



RECU EN PREFECTURE

Le 06 octobre 2023

VIA DOTELEC - S2LOW

025-212500565-20230925-D00723910-DE

Publié le : 10/10/2023

EXTRAIT DU REGISTRE des Délibérations du Conseil Municipal

Séance du 25 septembre 2023

Le Conseil Municipal, convoqué le 18 septembre 2023, s'est réuni à l'hôtel de Ville de Besançon

Conseillers Municipaux en exercice : 55

Présidence de Mme Anne VIGNOT, Maire

Étaient présents à l'hôtel de Ville : Mme Elise AEBISCHER, M. Hasni ALEM, Mme Frédérique BAEHR, M. Guillaume BAILLY (à compter de la question n° 3), Mme Anne BENEDETTO, M. Kevin BERTAGNOLI, Mme Pascale BILLEREY, M. Nicolas BODIN, M. François BOUSSO, Mme Nathalie BOUVET, Mme Fabienne BRAUCHLI, Mme Claudine CAULET, Mme Aline CHASSAGNE, Mme Annaïck CHAUVET, Mme Julie CHETTOUH (à compter de la question n° 4), M. Sébastien COUDRY (à compter de la question n° 4), M. Philippe CREMER, M. Laurent CROIZIER, M. Benoît CYPRIANI, Mme Karine DENIS-LAMIT, M. Cyril DEVESA, Mme Marie ETEVENARD, M. Ludovic FAGAUT, Mme Lorine GAGLIOLO (à compter de la question n° 4), Mme Sadia GHARET (à compter de la question n° 31), M. Abdel GHEZALI, M. Olivier GRIMAITRE, Mme Valérie HALLER, M. Pierre-Charles HENRY (à compter de la question n° 4), M. Damien HUGUET (à compter de la question n° 5), M. Jean-Emmanuel LAFARGE, Mme Marie LAMBERT, M. Aurélien LAROPPE, Mme Myriam LEMERCIER, M. Christophe LIME, Mme Agnès MARTIN, M. Saïd MECHAI, Mme Carine MICHEL, Mme Laurence MULOT, M. Yannick POUJET (à compter de la question n° 3), M. Anthony POULIN, Mme Françoise PRESSE (à compter de la question n° 3), Mme Karima ROCHDI, M. Jean-Hugues ROUX, Mme Juliette SORLIN (à compter de la question n° 4), M. Nathan SOURISSEAU, M. Gilles SPICHER, M. André TERZO, Mme Claude VARET, Mme Anne VIGNOT, Mme Sylvie WANLIN, Mme Christine WERTHE, Mme Marie ZEHAF

Secrétaire : Mme Elise AEBISCHER,

Étaient absents : Mme Marie-Thérèse MICHEL, M. Jamal-Eddine LOUHKIAR,

Procurations de vote : Mme Julie CHETTOUH à Mme Marie ZEHAF (jusqu'à la question n° 3 incluse), M. Sébastien COUDRY à M. Abdel GHEZALI (jusqu'à la question n° 3 incluse), Mme Lorine GAGLIOLO à Mme Claudine CAULET (jusqu'à la question n° 3 incluse), Mme Sadia GHARET à M. Hasni ALEM (jusqu'à la question n° 30 incluse), M. Pierre-Charles HENRY à Mme Christine WERTHE (jusqu'à la question n° 3 incluse), M. Damien HUGUET à Mme Annaïck CHAUVET (jusqu'à la question n° 4 incluse), Mme Marie-Thérèse MICHEL à M. Anthony POULIN, M. Yannick POUJET à Mme Carine MICHEL (jusqu'à la question n° 2 incluse), Mme Françoise PRESSE à M. Nathan SOURISSEAU (jusqu'à la question n° 2 incluse), Mme Juliette SORLIN à Mme Frédérique BAEHR (jusqu'à la question n° 3 incluse)

OBJET : 5 - Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 révisé - Avis de la Ville de Besançon

Délibération n° 2023/007239

Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 révisé

Avis de la Ville de Besançon

Rapporteur : M. Gilles SPICHER, Adjoint

Résumé :

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028 a été révisé à mi-parcours comme la loi le prévoit. Le PRS se compose de 3 volets (documents) d'orientations stratégiques définies par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ainsi, ce sont 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) qui ont été révisés et actualisés pour la période 2023-2028.

Une période de consultation règlementaire organisée par l'ARS de Bourgogne Franche-Comté est en cours jusqu'au 15 octobre 2023. Les collectivités territoriales de la région sont invitées à émettre un avis sur cette révision. La Ville de Besançon remettra son avis lors du conseil municipal du 25 septembre 2023.

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 août 2018 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 régional, 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^{er} 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-franche-comte.ars.sante.fr/consultationprs-2018-2028-revise-en-bfc>.

II. La politique santé de la Ville de Besançon

La Ville de Besançon est engagée fortement depuis de nombreuses années sur les questions de santé publique. La direction hygiène santé (DHS) porte des actions réglementaires notamment en santé salubrité environnement, et des actions volontaristes en matière de promotion de la santé et en vaccination. Elle agit également sur les déterminants de santé par ses politiques transversales dans les domaines de l'éducation, de l'environnement, de l'urbanisme et du logement

Les grandes priorités inscrites dans la feuille de route santé du mandat sont :

- *1 Participer à la lutte contre les inégalités sociales de santé,*
- *2 Agir en transversalité à travers toutes les politiques publiques,*
- *3 Lutter contre les inégalités santé-environnementales,*
- *4 Etre acteur au sein du Réseau français des villes santé.*

Dans le cadre de ces priorités politiques, les actions phares déployées par la Ville permettent :

- D'agir en prévention en santé environnementale dans une dynamique « une seule santé », dite « One Health », incluant le Plan de lutte contre les perturbateurs endocriniens, les actions d'urbanisme favorable à la santé, la surveillance de la qualité de l'air intérieur.
- D'agir dans le domaine de la prévention des conduites addictives.
- De favoriser l'offre de soins en soutenant l'implantation de structures de soins primaires.

- D'agir dans le domaine de la nutrition via les actions de la charte *Programme national nutrition santé (PNNS)* et le développement d'une stratégie sport santé.
- D'agir à destination des publics les plus défavorisés dans une dynamique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment à travers le portage du volet santé du contrat de ville ; l'Atelier Santé Ville (ASV)
- De renforcer la prévention en santé à destination de la jeunesse (déploiement du programme national 1000 premiers jours, promotion de la vaccination, charte Ville et Territoire Sans Perturbateurs Endocriniens, actions d'éducation à la santé, cafés parentalités etc.).

Ainsi les orientations politiques en matière de santé de la ville de Besançon convergent avec l'inscription de ces thématiques dans la révision du PRS.

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

La Ville de Besançon s'est engagée dès 2012 dans un contrat local de santé avec l'ARS BFC. Signé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) le 16 janvier 2020, le 3^{ème} Contrat Local de Santé a désormais pour périmètre Besançon et le territoire du Grand Besançon Métropole. La chargée de mission du CLS est rattachée à la direction hygiène santé et participe actuellement à l'élaboration du nouveau CLS 2025-2029. La DHS et le CLS travaillent en partenariat étroit avec la CPTS récemment mise en place CaPaciTÉS Besançon et Métropole, dont la Ville est membre.

Les 5 ambitions du CLS 2020-2024 se traduisent par des actions au profit du grand public ou de 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 sera un atout pour une mise en œuvre locale d'actions.

III. Avis

Au vu de l'engagement de la Ville de Besançon dans les politiques de santé publiques convergentes avec le PRS et 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 les réserves et propositions suivantes :*

Sur la forme de la consultation :

- La durée restreinte de consultation, et la période estivale ne favorisent pas l'appropriation d'un document d'une telle envergure.
- La Ville de Besançon note un réel manque de visibilité sur les structures invitées à donner un avis. Seul Grand Besançon Métropole a reçu un courrier invitant à émettre un avis alors même que l'avis de consultation indique que les collectivités territoriales sont concernées par la consultation.
- L'absence de visibilité budgétaire, ne permet pas de mesurer la capacité d'appliquer les ambitions de ce PRS et, en conséquence, son niveau de faisabilité, notamment concernant les moyens alloués pour la déclinaison opérationnelle de l'approche « Une Seule Santé » ainsi les moyens alloués aux conditions de travail, au nombre et aux rémunérations des agents des établissements de santé.

Sur le contenu du PRS :

- En matière de santé mentale et de troubles psychiatriques, l'accompagnement dans la durée, la déstigmatisation (à travers le CLSM par exemple), l'accès et le maintien dans le logement (un chez soi d'abord par exemple) constituent un enjeu majeur qu'il convient de prendre en considération pour une approche globale dans ce PRS.

De même, le maintien d'un potentiel de lits d'hospitalisation, permettant des séjours de rupture, ou de structures d'accueil en milieu ouvert, foyer, hôpitaux de jour, doit aller de pair avec cet enjeu. C'est le facteur indispensable à la réussite de cette réinsertion.

- S'agissant de la lutte contre les addictions qui sont un fléau social, sanitaire et sécuritaire, la Ville de Besançon souhaite continuer la réflexion autour d'une politique de prévention. Dans le même temps, afin d'avoir une politique du moindre risque il convient de poursuivre l'étude autour d'une « Halte/Soin/Addiction » afin de réduire l'ensemble des nuisances liées à la consommation et d'accompagner les personnes souffrant d'addiction.

- S'agissant des déserts médicaux, les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), sont concernés et nécessitent une vigilance particulière pour garantir l'équité d'accès aux soins des personnes éloignées de la santé.

La répartition des professionnels de santé sur tout le territoire, urbain et rural, ainsi que la présence de structures de soins doit être une priorité.

- Dans la logique de parcours de ce PRS, la prise en compte des publics précaires doit également intégrer la prise en charge des personnes sans-abris vieillissantes. En ce sens, il apparaît nécessaire d'adapter les établissements d'accueil et de soins adaptés à ces publics notamment pour les personnes âgées issues de la rue. Il sera nécessaire de travailler à la création d'habitat pour les personnes âgées, répondant à leurs attentes et besoins.

- La prise en compte des publics vulnérables est présente dans le PRS. Toutefois la ville de Besançon fait part de la nécessité de mieux mettre en avant la spécificité de la prise en charge des publics migrants, enjeu important pour notre territoire au regard du flux régulier et important d'arrivée sur notre commune.

- Dans l'optique de mieux accompagner le handicap à travers la logique de parcours, le PRS ne précise pas suffisamment les moyens alloués pour remédier au manque de services adaptés. Ce sujet fait l'objet d'une attente forte des personnes en situation de handicap et de leur entourage. C'est d'ailleurs consciente de cela que l'équipe municipale a, dès le début de son mandat, souhaité mettre en œuvre une politique du handicap visant à mieux vivre son handicap dans la Ville.

Par ailleurs, les communes font face à une réelle difficulté pour accompagner les enfants porteurs de handicaps dans les établissements scolaires (locaux pas toujours adaptés, manque d'auxiliaires de vie scolaire) : or, cette question est peu abordée.

- La mise en place d'un observatoire partagé entre tous les acteurs de la santé et les différentes échelles territoriale permettrait, outre de refléter les constats réalisés par les différents acteurs locaux (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, de coordination...), de mettre en exergue les problématiques rencontrées par thématique (précarité, handicap, addictologie, maladies chroniques...).

De plus, il contribuerait à la mise en place de solutions adaptées, permettant de limiter les des ruptures de parcours (notion forte de ce PRS).

- Dans le cadre du volet attractivité de ce PRS est plus particulièrement sur le rôle que doit jouer le secteur hospitalier, la Ville de Besançon note que le PRS reste flou sur la question pourtant essentielle du sous-effectif actuel en termes de personnel. Sans constituer une solution ultime à cette problématique, le développement de lieux de formation au plus près des lieux de pratique favoriserait l'attractivité de notre territoire et contribuerait à limiter le manque de personnel de nos établissements de santé.
- Par ailleurs il est important de souligner que l'amélioration des conditions de travail et de rémunération des personnels dans la fonction publique hospitalière est une condition *sine qua non* en terme d'attractivité. Dans la même optique il importe de marquer le soutien aux nouvelles professions de santé comme les IPA (Infirmiers de Pratique Avancée), ou d'autres infirmières ayant développé des pratiques avancées pour le reconnaître et les intégrer pleinement au processus de soin.
- Si l'approche « Une Seule Santé » de ce PRS apparait comme pertinente, la ville de Besançon note le manque de précisions concernant les moyens alloués pour sa déclinaison opérationnelle.
- Le développement de l'e-médecine, s'il peut constituer un progrès indéniable en terme d'expertise, ne doit pas se faire au détriment de la relation soignants-soignés, base de l'acte de soins. L'e-médecine ne doit pas être l'unique « remède » à la pénurie médicale, ni se faire au détriment de l'offre de santé de proximité. De même l'illectronisme d'une partie de la population, dont les personnes âgées notamment, ne doit pas constituer un obstacle à l'accès aux soins.
- Le PRS identifie une priorité sur les publics en perte d'autonomie. Toutefois, sur ce sujet, il serait nécessaire que le PRS puisse garantir les moyens mis à disposition.

La prévention de la perte d'autonomie est en effet un sujet majeur, cette prévention en direction des personnes âgées pourrait être mieux mise en avant dans le PRS en particulier au regard des enjeux du virage domiciliaire, du développement de la prévention des risques de chutes, de l'activité physique adaptée et de l'adaptation du logement.

- La Ville de Besançon et Grand Besançon Métropole se dotent d'un Plan Local de Santé pour lequel le PRS n'apporte pas suffisamment de précisions concernant les moyens humains et financiers alloués.
- La mise en œuvre d'un plan pluriannuel tel que le PRS nécessite un suivi et une évaluation régulière mentionnant les moyens alloués. Ce PRS ne précise pas les conditions de ce suivi / évaluation. Au regard des enjeux de ce plan pour les territoires concernés, il conviendrait donc de définir les modalités de rencontres régulières avec les collectivités concernées.
- En matière de démocratie en santé, la ville de Besançon encourage la mise en place des nouvelles pratiques participatives qui permettent d'aller au-delà du dialogue au sein des instances dédiées pour construire une santé participative au quotidien, grand public, avec les patients, les professionnels locaux et les usagers. Ce dialogue devra pouvoir s'appuyer sur la constitution d'un cahier des charges spécifique et d'un calendrier propre au débat public en santé.

A la majorité des suffrages exprimés, (3 contre) le Conseil Municipal :

- se prononce favorablement à la révision du projet régional santé Bourgogne Franche-Comté 2023-2028 avec les réserves mentionnées ci-dessus,
- autorise Madame la Maire, ou son représentant, à transmettre la délibération du Conseil Municipal à l'ARS BFC.

Rapport adopté à la majorité des suffrages exprimés

Pour : 51

Contre : 3

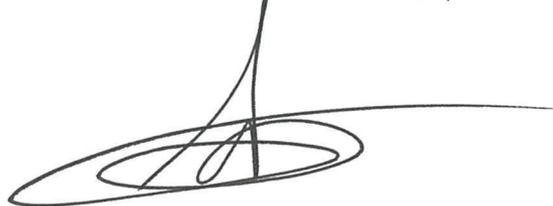
Abstention* : 0

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.

La Secrétaire de séance,



Mme Elise AEBISCHER,
Adjointe

Pour extrait conforme,
La Maire,



Anne VIGNOT

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
- 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



**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...

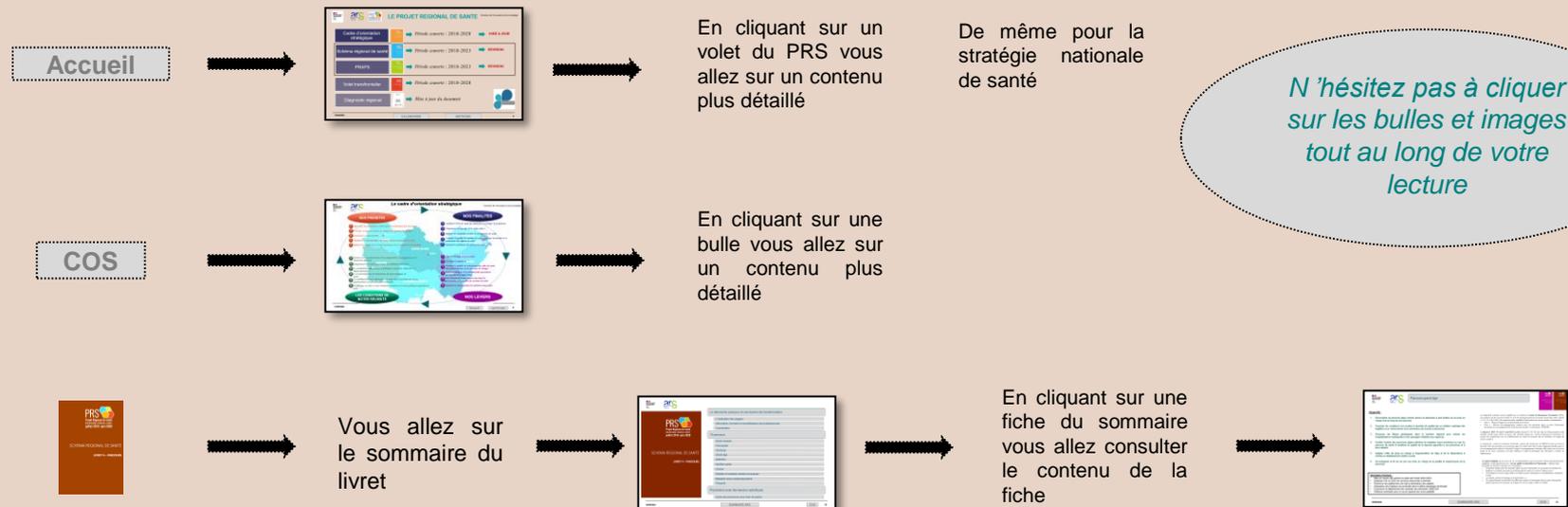
C'est un projet collectif pour transformer le système de santé.

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.

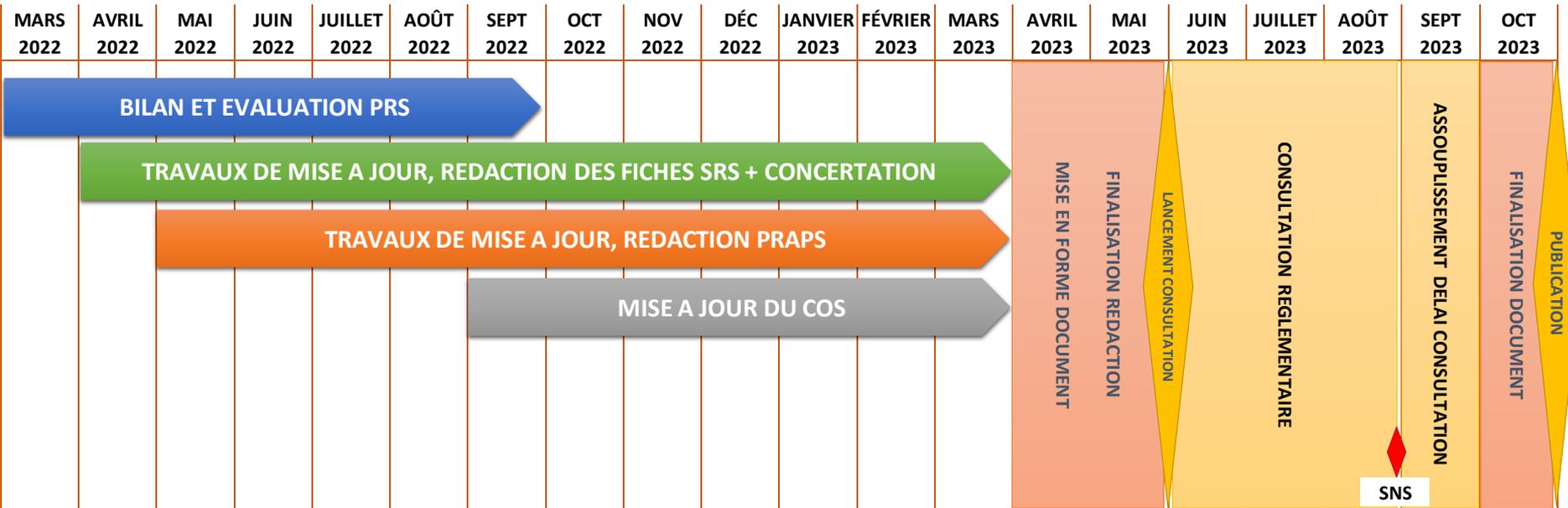
Pour cela, il suffit d'être en mode diaporama et de cliquer :



N'hésitez pas à cliquer sur les bulles et images tout au long de votre lecture



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

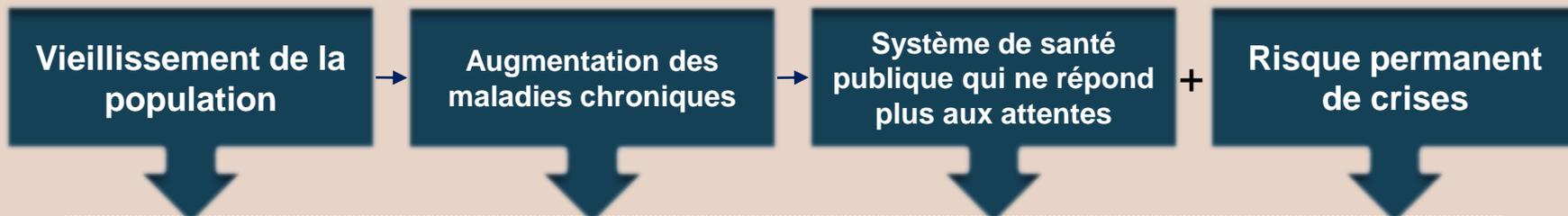
Révision de fond

- 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

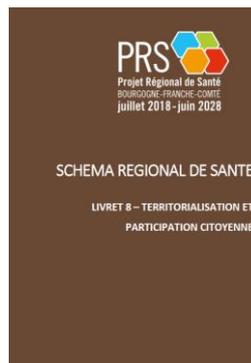
NOS FINALITES

- 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 territoire¹⁰

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^{er} recours

 **SRS LIVRET PARCOURS**

Soutenir l'offre de soins de 1^{er} 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

TOTAL DEPENSES DE SANTE 2021 (M€)	10 511,28
<i>Part des dépenses départementalisables dans le total des dép. de santé 2021</i>	91,1%
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
TOTAL SOINS DE VILLE + ETAB. SANTE + MED.-SOCIAUX départementalisables (M€)	2 137,56	1 749,00	752,73	725,39	695,65	1 821,26	1 102,84	592,31	9 576,74
Coût par habitant (€) après réaffectation des dépenses des étab.	3 570 €	3 056 €	3 305 €	3 857 €	3 654 €	3 476 €	3 447 €	3 033 €	3 413 €
Coût standardisé par habitant (€)	3 500 €	3 086 €	3 119 €	3 297 €	3 513 €	3 132 €	3 192 €	3 033 €	3 251 €
Part des dépts dans les dépenses ville + étab. sante + méd.-soc départementalisables (%)	22,3%	18,3%	7,9%	7,6%	7,3%	19,0%	11,5%	6,2%	100,0%

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 €

<i>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE 2021 (M€)</i>	21	25	39	58	70	71	89	90	BFC
TOTAL ETABLISSEMENTS DE SANTE départementalisables	1 055,37	763,44	298,21	307,04	285,48	753,10	430,72	296,29	4 189,66
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 €

<i>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX 2021 (M€)</i>	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 :

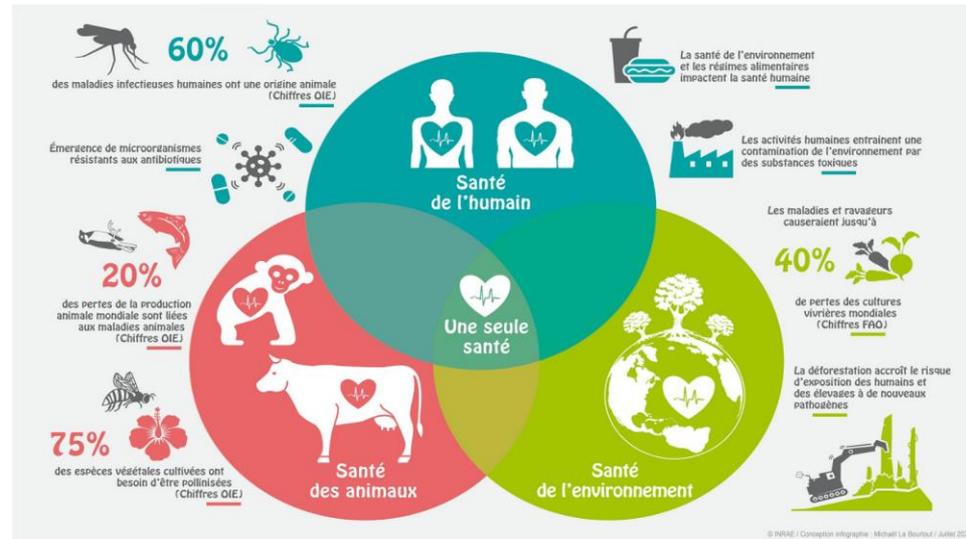
- Créer et adapter un outil pour aider les acteurs intégrer cette approche
- Organiser des rencontres thématiques voire des formations

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^{er} 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^{er} 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^{er} 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 (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 header for 'Ambassadeur du projet' and a profile for Charles Rozoy, a paralympic swimmer and ambassador. A small portrait photo of Charles Rozoy is shown. Below the photo, 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'**Éducation 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.





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

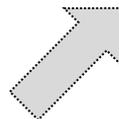
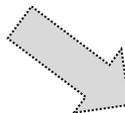
- ⇒ Déployer les infirmiers en pratique avancée
- ⇒ Développer la formation en apprentissage et soutenir la formation continue

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 sinistrose, 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

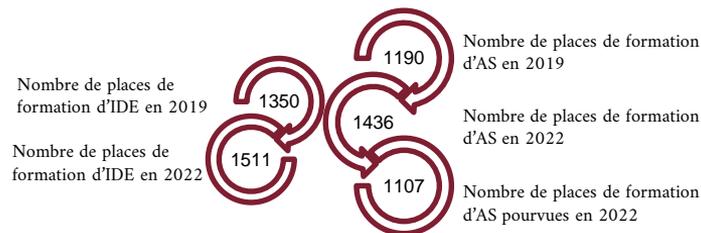
- ⇒ Agir ensemble
- ⇒ Piloter avec les partenaires en respectant les champs de compétence et les priorités respectifs
- ⇒ Renforcer les synergies et assurer la complémentarité des actions
- ⇒ Prendre en compte les enjeux des différentes professions
- ⇒ Adresser l'ensemble des sujets emploi formation
- ⇒ 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

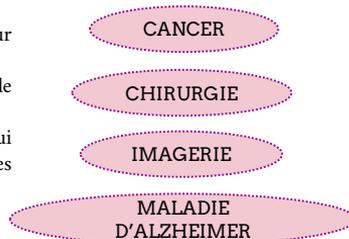
Prospective : les principales innovations dans les 10 prochaines années

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 inflammatoire...

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

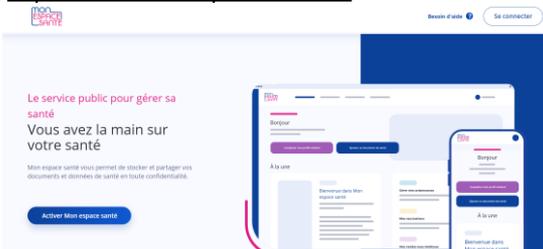
Axe 3 : Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent

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

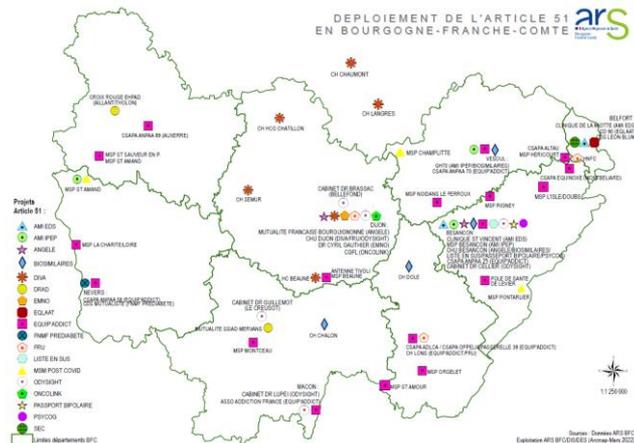
Les **dynamiques locales** se construisent pour surmonter des problématiques afin de répondre au mieux aux besoins de la population et fluidifier les parcours de soins et de santé. En ce sens, l'innovation trouve un terrain particulièrement fertile en région. Les approches présentées dans le schéma régional 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 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.



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 :

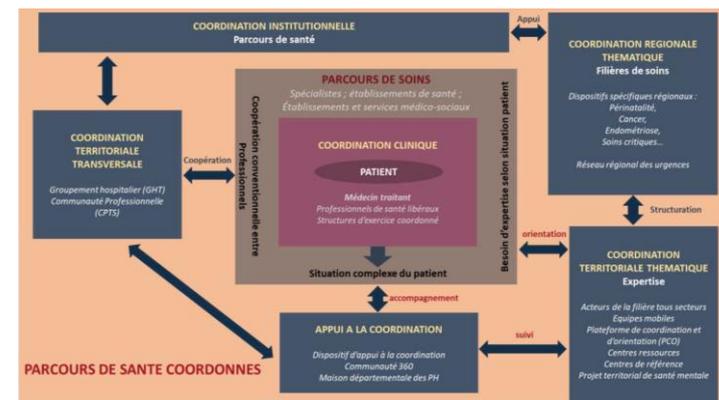
1. Structurer l'articulation des dispositifs de coordination
2. Renforcer les différents niveaux de coordination des parcours, à partir de l'analyse de leurs points de rupture.
3. Rendre plus cohérent le parcours de santé des patients en organisant un accompagnement coordonné et adapté, notamment par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

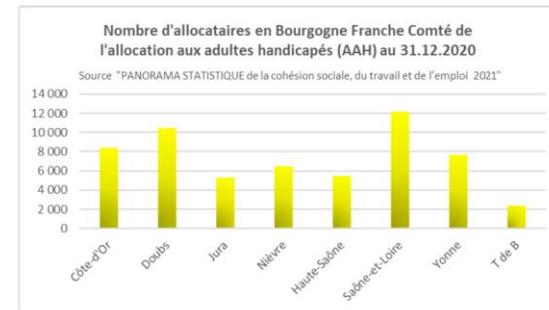
Exemples d'actions :

- 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

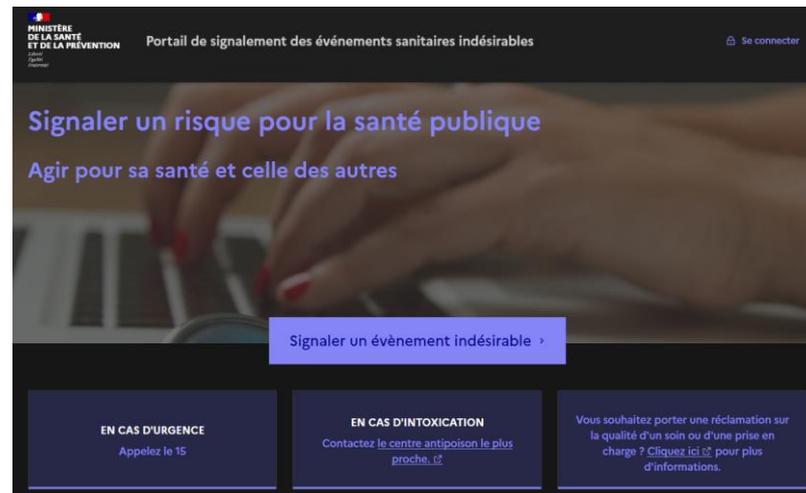
1. Développer et organiser l'information à l'attention des usagers sur les résultats en matière de qualité, de sécurité et de pertinence
2. Créer un espace de dialogue et de travail, avec les représentants des usagers, sur leurs attentes en matière de politique Qualité et Sécurité des soins portée en 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^{ème} 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

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

Résultats attendus :

- Réduction du nombre d'actes non pertinents

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

Dossier 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 2019⁶, soit dans un ordre décroissant de performance, la 16^e place sur 31 pays) ou encore celle aux céphalosporines de 3^e génération pour *Klebsiella pneumoniae* (30,2 %, soit la 16^e 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.

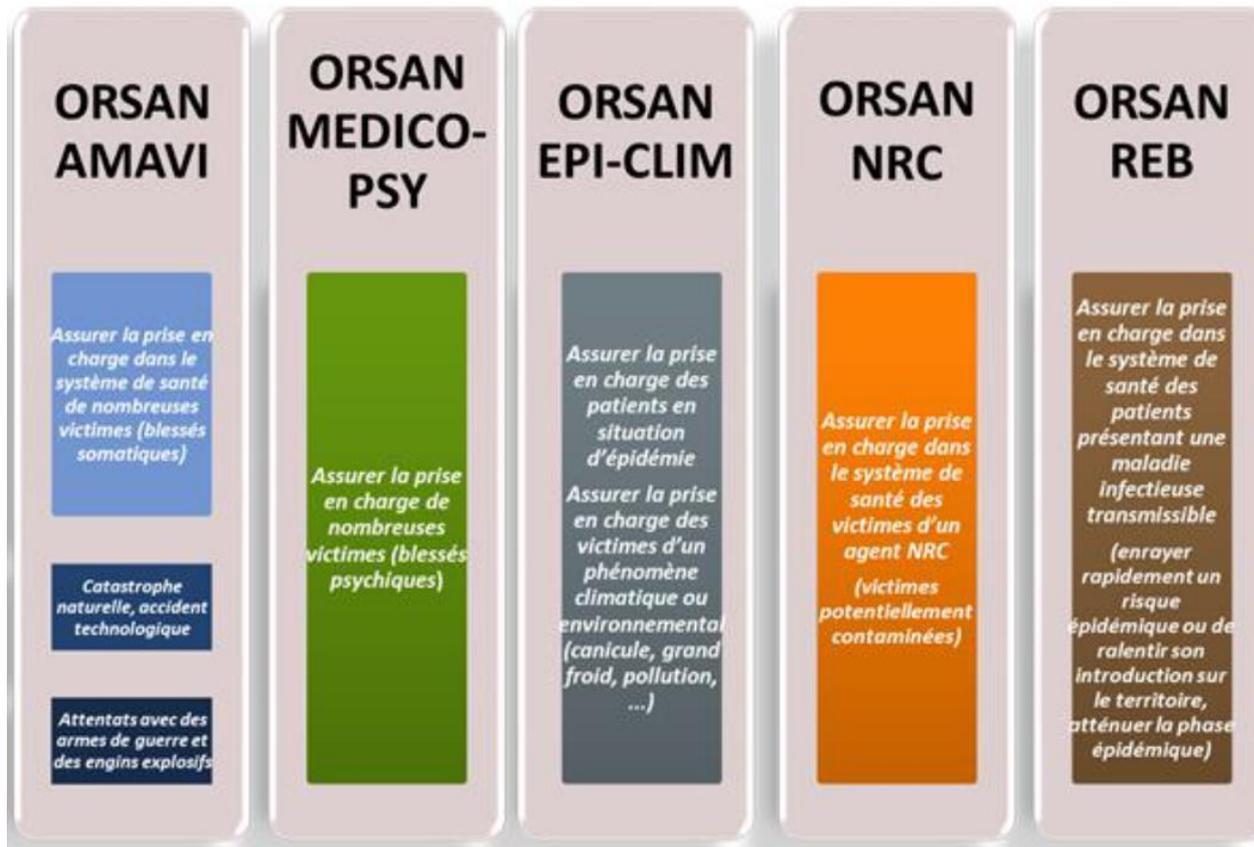
Thématiques :
Dispositif médicaux
Santé publique
Anti-infectieux
Gestion du risque

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.





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

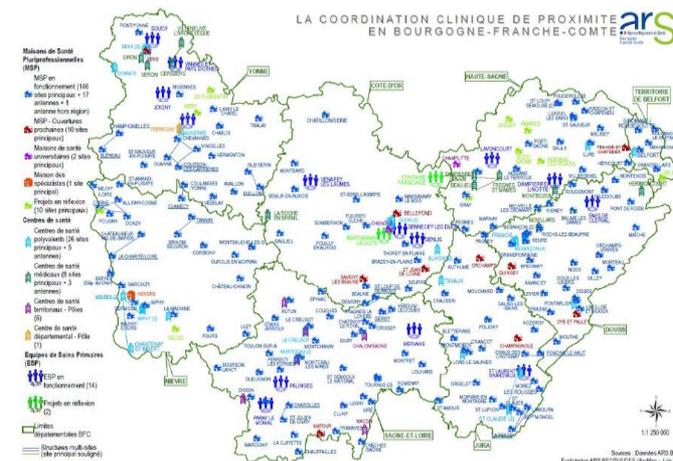
Les **soins non programmés** sont entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences (Cf. livret activités de soins – médecine d'urgence)

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.



G = garde AS = astreinte	ZONE NIEVRE	
Liste des spécialités retenues dans le schéma régional PDES (dont activités réglementées *)	SCHEMA CIBLE DE LA PDES 2017- 2022	PREPA SCHEMA CIBLE DE LA PDES 2023- 2028
Cardiologie interventionnelle * / rythme / coronarobiologie	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

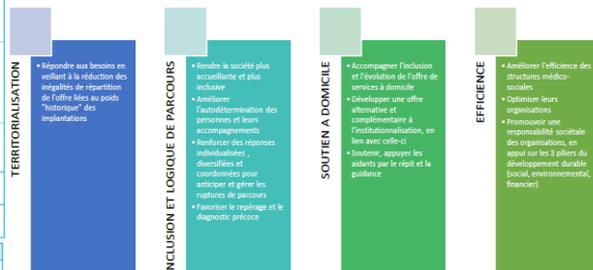
Objectifs quantitatifs	Cible à atteindre
Diminution du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de « l'aménagement Creton »*	Réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants
Scolarisation à l'école, c'est-à-dire en dehors d'une unité d'enseignement implantée 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 (<i>troubles du spectre autistique, déficience intellectuelle, troubles des apprentissages, troubles du déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité</i>)
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

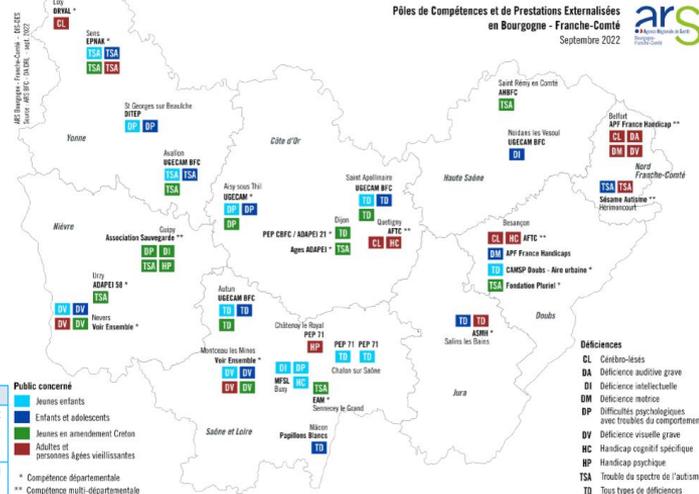
En complément, l'action de l'ARS est guidée par les **trois indicateurs nationaux** attendus dans les Projets Régionaux de Santé (note de Mme CLUZEL, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées) :

- 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)

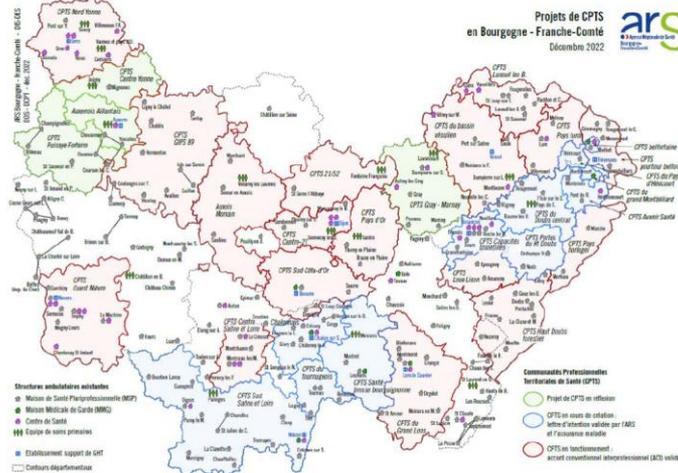
Résultats attendus:

- 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)

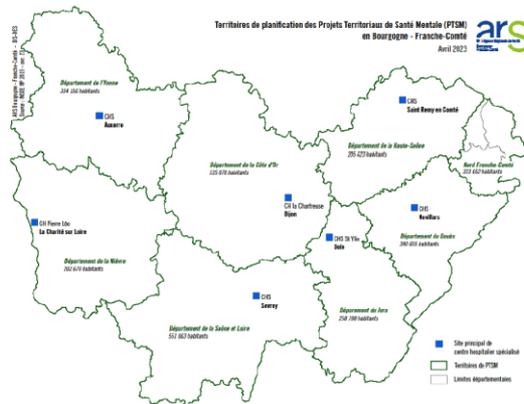
Zonage régional

Zonage autres activités de soins

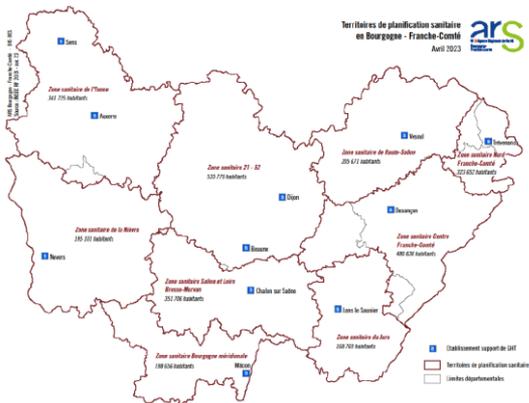
Zonages pour la répartition des activités de soins

En synthèse, le découpage territorial se présente ainsi :

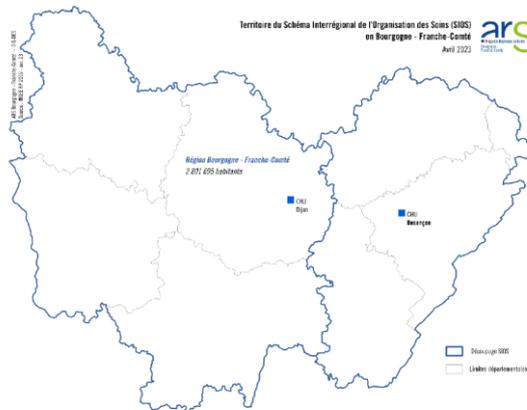
Psychiatrie (carte 1)	Greffes, Traitement des grands brûlés, Chirurgie cardiaque, Neurochirurgie (carte 2)	Autres activités de soins (carte 3)
Côte d'Or	Bourgogne	Côte-d'Or
Doubs	Franche-Comté	Haute-Saône
Jura		Nord Franche-Comté
Nièvre		Centre Franche-Comté
Haute-Saône		Jura
Saône-et-Loire		Bourgogne 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"> • Médecine • Chirurgie • Gynécologie-obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale • Soins médicaux et de réadaptation • Médecine nucléaire • Soins de longue durée 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins critiques • Traitement de l'insuffisance rénale chronique • Assistance médicale à la procréation • Diagnostic prénatal • Traitement du cancer • Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales • Hospitalisation à domicile
<ul style="list-style-type: none"> • Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie • Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie • Médecine d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de radiologie interventionnelle et équipements matériels lourds d'imagerie

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)

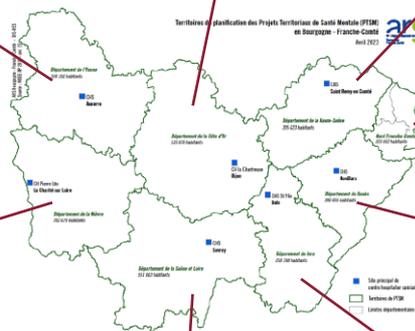
Activité	Modalité/Forme	Nombre d'implantations prévues
Psychiatrie	Psychiatrie de l'adulte	1
	Psychiatrie de l'enfant et adolescent	1
	Psychiatrie périnatale	1
	Adultes	1
	Soins sans consentement	Enfant et adolescent

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

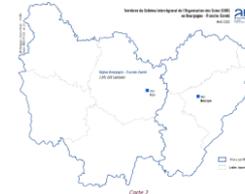
Zone Jura

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

Zonage régional



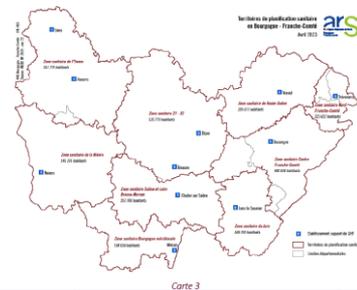
Zone Bourgogne

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)	Mention "polyvalent"	12 à 13
Soins médicaux et de réadaptation (SMR)	Mention "gériatrie"	8			A6 : Chirurgie oncologique mammaire	1		Mention "système nerveux"	2 à 3
	Mention "locomoteur"	1 à 2			A7 : Chirurgie oncologique indifférenciée	2		Mention "cardio-vasculaire"	2
	Mention "système nerveux"	2 à 3		Mention B : mission de recours, chirurgie complexe 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		Mention "pneumologie"	2
	Mention "cardio-vasculaire"	2			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		Mention "système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition"	1
	Mention "pneumologie"	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	Mention "brûlés"		0	
	Mention "système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition"	1		B4 : Chirurgie oncologique urologique complexe, comprenant les pratiques de chirurgie des cancers avec atteinte vasculaire ou lombo-aortique	0	Mention "conduites addictives"		1	
	Mention "brûlés"	0		B5 : Chirurgie oncologique gynécologique complexe, comprenant la chirurgie des cancers avec atteinte péritonéale	0	Modalité "pédiatrie"		Mention "enfants et adolescents"	0
	Mention "conduites addictives"	1		Radiothérapie externe, curiethérapie	Mention C : chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de dix-huit ans	0		Mention "jeunes enfants, enfants et adolescents"	0
	Modalité "pédiatrie"	Mention "oncologie"			1	Mention A : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte		1	Modalité "cancers"
	Médecine nucléaire	Mention A		0	Traitements médicamenteux systémiques du cancer	Mention B : traitements de curiethérapie chez l'adulte	0	Hospitalisation à domicile (HAD)	Mention socle
Mention B		1	Mention C : traitements de curiethérapie chez l'adulte, chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans	0		Mention réadaptation	1		
Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie	Rythmologie interventionnelle :	Mention A	0	Mention A : traitements médicamenteux systémiques du cancer chez l'adulte, hors chimiothérapies intensives citées en mention B	1 à 2	Mention ante et post-partum	Mention enfants de moins de 3 ans	1	
		Mention B	1	Mention B : en sus de la mention A, chimiothérapies intensives	0 à 1		Mention anté et post-partum		
		Mention C	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				
	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 (nb d'habitants au km²) en 2019 : 61,0 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 : +1,6 % - 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 : 66,5 BFC : 59,9 - 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 : +1485 - 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	-26 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 km²) 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 km²) 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 : 113,7 110,3 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 : 10,5 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 : +1445 - 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 4526 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 km²) 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>es 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 : -4031</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 métrô)</p> <p>Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 43,9 BFC : 58,7 - France métrô : 119,7</p> <p>Nombre de naissances en 2020 : 1964</p> <p>Nombre de décès en 2020 : 2866</p> <p>Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +0,9 % BFC : +1,8 % - France métrô : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes :</p> <p>De moins de 20 ans en 2018 : 23,1 % BFC : 22,9 % - France métrô : 24,0 %</p> <p>De 75 ans et plus en 2018 : 10,3 % BFC : 10,9 % - France métrô : 9,4 %</p> <p>De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,1 % BFC : 38,7 % - France métrô : 36,4 %</p> <p>Part des familles monoparentales en 2018 : 8,9 % BFC : 8,5 % - France métrô : 9,8 %</p> <p>Taux de pauvreté en 2018 : 12,9 % BFC : 12,6 % - France métrô : 14,5 %</p>
---	---

Etat de santé

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

Offre

<p>Pour 10 000 habitants, on compte :</p> <p>12,1 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,3 - France métrô : 12,6</p> <p>97,2 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métrô : 113,7</p> <p>6,9 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métrô : 13,2</p> <p>3,5 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métrô : 6,4</p> <p>10,9 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métrô : 10,3</p> <p>11,0 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métrô : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 :</p> <p>-67 médecins généralistes BFC : 655 - France métrô : 17 255</p> <p>+334 infirmiers BFC : +4105 - France métrô : +122 769</p> <p>+27 masseurs kinésithérapeutes BFC : +446 - France métrô : +504</p> <p>-13 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métrô : +986</p> <p>+23 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métrô : -4031</p> <p>+20 médecins spécialistes BFC : +284 - France métrô : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 :</p> <p>12 établissements de santé</p> <p>67 structures pouvant accueillir des personnes âgées</p> <p>52 structures pouvant accueillir des adultes handicapés</p> <p>18 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 2 Services des Urgences et 1 maternité</p> <p>soit 3287 places (2671 en établissements et 626 en services)</p> <p>soit 1990 places (1213 en établissements et 377 en services)</p> <p>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 : 24,6 % - 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 : +4 109 - 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 ²) en 2018 : 247,9 BFC : 58,7 - France métrô : 119,7	De 20 à 64 ans en 2018 : 59,9 % BFC : 59,9 % - France métrô : 58,1 %
Nombre annuel moyen de naissances 2013-2018 : 3448	De 65 ans et plus en 2018 : 9,9 % BFC : 10,9 % - France métrô : 9,4 %
Nombre annuel moyen de décès 2013-2017 : 2768	De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 39,8 % BFC : 38,7 % - France métrô : 38,4 %
	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.



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

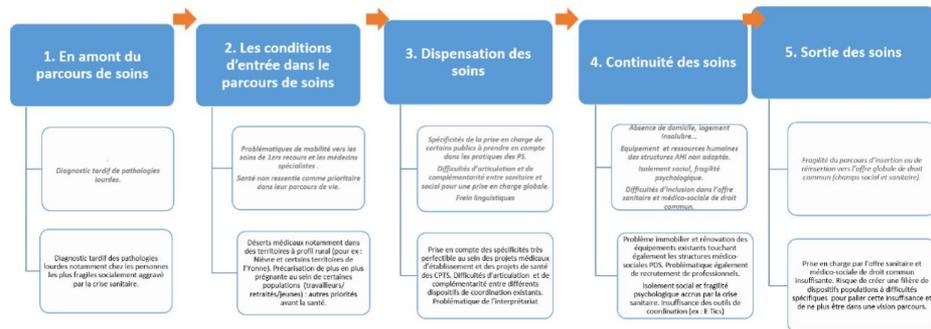
Axe 3 : Diversification et développement de l'offre médico-sociale et sanitaire

- 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

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/8poTExyZwdVqvgibTcOgtG72dXQFN4TNdTPogUsbePy3pBK2uzfleeqlvvcNw34l.WOgztfmyv95mf4Tg?startTime=1689001443000>