à domicile. Elle doit permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles, le plus longtemps possible, grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique, déjà assuré par un service d'aide ou de soins à domicile, n'est plus suffisant. Il s'agit de développer une alternative à l'entrée en établissement

**Le rapport Libault**, qui a travers de 21 recommandations, pose de premiers jalons opérationnels pour préfigurer ce que pourrait être un « **service public territorialisé de l'autonomie** », déployé dans l'ensemble du territoire national, avec notamment :

- Un guichet unique pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, les aidants, ainsi que les professionnels de santé et le secteur médico-social ;
- Un bouquet de services large, lisible et évolutif (accueil, information et sensibilisation, orientation et mise en relation, actions de repérage et de prévention...);
- Un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie dans le cadre d'un guichet unique qui permet de proposer un bouquet de services large, visible et évolutif.

## Objectifs :

1. Favoriser le repérage, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement le plus précocement possible et améliorer l'annonce et la reconnaissance du handicap
2. Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et améliorer l'accès aux droits
3. Accompagner les personnes dans le milieu ordinaire et prendre en compte leurs besoins, choix, et envies en toute circonstance, dans un souci d'autodétermination
4. Développer l'innovation et les usages du numérique pour mieux outiller les acteurs et les personnes
5. Accompagner la formation des professionnels, l'amélioration continue de la qualité et rendre les métiers du secteur médico-social plus attractifs

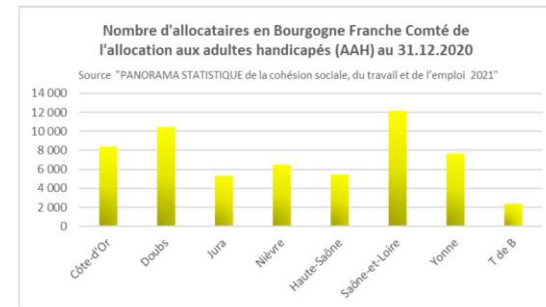
### Exemples d'actions :

- Formation des professionnels sur le diagnostic et l'annonce
- Développement et évolution de l'ETP avec formation à destination des aidants
- Déploiement d'une offre de service d'accompagnement à la périnatalité et la parentalité
- Promouvoir les actions de transformation des ESAT
- Programme de formation prenant appui sur les recommandations de bonnes pratiques
- Poursuite du déploiement des plateformes départementales des métiers de l'autonomie

le parcours handicap se donne pour objectif de répondre à l'ambition d'une **société inclusive**, rendue possible par la mise à disposition d'une expertise et d'une diversité des modalités de réponse du secteur médico-social garantissant à l'ensemble des personnes en situation de handicap l'accessibilité universelle selon leurs choix et leurs besoins : accès à l'éducation, accès à l'emploi, accès à un logement, accès à la culture, droit à une vie intime, affective et sexuelle...

Pour aller vers cette société inclusive, les **différents rapports nationaux** partagent une philosophie commune sur :

- le **partenariat systématique** avec d'autres acteurs dans l'idée d'une co-construction des ressources mises à disposition,
- la proposition de **formules intermédiaires** entre l'hébergement en structure médico-sociale et le logement inclusif en privilégiant l'autodétermination des personnes et l'émergence de leurs besoins,
- les **financements renouvelés** pour une plus grande souplesse des accompagnements,
- les **autorisations territorialisées** portées par plusieurs personnes morales pour fluidifier les prises en charge.



En Bourgogne-Franche-Comté, la part des allocataires de l'AAH dans la population âgée de 15 ans à 64 ans est de **3,9** contre **3,3** en France

(source PANORAMA STATISTIQUE de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi 2021)



## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 5 – QUALITE, SECURITE, PERTINENCE

Prise en compte de la parole de l'utilisateur dans les dynamiques d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge

Promotion du signalement et de la déclaration

Inspection contrôle

Suivi et accompagnement des démarches qualité en établissement sanitaire et ESMS

Assurer la pertinence des soins

Politique de prévention des infections associées aux soins et lutte contre l'antibiorésistance

Politique régionale du médicament et des produits de santé (PRM)

Gestion de crise et préparation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

## Objectifs

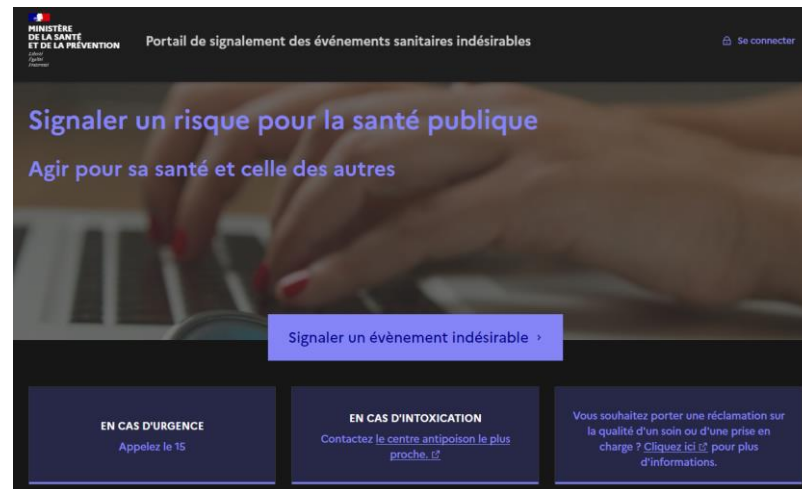
1. Développer et organiser l'information à l'attention des usagers sur les résultats en matière de qualité, de sécurité et de pertinence
2. Créer un espace de dialogue et de travail, avec les représentants des usagers, sur leurs attentes en matière de politique Qualité et Sécurité des soins portée en région
3. Favoriser le recueil de la parole de l'utilisateur et l'orientation de sa demande

Le recueil de la parole des usagers se traduit par la prise en compte des signaux ou alertes que l'ARS, en tant qu'administration en charge de la mise en œuvre et du suivi des politiques de santé, reçoit de la part de nos concitoyens et des professionnels œuvrant dans les secteurs concernés. Ces signaux concernent les établissements de santé, les structures et services médico-sociaux ou les soins de premier recours.

L'agence a reçu, en 2021, **2351 signaux**. A titre de comparaison, elle avait réceptionné en 2019, 1240 signaux et en 2020, 1450, ce qui correspond à une augmentation de près de 90% entre 2019 et 2021. A ces signaux, s'ajoutent les 9902 déclarations de maladies infectieuses.

### Exemples d'actions:

- Création de supports d'information propres à la région, relais vers les sites présentant déjà de telles informations et mise à disposition de synthèses régionale ou territoriales
- Diffusion de bilans régionaux
- Créer des pages sur le site Internet de l'ARS présentant les dispositifs à l'attention des usagers de la santé et de leurs différentes voies de recours
- Faciliter le recueil des informations par le biais d'un formulaire en ligne



## Objectifs

1. Promouvoir la déclaration des alertes infectieuses et des évènements indésirables
2. Accompagner les professionnels et les structures dans la déclaration et la gestion des EIG/EIGS
3. Développer une analyse centralisée des risques

Certaines maladies infectieuses à potentiel de diffusion doivent être signalées à l'ARS par tout médecin ou biologiste qui en fait le diagnostic, en particulier dans le cadre du dispositif des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) (articles D3113-6 ou l'article D 3113-7 du CSP). Ainsi, 32 MDO nécessitent la mise en place de mesures de gestion urgentes autour du ou des cas afin de limiter leur diffusion (renforcement des mesures d'hygiène, contact-tracing, isolement, prophylaxie...).

L'ARS a reçu, en 2021 :

- **9902 signaux correspondants à la déclaration de maladies infectieuses.** Parmi ces derniers, 9182 étaient relatifs à des cas de COVID-19 et 720 étaient relatifs à d'autres pathologies (MDO ou autre pathologie infectieuse avec potentiel de diffusion).
- **1047 signaux** correspondant à la déclaration, par les établissements et les professionnels de santé de la région, des **événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)** ainsi que les dysfonctionnements graves et événements majeurs dans leur gestion ou leur organisation, non associés aux soins (EIG).

### Résultats attendus :

- Analyse du bilan régional spécifique relatif aux EIG et EIGS, et par thématique (médicaments, urgences, maltraitance...) pour mieux accompagner le développement de la culture qualité et sécurité des soins.
- Amélioration du niveau de déclaration et de la prise en compte des évènements indésirables associés aux soins et des dysfonctionnements graves, sur les trois secteurs de l'offre et en particulier sur les activités dites à risque
- Aide à la décision quant aux suites à donner, concernant les demandes complémentaires auprès de l'établissement, d'accompagnement, de déclenchement d'inspections ou de sanctions

## Signaler une maladie à déclaration obligatoire

Professionnels de santé | 6 août 2019

f in t e



Il y a en France 34 maladies à déclaration obligatoire ou MDO. Parmi elles, 32 maladies infectieuses et 2 non-infectieuses. En France et dans notre région, elles sont sous-déclarées.  
Biologistes et médecins, vous avez un rôle à jouer !  
Nous vous indiquons quelles sont les maladies à déclarer, comment, pourquoi et quand les déclarer.

## Objectifs

1. Renforcer l'analyse par les risques
2. Développer différentes modalités d'intervention pour augmenter les contrôles
3. Consolider le travail interinstitutionnel et tisser des partenariats
4. Actionner tous les leviers juridiques des suites administratives et sanctions
5. S'assurer de la mise en œuvre des mesures décidées par l'ARS
6. Améliorer la communication et la pédagogie sur l'inspection

### Résultats attendus :

- Identification pour chaque établissement d'un niveau de risque
- Aide à la décision de la modalité d'intervention la plus adaptée
- Optimisation des ressources
- Démultiplication de l'action de l'Etat pour corriger l'ensemble des dysfonctionnements que subit l'utilisateur
- Amélioration de l'efficacité du contrôle
- Mise en place effective des actions correctives par les établissements contrôlés
- Capitalisation de l'inspection au bénéfice de l'ensemble des établissements.

L'activité d'inspection-contrôle-audit de l'ARS est structurée autour d'une direction propre, rattachée hiérarchiquement au directeur général. L'identification d'une direction en tant que telle l'inscrit comme une des activités essentielles de l'ARS, au service du respect de la santé publique. Chaque année, un programme annuel de contrôle est défini à partir des priorités nationales, fixées à l'ensemble des ARS et des priorités retenues au niveau régional.

La mise en place, en 2022, d'un plan national de contrôle de l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) après la médiatisation des pratiques du groupe ORPEA : une démultiplication des contrôles indispensables.

**Enjeux pour la période 2023-2028** : une méthode qui doit renforcer l'analyse par les risques et une approche qui doit intégrer le concept « Une seule santé » :

- Renforcer l'**analyse par les risques** pour identifier les modalités d'intervention les plus adaptées
- Développer **différentes modalités d'intervention** pour augmenter les contrôles
- Consolider le **travail inter-institutions** pour avoir une démarche globale de contrôle et intervenir sur l'ensemble des volets
- Actionner tous les **leviers juridiques** de suites administratives et sanctions lorsque cela s'avère nécessaire
- Suivre les établissements qui ont été contrôlés pour qu'ils déploient des **plans correctifs** et mettent en œuvre les mesures décidées après les inspections

### **Thématiques de contrôle :**

- Prévention du risque de maltraitance
- Activité des centres dentaires
- Le médicament
- La santé environnementale

## Objectifs

1. Coordonner l'action des structures de vigilance et d'appui, dans le cadre du programme régional d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
2. Favoriser l'engagement des établissements sanitaires et structures et établissements médico-sociaux dans des démarches qualité

### Résultats attendus :

- Objectifs qualité, sécurité et pertinence intégrés dans les contrats des établissements

La politique régionale en matière de qualité et de sécurité des soins s'appuie :

- sur les **programmes et orientations nationales** dont elle assurera une déclinaison régionale (décrets relatifs à la déclaration des événements indésirables, réforme des vigilances, plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS), instruction relative à la mise en oeuvre de la prévention de l'antibiorésistance ...)
- sur les **dispositifs d'évaluation et indicateurs nationaux** (certification pour la qualité des soins des établissements de santé, évaluation des structures médico-sociales, indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) et incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

La **nouvelle certification** des établissements de santé pour la qualité des soins (5<sup>ème</sup> version) mise en place fin 2020, a pour objectif de prendre en compte non plus les processus mais les résultats pour les patients.

Elle affiche **4 enjeux** :

- l'engagement du patient,
- la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat,
- le travail en équipe,
- l'adaptation aux évolutions du système de santé.

En Bourgogne-Franche-Comté, **103 établissements ou groupements sanitaires sont soumis à la certification.**

## Objectifs

1. Diffuser les recommandations de bonnes pratiques et favoriser la diffusion de données probantes
2. Favoriser l'engagement des établissements sanitaires et structures et établissements médico-sociaux dans des démarches qualité

### Résultats attendus :

- Réduction du nombre d'actes non pertinents

La **définition** de la Haute Autorité de Santé indique qu'un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est nécessaire, en phase avec les besoins du patient, et approprié dans son indication. La pertinence des soins permet d'éviter les traitements inadéquats avec des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité. C'est une notion évolutive : un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui en raison de l'évolution des techniques ou des connaissances. Ce soin peut relever d'une démarche diagnostique (imagerie, biologie...) ou thérapeutique (médicament, dispositif médical, intervention chirurgicale...)

**L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins** – IRAPS- a pour mission de contribuer à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle est composée de membres, représentant l'ARS, l'Assurance Maladie, les établissements, les professionnels de santé libéraux et les usagers. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche. Elle est consultée sur le projet de PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

Les travaux s'articuleront, après la mise à jour d'un nouveau diagnostic régional, autour des 3 axes antérieurement retenus dont il a été bien établi qu'ils restent d'actualité:

- La pertinence des actes
- La pertinence des parcours
- La pertinence des prescriptions



## Objectifs

1. Développer les actions de prévention et de contrôle des infections dans les trois secteurs de soins
2. Promouvoir le bon usage des antibiotiques dans les trois secteurs de soins

### ANTIBIOMALIN : POUR SAVOIR COMMENT BIEN UTILISER LES ANTIBIOTIQUES

En France comme partout dans le monde, certaines infections deviennent de plus en plus difficiles à traiter. Telle est la conséquence de l'antibiorésistance, qui se définit par la résistance de certaines bactéries à un ou plusieurs antibiotiques. Depuis une vingtaine d'années, l'antibiorésistance s'accroît de façon inquiétante. Pour lutter contre cette menace pour la santé de tous et préserver l'efficacité des antibiotiques, il est crucial d'utiliser ces précieux traitements correctement. Pourquoi ? Comment ? Nous vous expliquons tout.

*Les antibiotiques : bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser*

Document constitué avec : Santé publique France, l'Université de Lorraine, AntibioEit, l'Agence régionale de santé Grand Est, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle et la Direction Régionale du Service Médical Nord-Est.

### Résultats attendus :

- Mobilisation du grand public par des campagnes de promotion de la santé (ex: antibiomalin)
- Augmentation du taux de patients avec une durée de prescription d'antibiotiques inférieure à 7 jours.

Les **infections communautaires**, et encore plus les infections associées aux soins, impliquent de plus en plus souvent des bactéries devenues résistantes aux antibiotiques. On estime que 63,5 % des infections à bactéries multi-résistantes sont des infections associées aux soins (données 2015). La France fait partie des pays en Europe où la résistance à la méticilline pour *Staphylococcus aureus* est encore trop élevée (11,6 % dans le rapport EARS-Net 2019<sup>6</sup>, soit dans un ordre décroissant de performance, la 16<sup>e</sup> place sur 31 pays) ou encore celle aux céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération pour *Klebsiella pneumoniae* (30,2 %, soit la 16<sup>e</sup> place).



STRATÉGIE NATIONALE DE  
PRÉVENTION DES INFECTIONS  
ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE  
2022-2025

Dossier de presse  
Février 2022

## Objectif

La Politique Régionale du Médicament et des produits de santé a un Objectif opérationnel principal transversal qui est la mise en place et le partage d'actions et de dispositifs visant à diminuer la iatrogénie médicamenteuse en sécurisant la prise en charge des patients, et favorisant le bon usage, notamment par l'appropriation de nouveaux outils d'amélioration des connaissances ou des pratiques.

## Objectifs nationaux de santé publique pour :

- *L'antibiorésistance*
- *Le parcours santé mentale*
- *Le parcours grand âge*
- *Le parcours cancer*
- *L'hospitalisation à domicile*

La **Politique Régionale du Médicament et des produits de santé** (PRM), mise en place depuis 2014 dans notre région, rassemble sous l'égide du Directeur de l'ARS les compétences de partenaires institutionnels, professionnels de santé, réseaux d'appui et de représentants des usagers autour d'enjeux prioritaires tant en terme de qualité, sécurité et pertinence des soins.

Thématiques :  
Dispositif médicaux  
Santé publique  
Anti-infectieux  
Gestion du risque

Qu'est-ce que la politique régionale du médicament et des produits de santé?

Politique publique de santé | Professions de santé | 3 janvier 2023



La politique régionale du médicament et des produits de santé (PRM) est un des volets du Projet Régional de Santé de notre région.  
Son but est de promouvoir le déploiement d'actions innovantes autour d'axes et thématiques prioritaires pour contribuer à favoriser la meilleure prise en charge des patients sur notre territoire.

## ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes (blessés somatiques)

Catastrophe naturelle, accident technologique

Attentats avec des armes de guerre et des engins explosifs

## ORSAN MEDICO- PSY

Assurer la prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)

## ORSAN EPI-CLIM

Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie

Assurer la prise en charge des victimes d'un phénomène climatique ou environnemental (canicule, grand froid, pollution, ...)

## ORSAN NRC

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)

## ORSAN REB

Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire, atténuer la phase épidémique)



## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 6 – OFFRE DE SANTE

#### Le secteur ambulatoire

Développer et renforcer les dispositifs d'exercice coordonné

Optimiser la permanence des soins ambulatoires et les soins non programmés

#### Le secteur hospitalier

Biologie médicale

Hôpitaux de proximité

Permanence des soins en établissement de santé (PDSES)

Soins palliatifs

#### Le secteur médico-social

Offre pour personnes âgées

Offre pour personnes en situation de handicap

#### Améliorer l'efficacité du système de santé

Efficacité et performance du système de santé

#### Coopérations et contractualisations

Coopération professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Coopérations hospitalières

## Objectifs : dispositif d'exercice coordonné

1. Maintenir et développer les équipes de soins primaires
2. Consolider les organisations existantes
3. Accompagner les équipes de soins primaires vers une démarche qualité

## Objectifs : Soins non programmés et permanence des soins

1. Optimiser l'accès aux soins en période de PDSA en tenant compte de l'offre et des ressources médicales
2. Généraliser le dispositif Service d'Accès aux Soins (SAS)
3. Promouvoir de nouvelles organisations pour assurer une offre de soins urgents et non programmés sur l'ensemble de la région
4. Développer les régulations déportées au sein des établissements de santé et déployer les régulations spécialisées

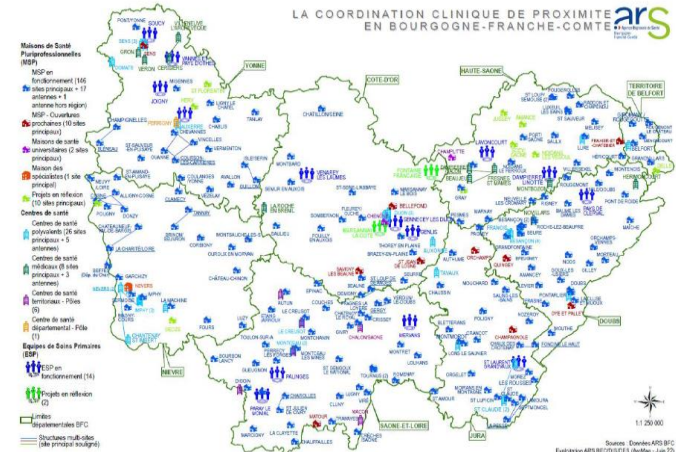
Les **soins non programmés** sont entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences (Cf. livret activités de soins – médecine d'urgence)

Le dispositif de **permanence des soins** est organisé par l'ARS avec l'aide des CODAMUPS-TS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires). Un cahier des charges régional de la permanence des soins, arrêté par le directeur général de l'ARS, porte les principes d'organisation et de rémunération de cette permanence en région.

Dans un contexte de crise de la démographie médicale et d'inégalité de répartition géographique de l'offre de soins en médecine de ville, l'exercice coordonné est un moyen de maintenir une offre de santé dans les territoires. Cette coordination vise non seulement la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques mais aussi des populations complexes dont les besoins de santé ne peuvent se résumer au seul domaine médical et exigent une pluridisciplinarité des soins.

### Ces modes d'exercice coordonné ont pour but :

- d'intégrer le patient dans un parcours ;
- de rompre l'isolement des professionnels de santé et de limiter le poids de leurs contraintes
- professionnelles (gardes, congés, cohérence du parcours de soins...) ;
- d'améliorer la continuité et l'efficacité des soins par une prise en charge coordonnée des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé.



## Axes de développement et objectifs

1. Construire le projet médical de territoire : vers la mise en œuvre des missions de proximité
2. Mettre en place une gouvernance adaptée
3. Généraliser et renforcer des filières de soins structurées et graduées : les « parcours de soins territoriaux »

## Evolutions

Le **schéma cible** vise à faire évoluer les labellisations pour intégrer la totalité des établissements sanitaires de la région éligible.

Ces labellisations sont conditionnées à une autorisation en vigueur et notamment celle de médecine. La volumétrie des hôpitaux de proximité ne devrait que peu évoluer. Les évolutions possibles concerneraient les structures qui perdraient cette labellisation par :

- La caducité de l'autorisation de médecin d'un établissement labellisé
- Le non-respect des conditions minimales de qualité et de sécurité des soins notamment sur la continuité des soins
- Un choix volontaire et propre à l'établissement de sortir de la labellisation

A l'avenir, la labellisation s'ouvrirait *de facto* aux établissements de santé de la région qui perdraient leurs autorisations en obstétrique et chirurgie

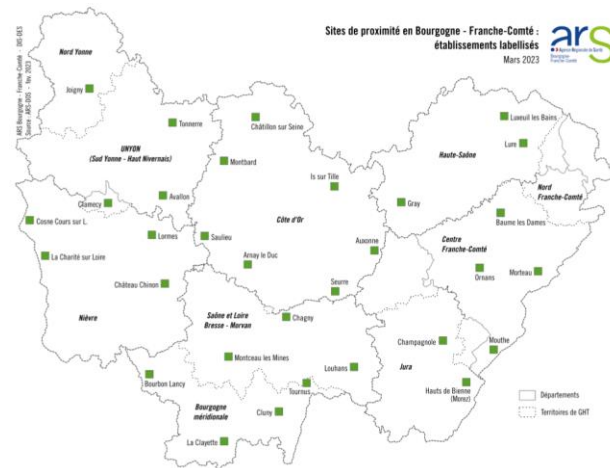
Définies par la loi d'organisation et de transformation du système de santé, les **missions des hôpitaux de proximité**, publics comme privés, constituent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers. Ainsi, ces établissements exercent des missions communes avec d'autres acteurs de leurs territoires : appui aux professionnels du premier recours (médecins, infirmiers, kinés...), maintien à domicile en lien avec les médecins traitants, prévention et continuité des soins.

Les hôpitaux de proximité ont un périmètre en propre avec :

- **des activités obligatoires** : médecine, consultations de spécialités complémentaires à l'offre libérale disponible, accès à des plateaux techniques
- **des activités optionnelles** : médecine d'urgence, centres périnataux de proximité, soins médicaux et de réadaptation (SMR), soins palliatifs..

Un hôpital de proximité peut exercer toute activité ou service qui n'en est pas exclu (chirurgie et obstétrique),

dès que cela répond à un besoin du territoire.



G = garde AS = astreinte	ZONE NIEVRE	
Liste des spécialités retenues dans le schéma régional PDESES (dont activités réglementées *)	SCHEMA CIBLE DE LA PDESES 2017- 2022	PREPA SCHEMA CIBLE DE LA PDESES 2023- 2028
Cardiologie interventionnelle * / rythme / arritmologie	1 AS CHA Nevers	1 AS CHA Nevers
USIC * - Cardiologie/affection vasculaire/pathologie cardio-vasculaire	1 G USIC CHA Nevers	1 G USIC CHA Nevers
Gynécologie-obstétrique *	2 AS sur sites maternités si < 1500 accts CHA Nevers et clinique CosneLoire	1 AS sur site maternité si < 1500 accts CHA Nevers
Neurochirurgie *		
Neuroradiologie interventionnelle *		
Réanimation médicale adulte *		
Réanimation chirurgicale et polyvalente dont réa cardiaque post chir*	1 G sur CHA Nevers	1 G sur CHA Nevers
Pédiatrie -Neonatalogie - réanimation pédiatrique *	1 G Nevers + 1 AS sur maternité de Cosne assurée par le CHAN	1 G Nevers
Anesthésie dont anesthésie maternité	1 G sur CHA Nevers 1 AS sur clinique Cosne 0,5 AS sur CH Decize (1ère partie de nuit et week-end)	1 G sur CHA Nevers 0,5 AS sur CH Decize (1ère partie de nuit et week-end)
Médecine polyvalente	1demi-AS (week-end ) sur site SAU et 1 AS complète sur site d'urgences fermé la nuit	1demi-AS (week-end ) sur site SAU et 1 AS complète sur site d'urgences fermé la nuit
Gastro-entérologie et hépatologie et endoscopie digestive	1 AS sur Nevers	1 AS sur Nevers
Hématologie		
Néphrologie	1 AS USI néphrologie CHA Nevers	1 AS USI néphrologie CHA Nevers
Neurologie - UNV *	1 AS sur CHA Nevers si mise en place d'une UNV (en conformité avec SRS)	1 AS sur CHA Nevers si mise en place d'une UNV (en conformité avec SRS)
Pneumologie et endoscopie pneumo		

G = garde AS = astreinte	ZONE NIEVRE	
Chirurgie orthopédique et traumatologique	1 AS CHA Nevers 0,5 AS par site autorisé en chirurgie avec SAU (première partie de nuit et week-end)	1 AS CHA Nevers 0,5 AS par site autorisé en chirurgie avec SAU (première partie de nuit et week-end)
Chirurgie viscérale et digestive	1 AS CHA Nevers 0,5 AS par site autorisé en chirurgie avec SAU (première partie de nuit et week-end)	1 AS CHA Nevers 0,5 AS par site autorisé en chirurgie avec SAU (première partie de nuit et week-end)
Chirurgie de la main		
Chirurgie urologique	1 AS sur Nevers	1 AS sur Nevers
Chirurgie cardiaque *, chir. vasculaire et thoracique	1 AS chirurgie vasculaire CHA Nevers	1 AS chirurgie vasculaire CHA Nevers
Chirurgie pédiatrique		
ORL, odontologie, chirurgie maxillo-faciale	1 AS ORL CHA Nevers	1 AS ORL CHA Nevers
Ophthalmologie	1 AS ophtalmologie CHA Nevers	1 AS ophtalmologie CHA Nevers
Psychiatrie d'urgence	1 AS sur Nevers	1 AS sur Nevers
Biologie médicale	1 AS CHA Nevers organisée pour le territoire	1 AS CHA Nevers organisée pour le territoire
Radiodiagnostic et imagerie médicale / imagerie et interventionnelle	1 G régionale ou infra-régionale en télé-radiologie Dans la période intermédiaire : 1 AS par site SAU	1 G régionale ou infra-régionale en télé-radiologie Dans la période intermédiaire : 1 AS par site SAU
Pharmacie	1 AS sur CHA Nevers pour le territoire	1 AS sur CHA Nevers pour le territoire

## Objectifs :

1. Répondre aux besoins en veillant à la réduction des inégalités territoriales de répartition de l'offre liées au poids « historique » des implantations
2. Rendre la société plus accueillante et plus inclusive, améliorer l'autodétermination des personnes et leurs accompagnements et renforcer des réponses individualisées, diversifiées et coordonnées pour anticiper et gérer les ruptures de parcours
3. Accompagner l'inclusion et l'évolution d'une offre de services à domicile : SSIAD, SPASAD, SESSAD, SAMSAH, SAAD, SAVS, ESA/ES-MND, dispositifs en secteur handicap, PCPE, activité « Hors les murs », habitat inclusif, ... dans un objectif de renforcement du soutien à domicile et une offre alternative à l'institutionnalisation
4. Se saisir de la réforme du secteur médico-social, améliorer l'efficacité des structures et optimiser les organisations en les responsabilisant socialement

L'ensemble du secteur Grand Age reste dans l'attente de l'évolution de la 5ème branche de la Sécurité Sociale, qui se met en place au moment de la rédaction du PRS. Le Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a approuvé à l'unanimité le projet d'avenant 2021 à la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) entre l'Etat et la CNSA qui encadre le chemin de la transformation de la CNSA en une caisse de branche.

La **transformation du modèle des EHPAD** est activée, en appui sur 3 piliers :

- Renforcer les ressources humaines,
- Ouvrir les EHPAD sur l'extérieur pour décloisonner les interventions entre domicile et établissement,
- Prévoir un milieu d'offre adapté aux enjeux démographiques.

CRT et service autonomie voir parcours grand âge

Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Mesure et suivi de l'activité des ESMS avec accompagnement sur 3 ans avant reprise des crédits au prorata de l'activité réalisée	
- Hébergement permanent - Hébergement temporaire	- 95 % sur 365 jours - 60 % (mais < 90%) sur 365 jours avec file active supérieure à 3 usagers/place
- Accueil de jour - SSIAD et SPASAD	- 60 % sur 260 jours - 95 % sur 365 jours
- PASA, UHR et plateformes de répit - DAC	- suivi des files actives, sans ciblage - file active par ETP de gestionnaire de cas comprise entre 30 à 40 situations suivies en gestion de cas « active »
- Mise en place de projets personnalisés à l'entrée en SSIAD/SPASAD et en réévaluation annuelle	- 100 % des bénéficiaires de SSIAD/SPASAD
- Priorisation des admissions en SSIAD/SPASAD de manière à présenter un GMP moyen annuel cible, permettant une prise en charge quotidienne pour au moins 50% des bénéficiaires	- GMP moyen annuel cible compris entre 700 et 750

Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Développement des coopérations par conventionnement avec les SSR disposant d'une UCC	100 % des EHPAD conventionnés avec l'UCC de leur territoire
Développement des coopérations par conventionnement avec les établissements d'HAD, les équipes de soins palliatifs et de psychiatrie, et les infirmiers libéraux et/ou centres de soins infirmiers → intégration au CPOM Soce	100 % des EHPAD et SSIAD/SPASAD conventionnés avec les établissements HAD, équipes et professionnels de leur territoire
Garantie d'effectifs qualifiés en EHPAD, adaptés aux besoins des résidents hébergés (ETP Soins ou totaux / capacité HP autorisée)	- Ratio déclaré d'encadrement soins théorique > 0.5 - Ratio déclaré d'encadrement total théorique > 0.7
Mise en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance du risque infectieux en EHPAD et SSIAD-SPASAD/SAD	100 % des EHPAD intègrent le dispositif d'équipe mobile d'hygiène de territoire ou disposent de compétence en hygiène 100 % des SSIAD-SPASAD/SAD développent une politique interne Hygiène
Mise en œuvre d'une politique de qualité et gestion des risques en EHPAD et SSIAD-SPASAD/SAD	100 % des EHPAD, SSIAD-SPASAD/SAD s'appuient sur les travaux du ReQua voire adhèrent au ReQua pour mobiliser leurs équipes autour des concepts Qualité et gestion des Risques

Principes généraux d'organisation : nos ambitions maintenues à nouveau pour 5 ans





## Ambitions :

1. Territorialisation
2. Inclusion et logique de parcours
3. Soutien à domicile
4. Efficience

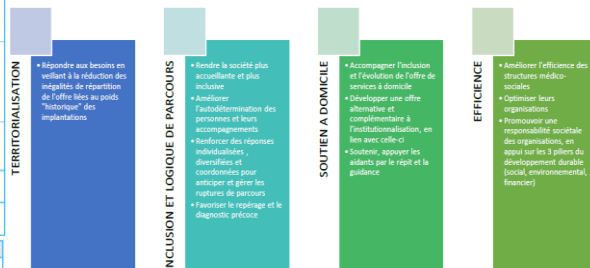
Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Diminution du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de « l'aménagement Creton »*	Réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants
Scolarisation à l'école, c'est-à-dire en dehors d'une unité d'enseignement implantée dans un établissement spécialisé, des enfants accompagnés dans ces structures*	Taux de scolarisation en milieu ordinaire porté à 50 % d'ici 2020 et 80 % au terme du PRS
Mise en place d'un outil de repérage simplifié et de coordination du parcours diagnostique de l'enfant	100 % des enfants pour lesquels un trouble du neurodéveloppement est suspecté (troubles du spectre autistique, déficience intellectuelle, troubles des apprentissages, troubles du déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité)
Participation systématique aux sollicitations de la MDPH à participer aux Groupes Opérationnel de Synthèse (GOS)	100% de réponse favorable aux sollicitations pour tous les ESMS concernés (CPOM Socle)
Développement des coopérations par conventionnement avec les équipes HAD, soins palliatifs, psychiatrie	100 % des MAS et EAM
Développement de consultations dédiées aux PH dans les établissements de santé	1 dispositif dédié par département

Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Mesure et suivi de l'activité des ESMS dans le cadre de la contractualisation CPOM Socle, en appui sur le guide national CNSA « mesure de l'activité en ESMS »	- Augmentation des files actives - Diminutions des listes d'attente
Remplissage de l'outil national d'appui à l'évolution de l'offre médico-sociale pour personnes présentant des troubles du spectre autistique (TSA)	- 100 % des ESMS qui accompagnent des personnes avec TSA
Mise en place de coopérations voire mutualisations pour tous les ESMS (professionnels, fonctions, locaux, finances, partenariats, ...)	- 100% des ESMS-PH disposeront d'une mise en coopération voire mutualisation
Mise en œuvre d'une politique de prévention, contrôle et surveillance du risque infectieux en ESMS PH	- 100% des ESMS PH intègrent le dispositif d'équipe mobile d'hygiène de territoire ou disposent de compétence en hygiène
Mise en œuvre d'une politique de qualité et gestion des risques en ESMS PH	100 % des ESMS PH s'appuient sur les travaux du ReQua voire adhèrent au ReQua pour mobiliser leurs équipes autour des concepts Qualité et gestion des Risques

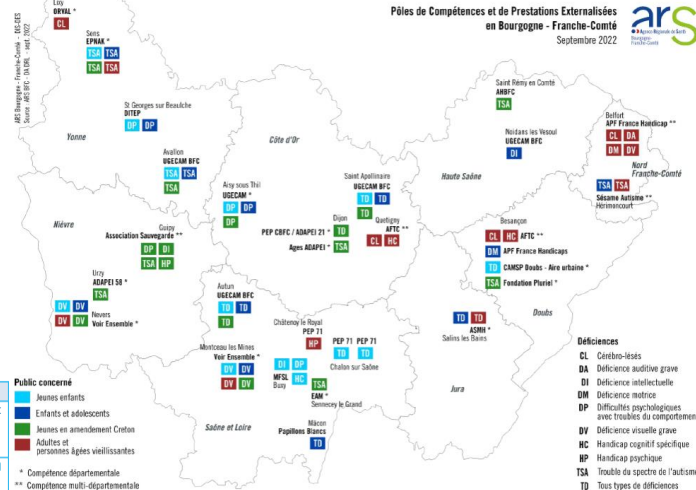
En complément, l'action de l'ARS est guidée par les **trois indicateurs nationaux** attendus dans les Projets Régionaux de Santé (note de Mme CLUZEL, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées) :

- Nombre de jeunes maintenus en établissement médico-social (EMS) pour enfants/adolescents faute de place en milieu adulte ;
- Part des enfants accueillis en structure médico-sociale et scolarisés dans le milieu ordinaire (quel que soit le temps de scolarisation) ;
- Part des services dans l'offre médico-sociale pour personnes en situation de handicap.

## Principes généraux d'organisation : nos ambitions maintenues à nouveau pour 5 ans



Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Généralisation du travail en mode dispositif* (=3 modalités d'accompagnement : hébergement, prestations à milieu ordinaire, accueil de jour)	100% des structures Enfance disposent d'une autorisation type Dispositif
Intégration des SSIAD-SPASAD PH dans Viatrajectoire Sanitaire	100% des places SSIAD-SPASAD PH enregistrées et mises à jour dans VT SAN
Diversification de l'offre Adulte au profit de la prise en charge inclusive (accueil de jour ou temporaire)	50% des MAS-EAM proposent au moins un type d'offre différent de l'hébergement permanent



## Objectif :

- Couvrir l'ensemble du territoire régional par une communauté professionnelle territoriale de santé
  - Mettre à disposition des porteurs de projet des prestations d'accompagnement à l'élaboration de projet de santé
  - Favoriser la connaissance des CPTS existantes
- Favoriser une meilleure qualité de l'exercice coordonné dans les structures dédiées par la promotion et le développement du rôle de coordinateur de CPTS (programme PACTE – programme d'amélioration continue du travail en équipe)

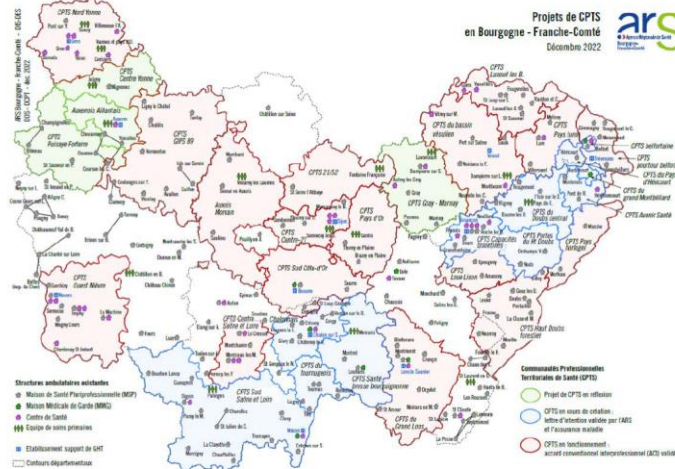
## Résultats attendus:

- Etude et expertise des projets de santé développés dans le territoire
- S'appuyer sur les compétences de la fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné avec lequel l'ARS a un CPOM
- Accompagnement commun Assurance Maladie/ARS

Depuis le dernier SRS, le panorama de l'exercice coordonné a été enrichi par l'émergence des CPTS qui répondent aux objectifs suivants :

- Répondre à des missions reconnues comme étant des missions de service public
- Améliorer l'accès aux soins
- Organiser le parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé
- Développer des actions territoriales de prévention
- Développer la qualité et de la pertinence des soins
- Accompagner des professionnels de santé sur leur territoire
- Participer à la réponse aux crises sanitaires
- Favoriser le maintien à domicile et les soins ambulatoires plutôt qu'en établissement
- Adapter la prise en charge dans un contexte de chronicisation des pathologies
- Libérer du temps médical et renforcer l'attractivité des professions médicales exercées en ville

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux..) qui souhaitent se coordonner dans un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.





## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 7 – ACTIVITES DE SOINS

## Réforme du régime des autorisations des activités de soins

Réforme du régime juridique des autorisations

Médecine

Chirurgie

Psychiatrie

Soins médicaux et de réadaptation

Médecine nucléaire

Chirurgie cardiaque

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie

Neurochirurgie

Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie

Soins critiques

Unité de surveillance continue (hors soins critiques)

Traitement du cancer

Hospitalisation à domicile

Radiologie diagnostique

Radiologie interventionnelle

Equipements matériels lourds



## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

LIVRET 7 – ACTIVITES DE SOINS

### Régime des autorisations de soins (hors réforme)

Gynécologie obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale

Soins de longue durée

Greffes

Traitement des grands brûlés

Médecine d'urgence

Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Assistance médicale à la procréation

Diagnostic prénatal

Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

### Activités de soins soumises à autorisation par zone de planification sanitaire

Zonage de planification sanitaire

Zonage départemental (activité de psychiatrie)

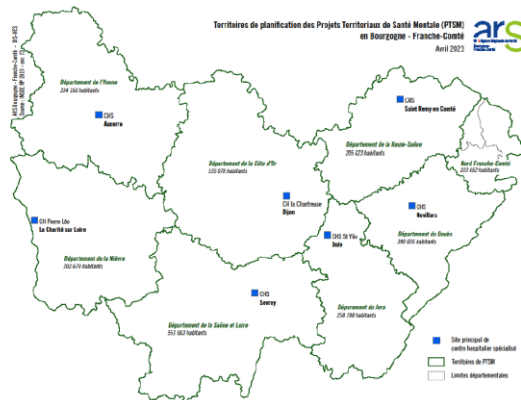
Zonage régional

Zonage autres activités de soins

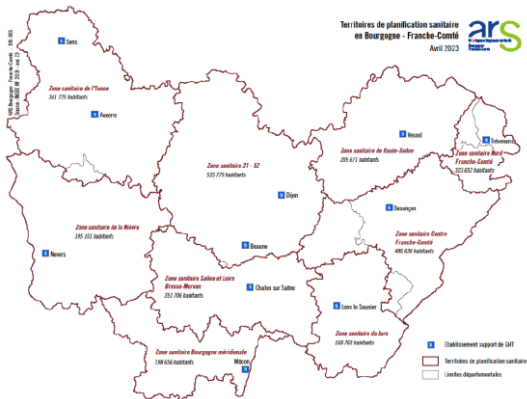
## Zonages pour la répartition des activités de soins

En synthèse, le découpage territorial se présente ainsi :

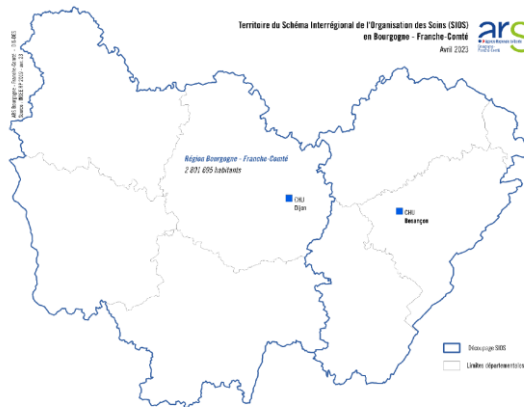
Psychiatrie (carte 1)	Greffes, Traitement des grands brûlés, Chirurgie cardiaque, Neurochirurgie (carte 2)	Autres activités de soins (carte 3)
Côte d'Or	Bourgogne	Côte-d'Or
Doubs	Franche-Comté	Haute-Saône
Jura		Nord Franche-Comté
Nièvre		Centre Franche-Comté
Haute-Saône		Jura
Saône-et-Loire		Bourgogne méridionale
Nord Franche-Comté		Saône-et-Loire – Bresse - Morvan
		Nièvre
		Yonne



Carte 1



Carte 3



Carte 2

Il s'agit des **activités de soins soumises à l'autorisation** de l'ARS au sens de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique (hors psychiatrie, activités de l'ex schéma interrégional et neuroradiologie interventionnelle – mentionnés dans les articles R. 6122-25 et 26 du CSP) – Carte 3

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecine</li> <li>• Chirurgie</li> <li>• Gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale</li> <li>• Soins médicaux et de réadaptation</li> <li>• Médecine nucléaire</li> <li>• Soins de longue durée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins critiques</li> <li>• Traitement de l'insuffisance rénale chronique</li> <li>• Assistance médicale à la procréation</li> <li>• Diagnostic prénatal</li> <li>• Traitement du cancer</li> <li>• Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales</li> <li>• Hospitalisation à domicile</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie</li> <li>• Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie</li> <li>• Médecine d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de radiologie interventionnelle et équipements matériels lourds d'imagerie</li> </ul>

Les zones de planification sanitaire pour ces activités de soins ont été établies à partir du zonage en vigueur pour le SRS 2018-2023 en modifiant les zones suivantes, afin de prendre en compte l'évolution des coopérations entre établissements sanitaires :

Haute-Saône => Le GH70 a changé de contour à la suite du rattachement du CH de Gray au groupement hospitalier de la Haute-Saône. La zone « Haute-Saône » épouse donc les contours du département

Yonne Haut nivernais et nord Yonne => une zone unique de planification sanitaire est définie pour le territoire correspondant au département de l'Yonne, intégrant la zone du Haut nivernais

## Zonage départemental (activité de psychiatrie)

### Zone Yonne

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	3
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	1
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

### Zone Côte d'Or

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	4
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	3
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

### Zone Haute-Saône (hors NFC)

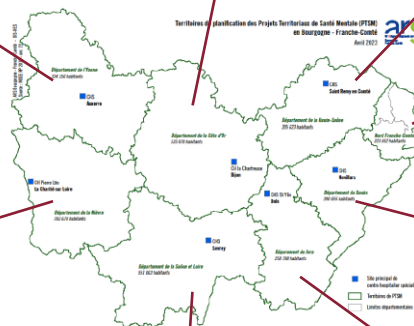
Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	1
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	1
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

### Zone Nord Franche-Comté

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	1
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	1
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

### Zone Nièvre

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	2
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	2
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	2
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent



Carte 1

### Zone Doubs (hors NFC)

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	4
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	3
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

### Zone Jura

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	2
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	2
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

### Zone Saône-et-Loire

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	4
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	3
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent



Zone Bourgogne

Activité	Modalité/Forme		Nombre d'implantations		Ecart
			Existantes	Prévues	
Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques	Cœur	Adultes	1	1	0
		Enfants	0	0	0
	Poumon	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Cœur-Poumon	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Foie	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Rein	Adultes	1	1	0
		Enfants	0	0	0
	Pancréas	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Rein-Pancréas	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Intestin	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Allogreffe de cellules hématopoïétiques	Adultes	0	1	1
		Enfants	0	0	0
Traitement des grands brûlés	Traitement des adultes		0	0	0
	Traitement des enfants		0	0	0
Chirurgie cardiaque	Chirurgie cardiaque pratiquée chez des patients adultes		1	1	0
	Chirurgie cardiaque pédiatrique		0	0 à 1	0 à 1
Neurochirurgie	Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale		1	1	0
	Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques		0	1	1
	Neurochirurgie pédiatrique		0	0 à 1	0 à 1

Zone Franche-Comté

Activité	Modalité/Forme		Nombre d'implantations		Ecart
			Existantes	Prévues	
Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques	Cœur	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Poumon	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Cœur-Poumon	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Foie	Adultes	1	1	0
		Enfants	0	0	0
	Rein	Adultes	1	1	0
		Enfants	0	0	0
	Pancréas	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Rein-Pancréas	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Intestin	Adultes	0	0	0
		Enfants	0	0	0
	Allogreffe de cellules hématopoïétiques	Adultes	1	1	0
		Enfants	0	0	0
Traitement des grands brûlés	Traitement des adultes		0	0	0
	Traitement des enfants		0	0	0
Chirurgie cardiaque	Chirurgie cardiaque pratiquée chez des patients adultes		1	1	0
	Chirurgie cardiaque pédiatrique		0	0 à 1	0 à 1
Neurochirurgie	Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale		1	1	0
	Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques		1	1	0
	Neurochirurgie pédiatrique		1	1	0

## ZONE NIEVRE – activités réformées



### A noter :

Chirurgie => Fermeture chirurgie HC à Decize

SMR => polyvalent +1 ; gériatrie +1 ; cardiovasculaire +1 ; pneumologie +1 ; digestif +1 ; oncologie +1

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations Prévue	Activité	Modalité/Mention/Localisation	Nombre d'implantations Prévue	Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations Prévue		
Médecine	Adultes	11	Traitement du cancer	Mention A : chirurgie oncologique chez l'adulte	A1 : Chirurgie oncologique viscérale et digestive	0 à 1	Radiologie interventionnelle	Mention A	4 à 5	
	Enfants et adolescents	2			A2 : Chirurgie oncologique thoracique	1		Mention B	0	
Chirurgie	Chirurgie pratiquée chez des patients adultes	3			A3 : Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde	1		Mention C	0	
	Chirurgie pédiatrique	3			A4 : Chirurgie oncologique urologique	1		Mention D	1	
	Chirurgie bariatrique	1			A5 : Chirurgie oncologique gynécologique	0	Soins médicaux et de réadaptation (SMR)	Adultes	Réanimation et soins intensifs polyvalents et de spécialité le cas échéant	1
Mention "polyvalent"	12 à 13	A6 : Chirurgie oncologique mammaire			1	Soins intensifs polyvalents dérogatoires			0	
Mention "gériatrie"	8	A7 : Chirurgie oncologique indifférenciée			2	Soins intensifs de cardiologie			1	
Mention "locomoteur"	1 à 2	Mention B : mission de recours, chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée		B1 : Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe, y compris les atteintes péritonéales	1 à 2	Soins intensifs de neurologie vasculaire			1	
Mention "système nerveux"	2 à 3			B2 : Chirurgie oncologique thoracique complexe, comprenant la pratique de chirurgie des cancers de la trachée, des cancers envahissant le rachis, le cœur ou la paroi thoracique	0	Soins intensifs d'hématologie			0 à 1	
Mention "cardio-vasculaire"	2			B3 : Chirurgie oncologique de la sphère oto-rhino-laryngée, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe, comprenant la pratique de chirurgie d'exérèse avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse	0	Soins critiques			Pédiatriques	Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant
Mention "pneumologie"	2	B4 : Chirurgie oncologique urologique complexe, comprenant les pratiques de chirurgie des cancers avec atteinte vasculaire ou lombo-aortique		0	Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant					0
Mention "système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition"	1	B5 : Chirurgie oncologique gynécologique complexe, comprenant la chirurgie des cancers avec atteinte péritonéale		0	Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires					1
Mention "brûlés"	0	Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de dix-huit ans		0	Soins intensifs pédiatriques d'hématologie					0
Mention "conduites addictives"	1	Radiothérapie externe, curiethérapie		Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte	1	Hospitalisation à domicile (HAD)			Mention socle	Mention socle
Modalité "pédiatrie"	Mention "enfants et adolescents"			0	Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte		0	Mention réadaptation		1
Modalité "cancers"	Mention "jeunes enfants, enfants et adolescents"		0	Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte, chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans	0		Mention ante et post-partum	1		
	Mention "oncologie"		1	Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte, hors chimiothérapies intensives citées en mention B	1 à 2		Mention enfants de moins de 3 ans	1		
Mention "oncologie et hématologie"	0		Traitements médicamenteux systémiques du cancer	Mention B : en sus de la mention A, chimiothérapies intensives	0 à 1					
Médecine nucléaire	Mention A			0	Mention C : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans, y compris les traitements médicamenteux intensifs	0				
	Mention B		1							
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie	Rythmologie interventionnelle :		Mention A	0						
			Mention B	1						
			Mention C	0						
		Mention D	0							
	Cardiopathies congénitales hors rythmologie :	Mention A	0							
	Mention B	0								
Cardiopathies ischémiques et structurelles de l'adulte	1									
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie	Mention A	1								
	Mention B	0								



## ZONE NIEVRE – activités non réformées



Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations		Ecart	
		Existantes	Prévues		
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale	Gynécologie-Obstétrique - Type 1	HC	1	1	0
		HU	1	1	0
	Néonatalogie sans soins intensifs - Type 2A		1	1	0
	Néonatalogie avec soins intensifs - Type 2B		1	1	0
	Réanimation néonatale - Type 3		0	0	0
	Pour information : Centre Périnatal de Proximité		2	2	0
Soins de longue durée (SLD)	Soins de longue durée	6	5 à 6	-1 à 0	
Médecine d'urgence	SAMU CRRA 15	0	0		
	Structure des urgences	3	2 à 3	-1 à 0	
	Structure des urgences pédiatriques	0	0		
	SMUR	3	2 à 3	-1 à 0	
	SMUR pédiatrique	0	0	0	
	Antenne SMUR	1	1 à 2	0 à 1	
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale	Hémodialyse en centre pour adultes	1	1	0	
	Hémodialyse en centre pour enfants	0	0	0	
	Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	2	3	1	
	Hémodialyse en unité d'auto-dialyse (simple ou assistée)	2	2	0	
	Hémodialyse à domicile	1	0	-1	
	Dialyse péritonéale à domicile	1	1	0	
Assistance médicale à la procréation (AMP) - Activités cliniques	Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	
	Prélèvement de spermatozoïdes	0	0	0	
	Transfert des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	
	Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	
	Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	
	Prélèvement d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du CSP	0	0	0	
Assistance médicale à la procréation (AMP) - Activités biologiques	Recueil, préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	0	
	Activités relatives à la FIV avec ou sans micromanipulation comprenant notamment : le recueil, la préparation et la	0	0	0	
	Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	
	Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	
	Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 du CSP	0	0	0	
	Conservation des embryons en vue d'un projet parental ou en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 du CSP	0	0	0	
	Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	
Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12 du CSP comprenant notamment le recueil, la préparation et la conservation du sperme ; la préparation et la conservation des ovocytes.	0	0	0		

Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations		Ecart
		Existantes	Prévues	
Diagnostic prénatal (DPN)	Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0
	Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	0	0	0
	Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique	0	0	0
	Analyses de génétique moléculaire	0	0	0
	Examens de biochimie foetale à visée diagnostique	0	0	0
	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses	0	0	0
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales	Analyses de cytogénétique, y compris cytogénétique moléculaire	0	0	0
	Analyses de génétique moléculaire	0	0	0
Equipements matériels lourds - Implantations	Equipements d'imagerie en coupes : IRM et Scanographe à utilisation médicale	7	7	0
	Caisson Hyperbare	0	0	0
	Cyclotron à utilisation médicale	0	0	0
Equipements matériels lourds - Appareils	Caisson Hyperbare	0	0	0
	Cyclotron à utilisation médicale	0	0	0



PRS  
Projet Régional de Santé  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ  
juillet 2018 - juin 2028

## SCHEMA REGIONAL DE SANTE

### LIVRET 8 – TERRITORIALISATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

#### Territorialisation

#### Priorités par territoire de démocratie en santé

Conseil territorial en santé de Côte d'Or

Conseil territorial en santé du Doubs

Conseil territorial en santé du Jura

Conseil territorial en santé de la Nièvre

Conseil territorial en santé de Haute-Saône

Conseil territorial en santé de Saône-et-Loire

Conseil territorial en santé de l'Yonne

Conseil territorial en santé du pôle métropolitain nord Franche-Comté

Développer la participation citoyenne pour renforcer la démocratie en santé

**Priorité 1 Favoriser et renforcer l'éducation à la santé des usagers pour améliorer leur auto-orientation**

ACTIONS

- ⇒ Communiquer auprès des jeunes en collège et lycée sur la bonne utilisation du système
- ⇒ Lien avec le service national universel
- ⇒ Vulgarisation autour des urgences

**Priorité 2 Privilégier l'hospitalisation à domicile et favoriser le retour à domicile pour fluidifier le parcours**

ACTIONS

- ⇒ Développement d'une HAD psychiatrie ou dispositif d'appui étayé à domicile
- ⇒ Prise en compte des coûts des trajets des professionnels

**Priorité 3 Créer, grâce à la formation continue davantage de passerelle et de décroisement entre les métiers de la santé**

ACTIONS

- ⇒ Service sanitaire : échange de rôles pour mieux connaître le métier de l'autre
- ⇒ Validation des acquis par l'expérience
- ⇒ Evolution professionnelle au sein d'une filière ou entre filières

**Priorité 4 Accentuer l'effort de prévention vers les publics fragiles**

ACTIONS

- ⇒ Développer le sport santé, sans discrimination, ni étiquette
- ⇒ Création d'un kit de communication : « communication et handicap »

**Priorité 5 Soutenir les aidants pour qu'ils accompagnent dans les meilleures conditions la personne aidée pour la santé de celle-ci et pour leur propre santé**

ACTIONS

- ⇒ Rendre visible les structures d'aide aux aidants
- ⇒ Informer les services d'aide à domicile des dispositifs de relais existants
- ⇒ Valoriser les carrières des professionnels d'aide à domicile
- ⇒ Informer sur les risques des produits utilisés, de l'aménagement de l'habitat...

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 534 124 19,0 % de la population BFC et 0,8 % France métro	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 23,1 % BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %
Densité de la population (né d'habitants au km <sup>2</sup> ) en 2019 : 81,0 BFC : 58,7 - France métro : 119,7	De 75 ans et plus en 2018 : 9,9 % BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %
Nombre de naissances en 2020 : 5165	De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,1 % BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %
Nombre de décès en 2020 : 5594	Part des familles monoparentales en 2018 : 8,2 % BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %
Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +4,8 % BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %	Taux de pauvreté en 2018 : 11,2 % BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 29,1 % BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 - nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 73,6 BFC : 75,3 - France métro : 74,7
Maladies cardio-vasculaires : 24,0 % BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %	Diabète : 56,5 BFC : 55,9 - France métro : 58,7
Maladies respiratoires : 6,7 % BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %	Cancers : 49,5 BFC : 47,6 - France métro : 48,4
Traumatismes et empoisonnements : 6,0 % BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %	Maladies respiratoires : 48,1 BFC : 52,6 - France métro : 55,9
	Maladies psychiatriques : 38,6 BFC : 39,6 - France métro : 38,6

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 14,2 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,5 - France métro : 12,6	Evolution sur la période 2015-2021 : -101 médecins généralistes BFC : -655 - France métro : -17 255
127,3 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métro : 113,7	+817 infirmiers BFC : +4105 - France métro : +122 769
16,5 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métro : 13,7	+130 masseurs kinésithérapeutes BFC : +445 - France métro : +6494
5,5 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métro : 6,4	-4 chirurgiens-dentistes BFC : -19 - France métro : +986
12,7 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métro : 10,5	-28 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métro : -4031
24,5 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métro : 18,0	+175 médecins spécialistes BFC : +284 - France métro : +387
On dénombre au 01/01/2021 : 33 établissements de santé 134 structures pouvant accueillir des personnes âgées 101 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 51 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 5 Services des Urgences et 4 maternités soit 8073 places (6920 en établissements et 1153 en services) soit 3820 places (3284 en établissements et 536 en services) soit 1648 places (1302 en établissements et 344 en services)

**Priorité 1 Développer les solutions de mobilité pour les patients**

ACTIONS

- ⇒ Mise en place de consultations itinérantes, de consultations de dépistage
- ⇒ Aider au déploiement sur le territoire d'un projet d'ambulance itinérante équipée de télé-médecine

**Priorité 2 Améliorer la communication et l'information du grand public sur le système de santé**

ACTIONS

- ⇒ Informer la population sur l'accès aux soins urgents

**Priorité 3 Proposer aux PS une offre de tutorat et une mise en réseau tout au long de leur carrière**

ACTIONS

- ⇒ Diagnostic du territoire
- ⇒ Cahier des charges de tutorat
- ⇒ Cartographie dynamique permettant d'avoir une vision du territoire

**Priorité 4 Améliorer la lisibilité, la visibilité et la coordination de toutes les actions de prévention déployées et simplifier**

ACTIONS

- ⇒ Rédaction d'un guide listant les offres de prévention et de dépistage

**Priorité 5 Développer la responsabilité populationnelle dans le département du Doubs**

ACTIONS

- ⇒ Partenariat avec le CHU de Besançon et l'Education nationale

**Données sociodémographiques**

<p>Population en 2019 : 543 974 19,4 % de la population BFC et 0,8 % France métro Densité de la population (nb d'habitants au km<sup>2</sup>) en 2019 : 103,9 BFC : 58,7 - France métro : 119,7 Nombre de naissances en 2020 : 5671 Nombre de décès en 2020 : 5425 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +8,4 % BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 24,9 % BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 % De 75 ans et plus en 2018 : 9,2 % BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 % De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 39,6 % BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 % Part des familles monoparentales en 2018 : 8,8 % BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 % Taux de pauvreté en 2016 : 12,1 % BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</p>
---	---

**Etat de santé**

<p>Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 28,9 % BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 % Maladies cardio-vasculaires : 24,8 % BFC : 24,5 % - France métro : 24,9 % Traumatismes et empoisonnements : 7,6 % BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 % Maladies respiratoires : 6,7 % BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</p>	<p>Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 75,1 BFC : 75,3 - France métro : 74,7 Diabète : 57,1 BFC : 59,9 - France métro : 58,1 Maladies respiratoires : 48,3 BFC : 52,6 - France métro : 55,9 Cancers : 44,7 BFC : 47,6 - France métro : 48,4 Maladies psychiatriques : 32,6 BFC : 39,6 - France métro : 38,6</p>
---	--

**Offre**

<p>Pour 10 000 habitants, on compte : 13,5 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,5 - France métro : 12,6 126,4 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métro : 113,7 11,8 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métro : 13,2 5,6 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métro : 6,4 10,8 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métro : 10,3 19,5 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métro : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 : -169 médecins généralistes BFC : -655 - France métro : -17 255 +895 infirmiers BFC : +4105 - France métro : +173 789 +92 masseurs kinésithérapeutes BFC : +445 - France métro : +5494 +20 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métro : +986 -31 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métro : -8021 +3 médecins spécialistes BFC : +284 - France métro : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 : 24 établissements de santé 94 structures pouvant accueillir des personnes âgées 115 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 48 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 2 Services des Urgences et 3 maternités soit 5834 places (4656 en établissements et 1178 en services) soit 3971 places (2978 en établissements et 993 en services) soit 1889 places (1127 en établissements et 762 en services)</p>

Priorité 1

**Mobilité du patient et du médecin**

ACTIONS

- ⇒ Mutualisation des auto-écoles pour les personnes non autonomes
- ⇒ Téléexpertise
- ⇒ Recensement de l'existant

Priorité 2

**Anticipation des départs en retraite des médecins et mise en place d'une dispositif transitoire**

ACTIONS

- ⇒ Analyse prévisionnelle des départs
- ⇒ Projet de cabinet éphémère départemental

Priorité 3

**Améliorer la communication et l'information du grand public sur l'offre de soin du département**

ACTIONS

- ⇒ Plan d'actions en cours de réalisation

Priorité 4

**Proposer aux PS et aux étudiants une offre de tutorat et travailler avec les collectivités sur l'attractivité et le développement d'infrastructures et de services cohérents et concertés.**

ACTIONS

- ⇒ Plan d'actions en cours de réalisation

Priorité 5

**Améliorer la coordination des politiques publiques, dispositifs et acteurs de la prévention, et renforcer les dispositifs existants**

ACTIONS

- ⇒ Réflexion globale et populationnelle
- ⇒ Réflexion complémentaire ciblée et communautaire

Données sociodémographiques

<p>Population en 2019 : 259 199 9,2 % de la population BFC et 0,4 % France métro Densité de la population (nb d'habitants au km<sup>2</sup>) en 2019 : 51,9 BFC : 58,7 - France métro : 119,7 Nombre de naissances en 2020 : 5244 Nombre de décès en 2020 : 3152 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +2,0 % BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 22,9 % BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 % De 75 ans et plus en 2018 : 11,3 % BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 % De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,0 % BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 % Part des familles monoparentales en 2018 : 8,3 % BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 % Taux de pauvreté en 2018 : 11,4 % BFC : 12,8 % - France métro : 14,6 %</p>
---	--

Etat de santé

<p>Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 26,5 % BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 % Maladies cardio-vasculaires : 24,9 % BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 % Maladies respiratoires : 8,2 % BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 % Traumatismes et empoisonnements : 7,0 % BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</p>	<p>Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 - nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 75,3 BFC : 75,3 - France métro : 74,7 Diabète : 53,4 BFC : 59,3 - France métro : 58,1 Cancers : 49,1 BFC : 47,6 - France métro : 48,4 Maladies respiratoires : 46,8 BFC : 52,6 - France métro : 55,9 Maladies psychiatriques : 42,4 BFC : 39,8 - France métro : 38,8</p>
---	--

Offre

<p>Pour 10 000 habitants, on compte : 13,3 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,5 - France métro : 12,6 112,3 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métro : 113,7 10,3 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métro : 13,2 5,4 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métro : 6,4 10,3 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métro : 10,3 11,4 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métro : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 : -37 médecins généralistes BFC : -655 - France métro : -17 255 +262 infirmiers BFC : +4105 - France métro : +122 769 +29 masseurs kinésithérapeutes BFC : +445 - France métro : +5454 +0 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métro : +986 -11 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métro : -4031 +37 médecins spécialistes BFC : +284 - France métro : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 : 16 établissements de santé 81 structures pouvant accueillir des personnes âgées 68 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 23 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 3 Services des Urgences et 2 maternités soit 4528 places (3827 en établissements et 699 en services) soit 2123 places (1733 en établissements et 390 en services) soit 683 places (449 en établissements et 234 en services)</p>

Priorité 1

Constituer une équipe territoriale pour faciliter l'accès à un médecin traitant

ACTIONS

- ⇒ Composition : infirmier; pharmacien; représentant AM pour Mon Espace Santé
- ⇒ Rôle de recensement et de priorisation des demandes
- ⇒ Renforcer l'aide pour les patients isolés à mobilité très réduite

Priorité 2

Communiquer sur le système de santé territoriale auprès des usagers

ACTIONS

- ⇒ Référencement des structures existantes dans le territoire
- ⇒ Faire une enquête sur les attentes et demandes de la population
- ⇒ Plateforme numérique pour organiser l'information

Priorité 3

Porter la prévention et la promotion de la santé à plus près des lieux de vie

ACTIONS

- ⇒ Identifier un porteur de projet
- ⇒ Equiper un véhicule

Priorité 4

Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le maintien de PS dans le territoire

ACTIONS

- ⇒ Aider au projet de vie des professionnels de santé
- ⇒ Accueillir et former des stagiaires dans le territoire
- ⇒ Améliorer les conditions de travail

Priorité 5

Faciliter l'émergence d'une équipe traitante en appui du médecin traitant

ACTIONS

- ⇒ Equipe composée d'un secrétariat, d'un assistant médical et d'un IDE ou IPA
- ⇒ Favoriser le partage et la mutualisation entre plusieurs médecins
- ⇒ Favoriser l'aide à son développement

Données sociodémographiques

<p>Population en 2019 : 204 452 7,3 % de la population (BFC : +0,3 % - France métrio)</p> <p>Densité de la population (nb d'habitants au km<sup>2</sup>) en 2019 : 30,0 BFC : 58,7 - France métrio : 119,7</p> <p>Nombre de naissances en 2020 : 1482</p> <p>Nombre de décès en 2020 : 3182</p> <p>Evolution de la population entre 2001 et 2021 : -10,4 % BFC : +1,8 % - France métrio : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 19,6 % BFC : 22,9 % - France métrio : 24,0 %</p> <p>De 75 ans et plus en 2018 : 14,3 % BFC : 10,9 % - France métrio : 9,4 %</p> <p>De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 40,2 % BFC : 38,7 % - France métrio : 38,4 %</p> <p>Part des familles monoparentales en 2018 : 8,2 % BFC : 8,5 % - France métrio : 9,8 %</p> <p>Taux de pauvreté en 2018 : 15,5 % BFC : 12,8 % - France métrio : 14,5 %</p>
---	---

Etat de santé

<p>Les 4 principales causes de décès (2015-2017) :</p> <p>Cancers : 28,0 % BFC : 22,8 % - France métrio : 28,7 %</p> <p>Maladies cardio-vasculaires : 25,9 % BFC : 24,6 % - France métrio : 24,0 %</p> <p>Traumatismes et empoisonnements : 6,2 % BFC : 6,7 % - France métrio : 6,6 %</p> <p>Maladies respiratoires : 5,3 % BFC : 7,0 % - France métrio : 7,2 %</p>	<p>Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 - nb pour 1000 hab) :</p> <p>Maladies cardio-vasculaires : 78,4 BFC : 78,3 - France métrio : 74,7</p> <p>Diabète : 68,0 BFC : 59,9 - France métrio : 58,1</p> <p>Maladies respiratoires : 54,6 BFC : 52,6 - France métrio : 50,9</p> <p>Maladies psychiatriques : 47,6 BFC : 39,6 - France métrio : 38,6</p> <p>Cancers : 47,2 BFC : 47,6 - France métrio : 48,4</p>
---	--

Offre

<p>Pour 10 000 habitants, on compte :</p> <p>11,3 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,5 - France métrio : 12,6</p> <p>118,4 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métrio : 113,7</p> <p>9,1 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métrio : 13,2</p> <p>4,8 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métrio : 6,4</p> <p>11,2 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métrio : 10,5</p> <p>10,8 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métrio : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 :</p> <p>-45 médecins généralistes BFC : 655 - France métrio : -17 255</p> <p>+302 infirmiers BFC : +4105 - France métrio : +122 769</p> <p>+2 masseurs kinésithérapeutes BFC : +440 - France métrio : +5494</p> <p>-8 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métrio : +986</p> <p>-25 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métrio : -4037</p> <p>-16 médecins spécialistes BFC : +284 - France métrio : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 :</p> <p>21 établissements de santé</p> <p>70 structures pouvant accueillir des personnes âgées</p> <p>62 structures pouvant accueillir des adultes handicapés</p> <p>35 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 4 Services des Urgences et 1 maternité</p> <p>sont 4729 places (4025 en établissements et 704 en services)</p> <p>sont 1684 places (1332 en établissements et 352 en services)</p> <p>sont 802 places (410 en établissements et 192 en services)</p>

Priorité 1

**Promouvoir l'éducation à la santé afin de développer la capacité des patients à s'orienter dans le système de santé**

ACTIONS

- ⇒ Communication auprès de la population
- ⇒ Former largement aux gestes de secours
- ⇒ Sensibiliser à la promotion de la santé en créant un label « Association Promotrice en santé »

Priorité 2

**Comment renforcer le positionnement des CPTS au cœur de la structuration de l'offre de santé dans les territoires**

ACTIONS

- ⇒ Communication par les pairs
- ⇒ Communiquer auprès du public

Priorité 3

**Développer les transferts de tâches et compétences entre PS**

ACTIONS

- ⇒ Sensibiliser au travailler ensemble
- ⇒ Travailler sur le transfert de tâches dans le domaine du domicile
- ⇒ Rassurer et informer le grand public

Priorité 4

**Comment mobiliser les acteurs locaux pour rendre la Haute-Saône attractive pour des PS**

ACTIONS

- ⇒ Analyse des forces et des faiblesses
- ⇒ Temps d'accompagnement et de formation des PS
- ⇒ Rendre le territoire attractif

Priorité 5

**Développer l'aller-vers pour promouvoir la santé des hauts-saonais**

ACTIONS

- ⇒ Travailler par territoire au plus proche de la population
- ⇒ S'appuyer sur les associations locales
- ⇒ Proposer des actions de prévention

Données sociodémographiques

<p>Population en 2019 : 235 313 6,4 % de la population (BFC et 0,4 % France métr.) Densité de la population (nb d'habitants au km<sup>2</sup>) en 2019 : 43,9 BFC : 58,7 - France métr. : 119,7 Nombre de naissances en 2020 : 1964 Nombre de décès en 2020 : 2866 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +0,9 % BFC : +1,8 % - France métr. : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 23,1 % BFC : 22,9 % - France métr. : 24,0 % De 75 ans et plus en 2018 : 10,3 % BFC : 10,9 % - France métr. : 9,4 % De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,1 % BFC : 38,7 % - France métr. : 36,4 % Part des familles monoparentales en 2018 : 8,9 % BFC : 8,5 % - France métr. : 9,8 % Taux de pauvreté en 2018 : 12,9 % BFC : 12,6 % - France métr. : 14,5 %</p>
---	--

Etat de santé

<p>Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 27,9 % BFC : 27,6 % - France métr. : 28,7 % Maladies cardio-vasculaires : 25,3 % BFC : 24,6 % - France métr. : 24,0 % Traumatismes et empoisonnements : 7,8 % BFC : 6,7 % - France métr. : 6,5 % Maladies respiratoires : 7,4 % BFC : 7,0 % - France métr. : 7,2 %</p>	<p>Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 - nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 81,2 BFC : 75,3 - France métr. : 74,7 Diabète : 61,2 BFC : 59,9 - France métr. : 58,1 Maladies respiratoires : 57,4 BFC : 52,6 - France métr. : 55,9 Cancers : 46,9 BFC : 47,6 - France métr. : 48,4 Maladies psychiatriques : 40,5 BFC : 39,6 - France métr. : 38,6</p>
---	--

Offre

<p>Pour 10 000 habitants, on compte : 12,1 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,3 - France métr. : 12,6 97,2 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métr. : 113,7 6,9 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métr. : 12,2 3,5 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métr. : 6,4 10,9 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métr. : 10,3 10,0 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métr. : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 : -67 médecins généralistes BFC : 655 - France métr. : 17 255 +334 infirmiers BFC : +4105 - France métr. : +122 769 +27 masseurs kinésithérapeutes BFC : +446 - France métr. : +504 -13 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métr. : +986 +23 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métr. : -4031 +20 médecins spécialistes BFC : +284 - France métr. : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 : 12 établissements de santé 67 structures pouvant accueillir des personnes âgées 52 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 18 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 2 Services des Urgences et 1 maternité soit 3287 places (2671 en établissements et 626 en services) soit 1990 places (1213 en établissements et 377 en services) soit 657 places (445 en établissements et 212 en services)</p>

Priorité 1

**Renforcer et donner de la visibilité aux CPTS, en faire l'acteur principal de l'exercice coordonné entre médecin traitant et équipe traitante pluridisciplinaire**

ACTIONS

- ⇒ Appui aux CPTS dans leur action de coordination
- ⇒ Favoriser leur développement en simplifiant de création

Priorité 2

**Disposer d'une permanence des soins dans un territoire, avec une coordination par la CPTS**

ACTIONS

- ⇒ Réaliser un répertoire de tous les PS
- ⇒ Changer les habitudes et motiver à ce changement d'exercice

Priorité 3

**Proposer aux PS une offre de tutorat et une mise en réseau tout au long de leur carrière**

ACTIONS

- ⇒ Disposer de plus de maîtres de stage
- ⇒ Création d'internats interprofessionnels
- ⇒ Organiser des rencontres interdisciplinaires régulières via les CLS

Priorité 4

**Confirmer l'école et l'éducation nationale comme un acteur majeur de la prévention**

ACTIONS

- ⇒ Organisation d'ateliers éducatifs
- ⇒ Service sanitaire

Priorité 5

**Renforcer le lien entre ville et hôpital mais aussi entre les structures publiques et privées**

ACTIONS

- ⇒ Améliorer l'organisation des gardes pour soulager les urgences
- ⇒ Améliorer les sorties d'hospitalisation
- ⇒ Redéfinition des relations public-privé

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 551 593	Part des personnes :
19,7 % de la population BFC et 0,8 % France métro	De moins de 20 ans en 2018 : 21,8 %
Densité de la population (n° d'habitants au km²) en 2019 : 64,3	BFC : 22,9 % - France métro : 24,9 %
BFC : 58,7 - France métro : 119,7	De 75 ans et plus en 2018 : 12,5 %
Nombre de naissances en 2020 : 4655	BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %
Nombre de décès en 2020 : 7402	De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 39,1 %
Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +0,3 %	BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %
BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %	Part des familles monoparentales en 2018 : 8,0 %
	BFC : 9,5 % - France métro : 9,8 %
	Taux de pauvreté en 2018 : 12,9 %
	BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) :	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) :
Cancers : 26,7 %	Maladies cardio-vasculaires : 73,2
BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %	BFC : 75,3 - France métro : 74,7
Maladies cardio-vasculaires : 23,9 %	Diabète : 61,0
BFC : 24,8 % - France métro : 24,0 %	BFC : 59,9 - France métro : 58,1
Maladies respiratoires : 7,2 %	Maladies respiratoires : 52,4
BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %	BFC : 52,6 - France métro : 55,9
Traumatismes et empoisonnements : 6,8 %	Cancers : 48,7
BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %	BFC : 47,6 - France métro : 49,4
	Maladies psychiatriques : 43,4
	BFC : 39,6 - France métro : 38,6

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte :	Evolution sur la période 2015-2021 :
11,9 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes	-73 médecins généralistes
BFC : 12,5 - France métro : 12,6	BFC : -655 - France métro : -17 255
114,1 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes	+824 infirmiers
BFC : 116,1 - France métro : 113,7	BFC : +4109 - France métro : +122 769
12,4 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes	+149 masseurs kinésithérapeutes
BFC : 11,6 - France métro : 13,2	BFC : +448 - France métro : +5404
5,0 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes	+13 chirurgiens-dentistes
BFC : 4,9 - France métro : 6,4	BFC : -10 - France métro : +986
9,8 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes	-62 pharmaciens généralistes
BFC : 10,7 - France métro : 10,3	BFC : -191 - France métro : -4031
15,8 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes	+155 médecins spécialistes
BFC : 15,9 - France métro : 18,0	BFC : +284 - France métro : +387
On dénombre au 01/01/2021 :	
37 établissements de santé	dont 6 Services des Urgences et 5 maternités
167 structures pouvant accueillir des personnes âgées	soit 11799 places (10447 en établissements et 1352 en services)
149 structures pouvant accueillir des adultes handicapés	soit 4037 places (3146 en établissements et 891 en services)
41 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	soit 1277 places (773 en établissements et 504 en services)



Priorité 1

**Développer un annuaire de l'offre de santé disponible sur le territoire afin de permettre à la population de s'orienter selon ses besoins**

ACTIONS

⇒ Annuaire multisupport

Priorité 2

**Accompagner l'organisation d'un système mutualisé de créneaux de soins non programmés mis à disposition des habitants du territoire**

ACTIONS

⇒ Suivre et accompagner la mise en œuvre du SAS par des actions de communication

Priorité 3

**Mener auprès des plus jeunes au plus tôt des actions d'information au collège, au lycée et sur les réseaux sociaux visant à faire connaître le contenu et l'intérêt des métiers de la santé**

ACTIONS

⇒ Une stratégie de communication sera développée par le CTS

Priorité 4

**Développer un partenariat avec les conseillers d'orientation et les directions d'établissements scolaires pour mettre en avant les métiers de la santé**

ACTIONS

⇒ Le CTS se rendra à la rencontre des conseillers d'orientation et des chefs d'établissement

Priorité 5

**Faire connaître les différents acteurs de la prévention et les actions menées pour une meilleure coordination et un accès facilité de tous à la prévention**

ACTIONS

⇒ Recensement  
⇒ Supports de communication adaptés aux différents publics

Données sociodémographiques

<p>Population en 2019 : 335 707 12,8 % de la population BFC et 0,5 % France métro Densité de la population (n° d'habitants au km²) en 2019 : 45,2 BFC : 58,7 - France métro : 119,7 Nombre de naissances en 2020 : 3104 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : -0,9 % BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 22,7 % BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 % De 75 ans et plus en 2018 : 11,4 % BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 % De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 37,0 % BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 % Part des familles monoparentales en 2018 : 9,2 % BFC : 8,5 % - France métro : 9,9 % Taux de pauvreté en 2018 : 14,5 % BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</p>
--	--

Etat de santé

<p>Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 27,7 % BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 % Maladies cardio-vasculaires : 24,3 % BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 % Maladies respiratoires : 7,3 % BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 % Traumatismes et empoisonnements : 6,1 % BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</p>	<p>Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 - nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 75,3 BFC : 76,3 - France métro : 74,7 Diabète : 65,4 BFC : 59,9 - France métro : 58,1 Maladies respiratoires : 64,0 BFC : 52,6 - France métro : 55,9 Cancers : 47,2 BFC : 47,6 - France métro : 48,4 Maladies psychiatriques : 43,9 BFC : 39,6 - France métro : 38,6</p>
---	--

Offre

<p>Pour 10 000 habitants, on compte : 10,4 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,5 - France métro : 12,6 101,8 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métro : 113,7 7,6 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métro : 13,2 3,9 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métro : 6,4 9,4 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métro : 10,9 12,1 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métro : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 : -94 médecins généralistes BFC : -655 - France métro : -17 255 +485 infirmiers BFC : +4505 - France métro : +122 769 -1 masseurs kinésithérapeutes BFC : +445 - France métro : +5494 +1 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métro : +996 -37 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métro : -4031 +58 médecins spécialistes BFC : +284 - France métro : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 : 22 établissements de santé 95 structures pouvant accueillir des personnes âgées 79 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 32 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 5 Services des Urgences et 2 maternités soit 6698 places (5911 en établissements et 787 en services) soit 2521 places (2117 en établissements et 404 en services) soit 914 places (698 en établissements et 216 en services)</p>

## Priorité 1 La régulation de soins non programmés et des parcours

ACTIONS

- ⇒ Régulation territoriale
- ⇒ Parcours prioritaires : grand âge ; handicap ; santé mentale et maladies neuro cardiovasculaires

## Priorité 2 Le développement des dispositifs permettant de faire gagner du temps médical

ACTIONS

- ⇒ Soutien à la formation des assistants médico-administratifs et des IPA
- ⇒ Initier et déployer largement les protocoles de coopération
- ⇒ Faciliter la circulation de l'information

## Priorité 3 La responsabilité du territoire pour proposer un cadre de vie approprié

ACTIONS

- ⇒ Participation des élus à l'élaboration du CLS
- ⇒ Recensement des initiatives locales
- ⇒ Déployer les leviers du PRSE 4 en congruence avec l'approche Une seule santé

## Priorité 4 Le territoire : échelon de référence pour engager les politiques de prévention

ACTIONS

- ⇒ S'appuyer sur le RRAPPS et participation de membres référents du CTS à l'instance départementale du RRAPPS
- ⇒ Mobiliser les collectivités territoriales

## Priorité 5 La formation et la régulation des professions de santé

ACTIONS

- ⇒ Contribuer à la mise en place d'un observatoire des formations en santé
- ⇒ Mener des actions pour attirer vers les métiers du soin, de la santé et du domicile
- ⇒ Contribuer à la construction des parcours professionnels

### Données sociodémographiques

Population en 2018 : 302 905 10,8 % de la population BFC et 0,5 % France métrô	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 24,2 % BFC : 22,9 % - France métrô : 24,0 %
Densité de la population (nb d'habitants au km <sup>2</sup> ) en 2018 : 247,9 BFC : 58,7 - France métrô : 119,7	De 75 ans et plus en 2018 : 9,9 % BFC : 10,9 % - France métrô : 9,4 %
Nombre annuel moyen de naissances 2013-2018 : 3448	De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 39,8 % BFC : 38,7 % - France métrô : 38,4 %
Nombre annuel moyen de décès 2013-2017 : 2768	Part des familles monoparentales en 2018 : 9,9 % BFC : 8,5 % - France métrô : 9,8 %
	Taux de chômage en 2018 : 15,0 % BFC : 12,2 % - France métrô : 13,0 %

### Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2013-2017 – nb pour 100 000 hab) :	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab)
Cancers : 250,3 BFC : 253,0 - France métrô : 251,8	Maladies cardio-vasculaires : 78,16 BFC : 75,3 - France métrô : 74,7
Maladies cardio-vasculaires : 247,4 BFC : 232,8 - France métrô : 225,5	Diabète : 63,7 BFC : 59,9 - France métrô : 58,1
Maladies respiratoires : 61,6 BFC : 62,4 - France métrô : 64,0	Maladies respiratoires : 55,2 BFC : 52,6 - France métrô : 55,9
Traumatismes et empoisonnements : 15,3 BFC : 15,9 - France métrô : 13,8	Cancers : 44,1 BFC : 47,6 - France métrô : 48,4
	Maladies psychiatriques : 30,2 BFC : 29,6 - France métrô : 28,6

### Offre/Prévention

Accès aux soins :
Nb de consultations de médecine générale/hab en 2019 : 4,1 BFC : 3,8 - France métrô : 3,9
Pour 100 000 habitants, on compte en 2019 :
124 infirmiers libéraux BFC : 101,7 - France métrô : 146,5
56,8 masseurs kinésithérapeutes libéraux BFC : 14,8 - France métrô : 104,0
18,6 sages-femmes libérales BFC : 16,0 - France métrô : 17,3
Temps moyen d'accès aux services d'urgences en 2021 (min) : 13,5 BFC : 18,06 - France métrô : 13,6
Prévention (2019) :
Part de personnes ayant déclaré un médecin traitant : 91,8 % BFC : 91,3 % - France métrô : 90,1 %
Taux de patients vaccinés contre la grippe : 49,4 % BFC : 52,3 % - France métrô : 52,5 %
Taux de patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein : 53,6 % BFC : 60,4 % - France métrô : 59,9 %
Taux de patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal : 23,0 % BFC : 22,9 % - France métrô : 22,4 %
Taux de patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus : 39,2 % BFC : 40,9 % - France métrô : 39,8 %

## Objectifs

1. Renforcer et développer la place et le rôle des instances de démocratie en santé en développant le pouvoir d'agir individuel et collectif de leurs membres
2. Promouvoir les droits et les devoirs individuels et collectifs des usagers du système de santé
3. Développer la culture de la participation des usagers et des citoyens aux projets de santé et à l'organisation du système de santé dans notre région
4. Développer et accompagner l'engagement patient

### Exemples d'actions :

- Site Internet « Ma santé en Bourgogne-Franche-Comté »
- Contribuer au déploiement de Mon Espace Santé
- Journée européenne des droits des usagers
- Label droits des usagers
- Stratégie régionale relative au savoir expérientiel
- Débats publics

La démocratie en santé recèle deux dimensions :

- La promotion des droits individuels et collectifs des usagers et des personnes concernées
- Une démarche associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

**France Assos Santé Bourgogne Franche-Comté** est le porte-parole de la voix des usagers du système de santé avec des actions renforcées dans le cadre de la **promotion** et de la **défense des droits des usagers**. Cette union d'associations régionales a pour mission de : **recueillir** l'expression, les attentes et les besoins des usagers du système de santé, **élaborer** des propositions sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé, **animer** un réseau local d'associations agréées, **favoriser** les mobilisations citoyennes sur les questions de santé, **proposer et former** les représentants des usagers, bénévoles, issus d'associations agréées en santé, qui siègent auprès des instances sanitaires, sociales et médico-sociales, des instances de santé publique ainsi que d'assurance maladie.



Projet Régional de Santé  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ  
juillet 2018 - juin 2028

Programme régional d'accès à la prévention et  
aux soins des personnes les plus démunies

PRAPS 2023 - 2028

Eléments clés pour la révision du PRAPS

Publics prioritaires

Renforcement de la stratégie de prévention et de réduction des inégalités sociales de santé

Place de la personne au sein de la stratégie

Stratégie opérationnelle du PRAPS 2023-2028

Place des personnes en situation de précarité au sein du système de santé

Adaptation et personnalisation des réponses d'accès à l'offre de prévention et d'accompagnement

Diversification et développement de l'offre médico-sociale et sanitaire

Les moyens financiers mobilisables

Les modalités d'évaluation du PRAPS

- Maintenir la place des usagers au cœur du PRAPS
- Dispenser une information lisible et accessible aux personnes concernées
- Renforcer les compétences et les connaissances des acteurs pour une meilleure prise en compte de la santé des personnes
- Adapter et personnaliser les réponses d'accès à l'offre de prévention et d'accompagnement vers la santé
- Enrichir et diversifier l'offre sanitaire et médico-sociale

la **stratégie opérationnelle** du PRAPS s'adressera prioritairement aux publics ci-dessous et ce qu'ils soient en milieu rural, semi-urbain ou urbain :

- Bénéficiaires de minima sociaux ;
- Chômeurs ;
- Travailleurs pauvres ;
- Retraités pauvres ;
- Personnes en insertion socio-professionnelle ou réinsertion socio-professionnelle ;
- Jeunes majeurs en difficulté sociale, en insertion, en sortie d'ASE...
- Familles monoparentales ;
- Personnes sans domicile fixe, exclus/marginalisés ;
- Personnes en logement insalubre ;
- Migrants ;
- Gens du voyage ;
- Personnes sous-main de justice (non incarcérées) et sortantes de prison ;

La pauvreté s'entend principalement comme une absence ou insuffisance de ressources (monétaires notamment). Il est également d'usage de parler de pauvreté « en conditions de vie ». Celle-ci mesure la part de la population incapable de couvrir les dépenses liées à au moins 8 éléments de la vie courante sur 27 considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable.

Des difficultés de quatre types différents sont observées :

- Insuffisance de ressources ;
- Retards de paiement ;
- Restrictions de consommation (chauffage, vacances alimentation...);
- Difficultés de logement (logement trop petit, bruyant, difficile à chauffer...).

Par ailleurs, le statut professionnel, la composition familiale et l'âge influent fortement sur le taux de pauvreté. Les catégories les plus touchées sont les chômeurs, les familles monoparentales et les retraités.

## Les objectifs autour des 3 axes du PRAPS et du parcours des personnes

### Axe 1 : Place des personnes en situation de précarité au sein du système de santé et renforcement des compétences et connaissances des différents acteurs pour une meilleure prise en compte de leur santé

- Assurer la prise en compte effective de la parole des personnes les plus éloignées de notre système de santé
  - Faciliter l'intégration et la participation des personnes accueillies ou accompagnées dans la mise en œuvre du PRAPS
- Repositionner la personne accompagnée au centre des pratiques structurantes du travail social et soignant
  - Permettre aux personnes concernées de développer les outils et compétences adéquats pour être en capacité d'exercer des missions de médiation sociale et sanitaire auprès de leurs pairs
  - Promouvoir la pratique de la pair-aidance
- Mettre en place un outil permettant de faciliter l'accès à un interprétariat professionnel et de qualité afin de permettre, par leur action, d'établir une communication tant culturelle que linguistique et de faciliter ainsi l'intégration dans le système de santé.
- Renforcer les compétences et connaissances des acteurs sur les enjeux santé précarité et les stratégies d'intervention efficaces

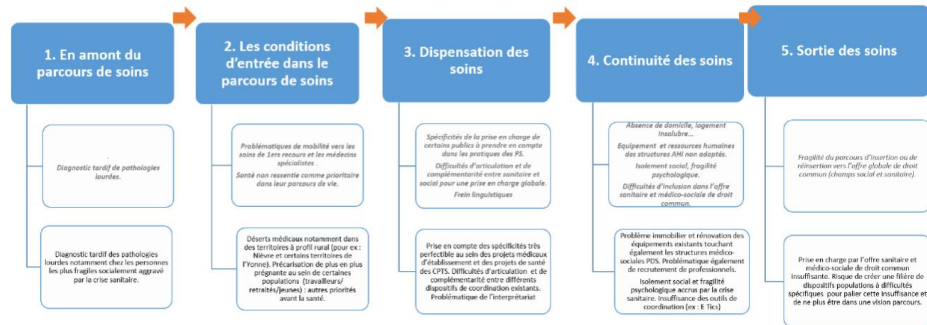
### Axe 3 : Diversification et développement de l'offre médico-sociale et sanitaire

- Offrir aux personnes les plus fragiles socialement et psychologiquement les conditions nécessaires à une prise en soins globale et de qualité
- Développer et conforter le déploiement de l'offre « aller-vers » déjà initié sur le territoire régional
- Accompagner la mise en œuvre du cahier des charges destiné à consolider les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et les conforter dans leur mission sur leur territoire d'implantation
- Améliorer le repérage et la prise en charge précoce de la souffrance psychique ou atteintes de pathologies mentales psychiatriques

### Axe 3 : Adaptation et personnalisation des réponses d'accès à l'offre de prévention et d'accompagnement vers la santé

- Renforcer l'équité en santé en favorisant le retour ou le maintien dans le droit commun
- Développer une fonction d'interface entre les personnes très éloignées de notre système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé
- Accompagner les professionnels et les personnes migrantes à impulser une dynamique de promotion et d'éducation à la santé autour des questions d'hygiène de vie au sein de leur structure d'accueil et d'hébergement
- Promouvoir efficacement le dépistage de pathologies chroniques au sein des structures d'accueil d'hébergement et d'insertion
- Faciliter, par la santé, l'intégration dans la vie sociale et citoyenne des migrants primo-arrivants

## Points de rupture du parcours



**Les liens des webinaires animés par les équipes de l'agence régionale de santé  
présentant le projet régional de santé :**

**1. Thème : Comment aborder le document du projet régional de santé ?**

*Lien enregistrement : [https://arsbfc-fr.zoom.us/rec/share/Z-nOtwR8cRyAH5I1F0CNZYTkXQf8iiOR-NirVie2MLth1nEeTtxnHQxjiFKUDc\\_k.INM6gUcb4ToCKLaZ](https://arsbfc-fr.zoom.us/rec/share/Z-nOtwR8cRyAH5I1F0CNZYTkXQf8iiOR-NirVie2MLth1nEeTtxnHQxjiFKUDc_k.INM6gUcb4ToCKLaZ)*

**2. Thème : Découvrir le PRS de Bourgogne-Franche-Comté**

*Lien enregistrement : <https://arsbfc-fr.zoom.us/rec/share/rjbEU2zkeenVZpdE-QXo9DKLf4zqa8vZ676Tnt6dxzSnIVFwZKsfe5FTDUH4t1tv.NUIrHisKIVVOYXzx?startTime=1688397556000>*

**3. Thème : Découvrir le PRS de Bourgogne-Franche-Comté – la réforme des activités de soins**

*Lien enregistrement : <https://arsbfc-fr.zoom.us/rec/share/8poTExyZwdVqvqgibTcOgtG72dXQFN4TNdTPogUsbePy3pBK2uzfleeqlvvcNw34l.WOgztfmyv95mf4Tg?startTime=1689001443000>*