

n°17\_DIRAM\_04

CONSEIL REGIONAL  
14 et 15 décembre 2017  
DELIBERATION

**De nouvelles orientations pour la politique régionale de santé**

Le Conseil régional convoqué par son Président le 21 novembre 2017, s'est réuni le jeudi 14 décembre 2017 au siège de la Région Bretagne, sous la présidence de Monsieur Loïg CHESNAIS-GIRARD, Président du Conseil régional.

**Etaient présents** : Monsieur Olivier ALLAIN, Madame Sylvie ARGAT-BOURIOT, Monsieur Éric BERROCHE, Madame Catherine BLEIN (jusqu'à 19h10), Madame Mona BRAS, Madame Georgette BREARD, Monsieur Pierre BRETEAU (jusqu'à 19h00), Monsieur Gwenegan BUI, Monsieur Thierry BURLOT (jusqu'au 19h00), Madame Gaby CADIOU, Madame Fanny CHAPPE, Monsieur Loïg CHESNAIS-GIRARD, Monsieur Marc COATANÉA, Monsieur André CROCQ, Madame Delphine DAVID, Monsieur Gérard DE MELLON, Monsieur Stéphane DE SALLIER DUPIN, Madame Virginie D'ORSANNE, Madame Laurence DUFFAUD (à partir de 18h), Monsieur Richard FERRAND, Madame Laurence FORTIN, Madame Anne GALLO (jusqu'à 16h30), Madame Evelyne GAUTIER-LE BAIL (jusqu'à 17h30), Monsieur Karim GHACHEM, Madame Claire GUINEMER, Monsieur Philippe HERCOUËT, Madame Kaourintine HULAUD, Monsieur Bertrand IRAGNE, Madame Elisabeth JOUNEAUX-PEDRONO, Monsieur Roland JOURDAIN, Monsieur Pierre KARLESKIND (jusqu'à 20h45), Madame Isabelle LE BAL, Monsieur Olivier LE BRAS, Monsieur Raymond LE BRAZIDEC, Monsieur Patrick LE DIFFON, Monsieur Marc LE FUR, Monsieur Patrick LE FUR, Madame Gaël LE MEUR (jusqu'à 20h), Madame Nicole LE PEIH, Monsieur Alain LE QUELLEC, Madame Gaël LE SAOUT, Madame Christine LE STRAT (jusqu'à 20h10), Monsieur Christian LECHEVALIER, Madame Lena LOUARN, Monsieur Bernard MARBOEUF, Monsieur Martin MEYRIER, Monsieur Philippe MIAILHES, Monsieur Paul MOLAC (jusqu'à 20h10), Madame Gaëlle NICOLAS, Madame Gaëlle NIQUE (à partir de 17h20), Madame Anne PATAULT, Madame Isabelle PELLERIN, Monsieur Gilles PENNELLE (jusqu'à 20h10), Monsieur Stéphane PERRIN, Monsieur Maxime PICARD, Monsieur Pierre POULIQUEN, Monsieur Bruno QUILLIVIC (jusqu'à 18h30), Monsieur Dominique RAMARD, Madame Emmanuelle RASSENEUR (jusqu'à 20h40), Madame Agnès RICHARD, Monsieur David ROBO (jusqu'à 16h15), Madame Claudia ROUAUX, Monsieur Stéphane ROUDAUT, Madame Catherine SAINT-JAMES, Madame Forough SALAMI-DADKHAH (jusqu'à 20h40), Monsieur Emeric SALMON, Madame Hind SAOUD (jusqu'à 19h50), Madame Renée THOMAÏDIS, Madame Martine TISON, Madame Anne TROALEN, Monsieur Hervé UTARD, Madame Anne VANEECLOO, Madame Gaëlle VIGOUROUX (à partir de 16h30), Madame Sylvaine VULPIANI.

**Avaient donné pouvoir** : Madame Catherine BLEIN (pouvoir donné à Monsieur Patrick Le FUR à partir de 19h10), Monsieur Pierre BRETEAU (pouvoir donné à Monsieur Bernard MARBOEUF à partir de 19h00), Monsieur Thierry BURLOT (pouvoir donné à Monsieur Olivier ALLAIN à partir de 19h00), Madame Laurence DUFFAUD (pouvoir donné à Madame Catherine SAINT-JAMES jusqu'à 18h00), Madame Anne GALLO (pouvoir donné à Monsieur Pierre POULIQUEN à partir de 16h30), Madame Evelyne GAUTIER LE BAIL (pouvoir donné à Madame Claudia ROUAUX à partir de 17h30), Madame Anne-Maud GOUJON (pouvoir donné à Madame Christine LE STRAT jusqu'à 20h10 puis à Monsieur Marc LE FUR), Madame Sylvie GUIGNARD (pouvoir donné à Madame Martine TISON), Monsieur

Pierre KARLESKIND (pouvoir donné à Madame Isabelle PELLERIN à partir de 20h45), Monsieur Gérard LAHELLEC (pouvoir donné à Monsieur Éric BERROCHE), Madame Gaël LE MEUR (pouvoir donné à Madame Sylvaine VULPIANI à partir de 20h00), Monsieur Jean-Michel LE BOULANGER (pouvoir donné à Madame Georgette BREARD), Madame Agnès LE BRUN (pouvoir donné à Madame Gaëlle NICOLAS), Monsieur Jean-Yves LE DRIAN (pouvoir donné à Madame Nicole LE PEIH), Madame Christine LE STRAT (pouvoir donné à Madame Delphine DAVID à partir de 20h10), Monsieur Paul MOLAC (pouvoir donné à Madame Mona BRAS à partir de 20h10), Madame Gaëlle NIQUE (pouvoir donné à Monsieur Dominique RAMARD jusqu'à 17h20), Monsieur Gilles PENNELLE (pouvoir donné à Monsieur Emeric SALMON à partir de 20h10), Monsieur Bertrand PLOUVIER (pouvoir donné à Monsieur Stéphane DE SALLIER DUPIN), Monsieur Bernard POULIQUEN (pouvoir donné à Madame Laurence FORTIN), Monsieur Bruno QUILLIVIC (pouvoir donné à Monsieur Stéphane ROUDAUT à partir de 18h30), Madame Emmanuelle RASSENEUR (pouvoir donné à Monsieur Roland JOURDAIN à partir de 20h40), Monsieur David ROBO (pouvoir donné à Monsieur Patrick LE DIFFON à partir de 16h15), Madame Forough SALAMI-DADKHAH (pouvoir donné à Madame Anne PATAULT à partir de 20h40), Madame Hind SAOUD (pouvoir donné à Madame Catherine SAINT-JAMES à partir de 19h50), Monsieur Sébastien SEMERIL (pouvoir donné à Monsieur Hervé UTARD), Madame Gaëlle VIGOUROUX (pouvoir donné à Madame Gaby CADIOU jusqu'à 16h30).

Vu le Code général des Collectivités Territoriales, et notamment les articles L 4111-1 et suivants ;

Après avoir pris connaissance de l'avis formulé par le Conseil Economique Social et Environnemental lors de sa réunion du 4 décembre 2017 ;

Vu l'avis de la commission Aménagement du territoire formulé lors de sa réunion du 7 décembre 2017 ;

Vu l'avis de la commission Economie, agriculture et mer, Europe formulé lors de sa réunion du 8 décembre 2017 ;

Vu l'avis de la commission Culture et vie associative formulé lors de sa réunion du 8 décembre 2017 ;

Au vu du rapport présenté par Monsieur le Président du Conseil régional ;

Et après avoir délibéré ;

## DECIDE

### (Le groupe Droite, Centre et Régionalistes s'abstient)

- **D'ADOPTER** les nouvelles orientations pour la politique régionale de santé, jointes en annexe ;
- **DE DONNER** délégation à la Commission permanente pour leur déclinaison.

Le Président,



Loïc CHESNAIS-GIRARD

Envoyé en préfecture le 19/12/2017

Reçu en préfecture le 19/12/2017

Affiché le

ID : 035-233500016-20171214-17\_DIRAM\_04-DE

---

# **De nouvelles orientations pour la politique régionale de santé**

**Décembre 2017**

# De nouvelles orientations pour la politique régionale de santé

## **INTRODUCTION**

### **1. PERMETTRE AUX JEUNES D'ÊTRE ACTEURS DE LEUR SANTÉ**

1.1	RENFORCER L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DES JEUNES .....	9
1.2	GARANTIR UN ACCÈS ÉQUITABLE À LA SANTÉ POUR TOUS LES JEUNES BRETONS.....	10
1.3	RÉDUIRE LES RISQUES EN MILIEU FESTIF .....	10

### **2. GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS À TOUS LES BRETONS**

2.1	ORGANISER UNE OFFRE DE SOINS ACCESSIBLE ET ÉQUILIBRÉE SUR LES TERRITOIRES.....	13
2.2	ACCOMPAGNER L'EXERCICE COORDONNÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES.....	15
2.3	RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES POUR LES JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	15

### **3. PARTICIPER À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT EN SOUTENANT LA SILVER ÉCONOMIE ...17**

3.1	LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : UN DÉFI DE SOCIÉTÉ.....	17
3.2	LA SILVER ÉCONOMIE AU SERVICE DU BIEN VIEILLIR .....	17

### **4. ACCOMPAGNER L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE POLITIQUES DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES**

4.1	OBSERVER LA SANTÉ DES BRETONS POUR MIEUX AGIR .....	19
4.2	PERMETTRE AUX TERRITOIRES QUI LE SOUHAITENT D'ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE EN SANTÉ .....	19
4.3	INTERVENIR DE MANIÈRE PLUS FORTE ET GLOBALE SUR LES TERRITOIRES LES PLUS FRAGILES .....	20

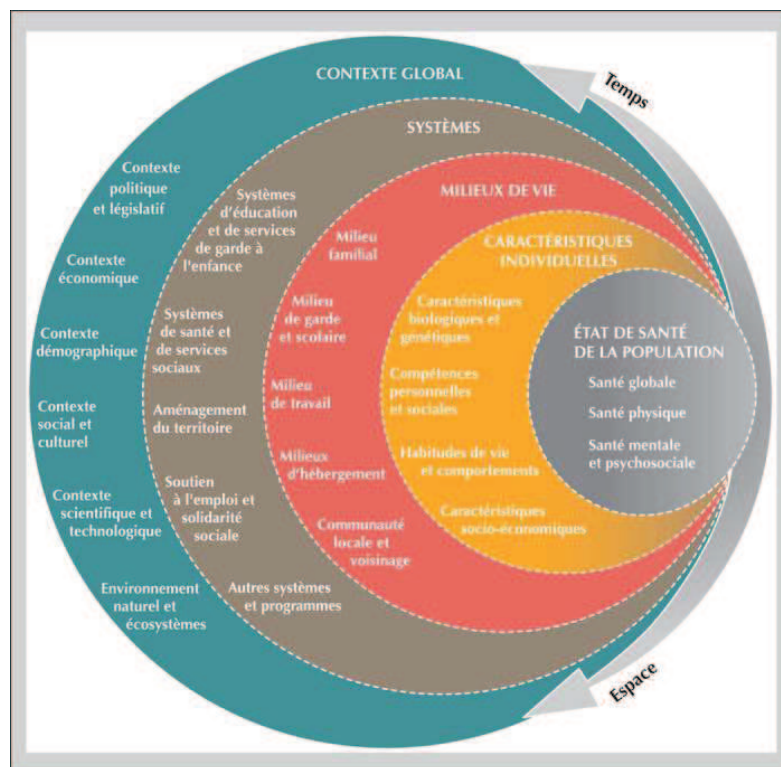
# Introduction

## Éléments de définition

Affaire à la fois individuelle et collective, la santé se situe au cœur du débat social et des préoccupations de chacun.e. L'affirmation du droit à la santé est inscrite dans les textes fondamentaux français et internationaux, de la *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* de 1789 à la *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* de 2000 en passant par les Constitutions de la quatrième et de la cinquième République. Ainsi, le droit d'être soigné.e sans discrimination, quelle que soit sa condition économique et sociale, et de bénéficier d'une vie décente est un droit fondamental. Il doit permettre l'égalité dans l'accès aux soins, aux institutions, à la prévention, à un environnement sain.

Au-delà de l'absence de maladie, l'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « *un état de bien-être physique, psychologique et social* ». Ainsi, à chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « **déterminants de la santé** » qui varient aux différents âges et selon le territoire de vie :

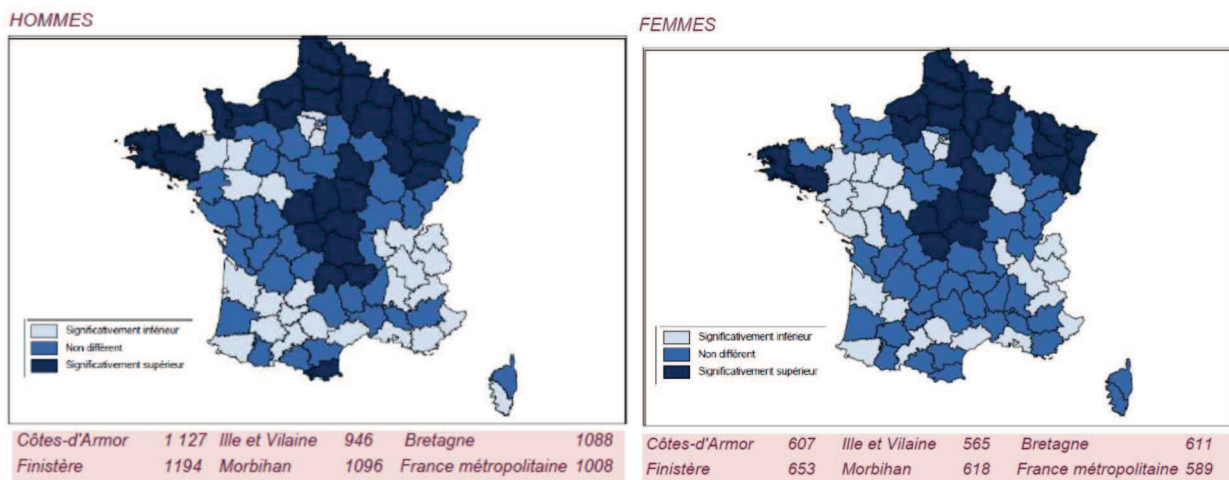
- Le premier niveau « *Caractéristiques individuelles* » concerne les comportements et styles de vie personnels, influencés par les modèles qui régissent les relations sociales (famille, ami.e.s...) et dans l'ensemble de la collectivité. Ces rapports peuvent être favorables ou défavorables à la santé.
- Le second niveau « *Milieus de vie* » comprend les influences collectives : la présence ou l'absence d'un soutien mutuel dans le cas de situations défavorables a des effets positifs ou négatifs.
- Le troisième niveau « *Systèmes* » se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, l'éducation mais aussi les conditions de travail.
- Le quatrième niveau « *Contexte global* » englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Les déterminants de la santé et du bien-être sont donc largement extérieurs au secteur de la santé et sont d'ordre social et économique.



Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 2010)

Sur la période 2010-2012, la Bretagne se caractérise par une surmortalité par rapport à la moyenne nationale, se situant au quatrième rang des 13 régions françaises, tous âges et sexes confondus.

## Taux standardisés de mortalité générale par département en 2010 - 2012 (pour 100 000) Significativité par rapport au taux de France métropolitaine

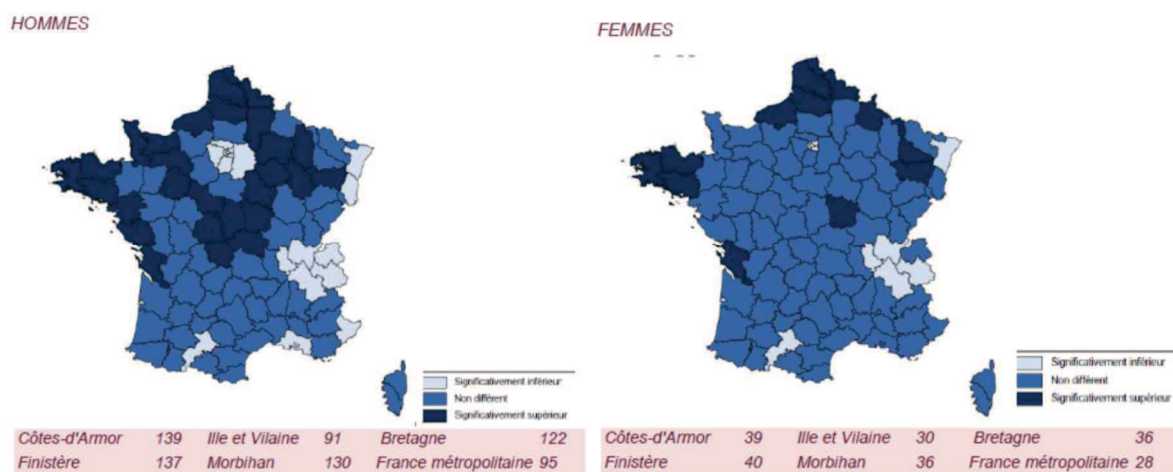


Source : INSERM CepiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

Cette situation est notamment liée aux comportements à risque (alcoolisme, tabagisme...) et aux suicides, particulièrement importants en Bretagne. En effet, la part des décès prématurés évitables parmi l'ensemble des décès prématurés<sup>1</sup> est nettement plus importante en Bretagne qu'en France. Tous sexes confondus, la Bretagne se situe au second rang des 13 régions où la mortalité prématurée évitable est la plus importante de France métropolitaine.

Par ailleurs, des disparités territoriales importantes sont observées à l'échelle infrarégionale ; la situation étant plus favorable en Ille-et-Vilaine. Dans les trois autres départements, les taux de mortalité prématurée évitable sont significativement supérieurs au niveau national ; les Côtes d'Armor présentant le taux le plus important chez les hommes (139 décès pour 100 000) et le Finistère chez les femmes (40 décès pour 100 000).

## Taux standardisés de mortalité prématurée évitable par département en 2010 - 2012 (pour 100 000) Significativité par rapport au taux de France métropolitaine

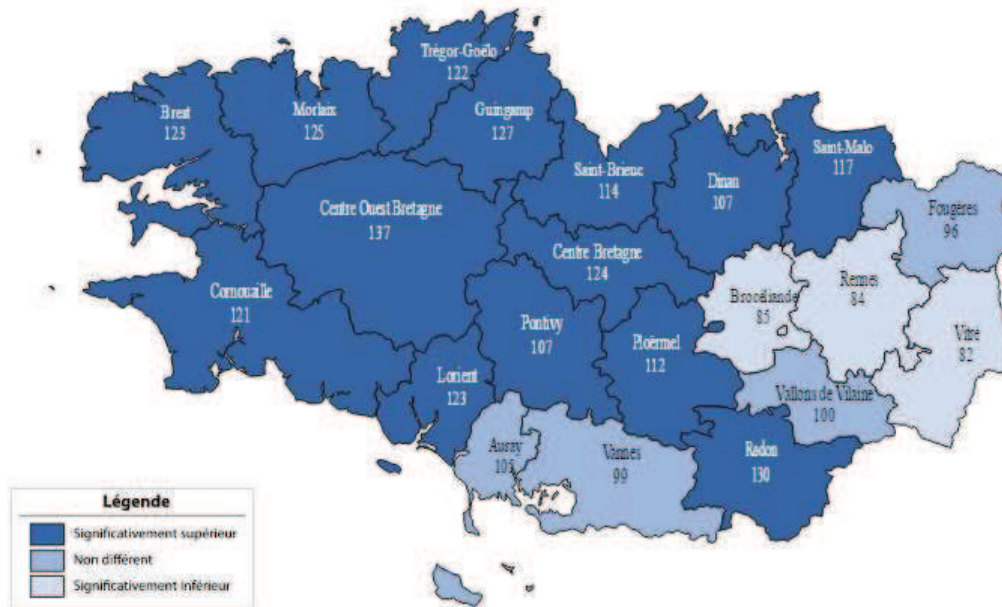


Source : INSERM CepiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

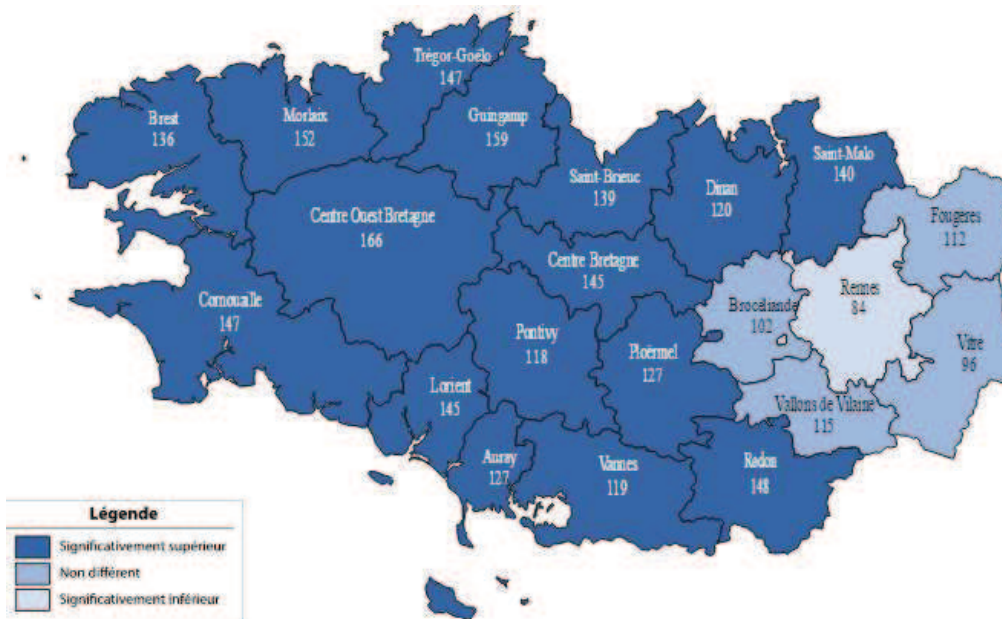
<sup>1</sup> Selon l'INSEE, les décès prématurés recouvrent l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans. Les décès prématurés évitables sont liés à des comportements à risque, incluant notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le sida et le suicide.

Ces disparités peuvent être observées plus finement encore, que ce soit pour la mortalité prématurée ou la mortalité évitable, notamment à l'échelle des Pays.

### Indices comparatifs de mortalité<sup>2</sup> prématurée - Deux sexes



### Indices comparatifs de mortalité prématurée évitable - Deux sexes



Période 2008 - 2012 - France métropolitaine = 100

Source : INSERM CepiDC, Insee - Exploitation ORS Bretagne

<sup>2</sup> L'ICM permet de comparer la situation de mortalité d'un territoire par rapport à un niveau géographique de référence (dans le cas présent, il s'agit de la France) en éliminant les effets dus aux différences de structure par âge des populations qui les composent. Les cartes distinguent 3 types de territoire selon leur indice :

- 1- Un ICM significativement inférieur à 100 indique une sous-mortalité par rapport à la France,
- 2- Un ICM significativement supérieur à 100 indique une surmortalité par rapport à la France,
- 3- Un ICM significativement non différent de 100 indique une mortalité équivalente à celle de la France.

En matière d'exposition aux risques environnementaux, les territoires sont inégalement touchés en fonction de leurs activités ou leur situation géographique. L'environnement dans lequel nous évoluons est un déterminant important de notre santé : qualité de l'eau, de l'air, de l'alimentation, urbanisme, environnement de travail sont autant d'éléments ayant un impact sur notre santé. A ce titre, tous les breton.ne.s sont concerné.e.s. Pour autant, les études en géographie de la santé révèlent, par exemple, que les habitant.e.s des territoires les moins favorisés sont davantage exposé.e.s à ces risques et ont des indicateurs de santé moins favorables que le reste de la population.

D'autres déterminants ont un impact sur l'état de santé de la population, en particulier l'accès aux soins de premier recours qui diffère selon les territoires. Si, avec une densité de 94 médecins généralistes libéraux.ales pour 100 000 habitants, la Bretagne affiche une offre de soins légèrement plus favorable à celle observée sur la France métropolitaine (- 1,1 point), ces chiffres masquent des disparités territoriales importantes. Ainsi, les Côtes d'Armor présentent une situation moins favorable que le reste de la région et l'échelle nationale. A l'échelle infra-départementale, on remarque également des disparités importantes avec une densité de professionnel.le.s de santé plus importante sur la frange littorale.

Au-delà des disparités territoriales observées, tous les breton.ne.s ne sont pas exposé.e.s de la même façon aux enjeux de santé selon leur sexe, leur âge ou leur catégorie socio-professionnelle. Ainsi, les études montrent que les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les publics en situation de précarité présentent une vulnérabilité plus importante en termes de santé.

## **Promouvoir la santé de la population dans toute la Bretagne : l'engagement du Conseil régional**

---

Au regard de ces constats, la Région Bretagne a choisi d'inscrire le bien-être des breton.ne.s au cœur du projet régional. Compétente pour promouvoir le développement sanitaire, la Région mobilise toutes ses politiques en faveur de la santé des breton.ne.s : environnement et cadre de vie pour promouvoir la santé-environnementale ; développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télé-santé, agir en faveur de conditions de travail de qualité en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques ; formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s de santé dont elle a besoin...

Depuis 2005, la Région s'engage également de manière volontariste dans le domaine de la santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

La Région entend aujourd'hui renouveler cet engagement en intervenant en articulation étroite avec ses compétences obligatoires et le plus directement possible auprès de ses publics, au travers des orientations suivantes :

- Permettre aux jeunes d'être acteur.trice.s de leur santé ;
- Garantir l'accès aux soins de premier recours à tous les breton.ne.s ;
- Participer à l'adaptation de la société au vieillissement en soutenant la silver économie.

La Région continuera également à accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé sur les territoires, notamment au travers de son engagement en faveur de l'observation des territoires.



# 1. Permettre aux jeunes d'être acteur.trice.s de leur santé

## Les jeunes, public prioritaire pour l'intervention en santé du Conseil régional

### Des difficultés spécifiques et inégalement réparties entre les jeunes de Bretagne

Les études menées en Région, notamment par l'Observatoire Régional de Santé Bretagne, mettent en exergue des constats propres aux jeunes breton.ne.s. Ils ont une consommation de produits psychoactifs importante, qu'il s'agisse de l'alcool (ivresses répétées et consommation régulière) ou du tabac. Ainsi en 2011, à l'âge de 17 ans, près d'un garçon sur trois et 15% des filles sont en état d'ivresse au moins 10 fois par mois. Plus du tiers des lycéen.ne.s consomment du tabac quotidiennement à ce même âge. D'importantes problématiques de mal-être sont également identifiées chez les jeunes breton.ne.s, se traduisant par un taux de mortalité par suicide supérieur de 3 points par rapport au niveau national chez les 15 – 24 ans (9,5 contre 6,5 pour 100 000).

Si ces constats s'appliquent, dans leur majorité, à l'ensemble des jeunes, les données disponibles montrent que les inégalités de santé s'installent très précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence.

Ainsi, certaines catégories de population présentent des difficultés spécifiques, telles que les apprenti.e.s dont la santé est plus dégradée que celle des autres jeunes du même âge. En 2015, la consommation régulière d'alcool touche environ un apprenti sur deux ainsi qu'une apprentie sur trois, et le tabagisme quotidien concerne un.e apprenti.e sur 2. Par ailleurs, un.e apprenti.e sur dix en moyenne déclare avoir été victime d'un accident du travail sur une année. Les jeunes de 16 à 25 ans en situation d'insertion professionnelle rencontrent, aussi, des difficultés spécifiques, notamment en matière d'accès aux soins, alors même que la santé est une ressource indissociable du parcours d'insertion. Tous sexes confondus, 44% des jeunes en insertion ont par exemple au moins une carie dentaire non soignée et, près de 14% des jeunes hommes ne consulte pas de médecin.

D'autres enjeux méritent par ailleurs d'être soulignés en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle, avec un recours important à la contraception d'urgence et des prises de risques face aux infections sexuellement transmissibles, ainsi qu'en matière de réduction des risques en milieu festif, avec des consommations de produits psychoactifs plus précoces et la circulation de produits dont la composition a été modifiée.

### Développer les partenariats pour promouvoir des parcours de santé

Au vu de ces constats, l'intervention précoce constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités. C'est à ce titre que les enfants et les jeunes sont jugés prioritaires, tant par la loi de santé publique, promulguée le 26 janvier 2016, qui prévoit la mise en œuvre d'un parcours éducatif en santé, que par l'Agence régionale de santé dans son prochain projet régional de santé. La Stratégie nationale de santé qui sera prochainement adoptée devrait porter, elle aussi, une attention particulière à ces publics.

La Région se doit de participer à la promotion de la santé des jeunes de 15 à 29 ans, qui représentent un public privilégié au travers de ses compétences concernant les lycées, de développement de la formation initiale et continue ou encore d'organisation des transports. Toutefois, les inégalités de santé s'installent très tôt, l'enfant et l'adolescent.e doivent être accompagné.e.s à chaque étape de leur construction afin de leur permettre de mobiliser leurs ressources personnelles en faveur de leur santé et de trouver toutes les ressources dont ils et elles ont besoin. Afin d'intégrer son action dans un cadre global cohérent, pertinent et éviter les ruptures, la Région construira donc son intervention dans une logique de parcours, en partenariat avec les acteurs intervenant auprès des plus jeunes tels que l'Agence Régionale de Santé, le Rectorat, les collectivités territoriales, ou encore les établissements de formations et en accordant une attention forte à l'égalité entre les filles et les garçons.

### Une intervention construite avec et pour les jeunes

Une enquête menée en 2017 par les élu.e.s du Conseil régional des jeunes auprès de leurs pairs montre que près de la moitié des jeunes interrogé.e.s ne pense pas être suffisamment informée sur les questions de santé. Pourtant, ils et

elles ont accès à de nombreuses actions de prévention tout au long de leur scolarité. Cette situation, en paradoxe, conduit à s'interroger, notamment, sur la façon dont les messages de prévention sont adressés.

En effet, si les jeunes font part d'un besoin d'information, de médiation, et d'écoute sur les questions de santé, les membres de la commission Santé du Conseil régional des Jeunes, rencontrés en septembre 2017, ont exprimé une certaine lassitude vis-à-vis des messages délivrés en raison de leur redondance. Ils leur préfèrent l'éducation par les pairs, qui favorise l'implication, la participation effective et concrète du public visé ainsi que l'adaptation des actions aux besoins. Les résultats positifs sont aujourd'hui bien étayés par la littérature scientifique et les retours de terrain, même si les démarches d'éducation par les pairs exigent une grande rigueur méthodologique et nécessitent un accompagnement par des adultes référent.e.s.

Aussi, afin de définir des modalités de mise en œuvre de la politique régionale de santé adaptées aux jeunes, il convient de co-construire autant que possible les solutions apportées avec les jeunes. Ainsi, la Région travaillera avec le élu.e.s du Conseil Régional des Jeunes pour mettre en œuvre de manière la plus adaptée aux besoins ces nouvelles orientations.

## 1.1 Renforcer l'éducation à la santé des jeunes

### 1.1.1 L'éducation à la santé des jeunes par les jeunes

Les échanges avec les élu.e.s du Conseil régional des jeunes confortent l'intérêt de l'éducation par les pairs dans le domaine de la santé. « *Cette approche fait appel à des personnes du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et valeurs.* » Elle constitue « *un complément aux stratégies d'éducation en santé traditionnelles et repose sur le fait que (...) chez les adolescents notamment, (...) l'impact est plus grand que d'autres influences.* »<sup>3</sup>. Il s'agit donc de faire appel aux compétences des jeunes eux-mêmes, pour informer ou aider d'autres jeunes. La Région agira, à présent, en ce sens. Afin de développer cette modalité d'intervention, elle pourra s'appuyer sur différents leviers.

**Un réseau de pairs relais sur l'ensemble du territoire breton.** Le développement d'un réseau de pairs relais sur le territoire breton reposera, à l'image des expériences déjà engagées sur certains territoires bretons, sur des jeunes volontaires repérés au sein des établissements scolaires. Outre leur participation à la diffusion de messages de prévention, ces pairs relais pourront porter une attention particulière aux difficultés rencontrées par les autres jeunes et faciliter le lien avec les équipes éducatives voire le recours aux dispositifs adaptés. Dans les autres structures accueillant des jeunes de manière plus discontinue (foyers de jeunes travailleurs, espaces jeunes, missions locales par exemple), le recours à des missions de service civique pourra être envisagé. Une attention particulière devra être accordée à l'égalité entre les filles et les garçons et à l'accompagnement des pairs relais, notamment par des partenariats avec des structures ressources en promotion de la santé.

**Les étudiant.e.s des formations sanitaires et sociales, une ressource à mobiliser.** Au titre de ses compétences relatives aux formations sanitaires et sociales et aux lycées, la Région facilitera la mise en relation des établissements afin de favoriser l'intervention d'étudiant.e.s en formations sanitaires et sociales au sein des établissements scolaires. En effet, les étudiant.e.s de ces formations acquièrent des compétences en matière de prévention et doivent mener des projets dans le cadre de leur formation. Les liens qu'entretiennent ces établissements avec les lycées de leur territoire seront renforcés afin d'appuyer les projets de ces derniers en matière de santé et de favoriser la transmission de messages positifs sur la santé par des jeunes.

**La mise à disposition d'outils de prévention adaptés.** La Région souhaite s'appuyer sur les compétences des pairs relais pour promouvoir la santé des jeunes. Pour assurer leur mission d'information de leurs pairs, ils et elles auront cependant besoin d'outils de prévention, adaptés aux besoins et attentes des jeunes, qui devront être conçus avec eux.

La Région participera à la valorisation de supports existants créés par des jeunes, notamment dans le cadre des projets soutenus via le dispositif Karta, en les diffusant auprès des autres établissements. Elle pourra également favoriser la création par les jeunes de nouveaux outils (matériel de prévention, outils pédagogiques, *serious games*), notamment

1. <sup>3</sup> Glossaire des termes techniques en Santé Publique, Commission Européenne

dans le cadre de concours, des défis inter-établissements, ou encore de journées régionales de la création dans cet objectif.

Les campagnes de prévention participent également à sensibiliser le grand public aux enjeux de santé et constituent un outil complémentaire que jeunes et adultes référent.e.s peuvent mobiliser dans le cadre de leurs projets. La Région s'associera donc à ses partenaires pour diffuser les campagnes de prévention en matière de santé auprès de ses publics, en mettant à disposition ses espaces dans les lycées ou les transports scolaires par exemple.

### 1.1.2 La promotion de conditions d'apprentissage favorables à la santé

**Le soutien aux équipes éducatives.** Si l'éducation à la santé par les pairs est une modalité d'intervention pertinente, elle ne peut se suffire à elle-même et doit s'intégrer dans un projet global d'établissement dont l'ensemble de la communauté éducative est partie prenante. Ainsi, l'éducation à la santé fait partie intégrante du parcours éducatif des élèves. Afin de conforter les efforts des équipes éducatives des lycées, la Région pourra notamment s'appuyer sur son soutien aux projets relatifs à la santé dans le cadre du dispositif Karta, en portant une attention particulière aux actions favorisant la réflexion et la participation des jeunes, afin de faire évoluer leurs comportements. Les complémentarités avec les projets soutenus au titre des autres thématiques de Karta seront recherchées, en particulier sur les questions d'égalité entre filles et garçons et de développement durable.

**La promotion de la santé des apprentis.e.s en centre de formation et en entreprise.** Si l'état de santé des apprentis.e.s appelle à une intervention forte, l'organisation de leur formation, marquée par leur présence alternée en centre de formation et en entreprise, implique d'adapter les stratégies de prévention à des contextes de travail très différents. Un travail sera donc engagé afin d'accompagner les centres de formation d'apprentis.e.s dans leurs projets mais également de promouvoir la santé au travail de ce public par un dialogue avec les branches professionnelles dans le cadre du plan breton de développement de l'apprentissage.

## 1.2 Garantir un accès équitable à la santé pour tou.te.s les jeunes breton.ne.s

---

**Un accès à un lieu d'écoute pour tou.te.s les jeunes.** L'enquête sur la santé portée par les jeunes élu.e.s du Conseil Régional des Jeunes montre la préoccupation des jeunes breton.ne.s quant au bien-être psychique et conforte les résultats d'autres études qui mettent en exergue un mal-être des jeunes plus prononcé que dans les autres régions. Afin de permettre aux jeunes d'avoir accès à une première écoute anonyme, confidentielle et gratuite, la Région s'est engagée depuis 2005 à soutenir la mise en place de Points Accueil Ecoute Jeunes sur les territoires bretons. Ce dispositif est implanté sur 13 territoires bretons et est complété par d'autres services comme les Maisons des Adolescents présentes sur la région. Pour autant, tou.te.s les jeunes breton.ne.s n'ont pas accès à des espaces d'écoute de proximité. La Région veillera donc à permettre à chaque jeune breton.ne d'accéder à une écoute, quel que soit son lieu de résidence.

**L'accès des jeunes à la santé.** Malgré les dispositifs de droit commun existants, les études montrent que certains jeunes, en particulier les jeunes en insertion, rencontrent des difficultés d'accès à la santé. Ils et elles ont peu recours aux soins, aux dispositifs d'accompagnement et aux droits. Afin de répondre à cet enjeu de la manière la plus adaptée, la Région engagera un travail avec ses partenaires d'une part, mais surtout avec les élu.e.s du Conseil Régional des Jeunes afin d'identifier précisément leurs problématiques et besoins en la matière.

## 1.3 Réduire les risques en milieu festif

---

La Bretagne accueille tout au long de l'année de nombreuses manifestations festives qui témoignent de son dynamisme culturel mais constituent également un contexte propice aux conduites à risques. Face à ce constat, la Région Bretagne reconduira son engagement à développer la prévention en milieu festif, initié en 2014 aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

**Un besoin de formation.** Les organisateurs d'événements et bénévoles ne sont pas des expert.e.s en prévention de la santé. Pour autant, ils et elles sont confronté.e.s sur les manifestations à des comportements à risques, liées à des consommations de produits psychoactifs notamment.

Afin de réduire les risques sur ces événements, la Région poursuivra son soutien à la formation des intervenant.e.s : les jeunes bénévoles, pour en faire des relais de prévention des conduites à risques et leur permettre de sensibiliser leurs pairs lors des différents événements organisés ; les organisateurs et organisatrices des manifestations festives, afin de les aider à mettre en place des actions concrètes de réduction des risques. Au regard des besoins croissants de prévention lors des manifestations festives, la Région favorisera par ailleurs la diffusion des compétences acquises par les bénévoles formé.e.s, en appuyant leur mise en réseau et en facilitant leur mobilisation par les organisateurs d'événements.

Les professionnel.le.s de la santé et de l'action sociale reçoivent peu d'informations relatives aux conduites à risques en milieu festif alors qu'il.elle.s peuvent être amené.e.s à les prendre en charge. Si la Région n'est pas compétente dans la définition des programmes de formations sanitaires et sociales, elle œuvrera pour favoriser la formation des professionnel.le.s de la santé et du médico-social à la prévention et à la prise en charge des consommations à risques.

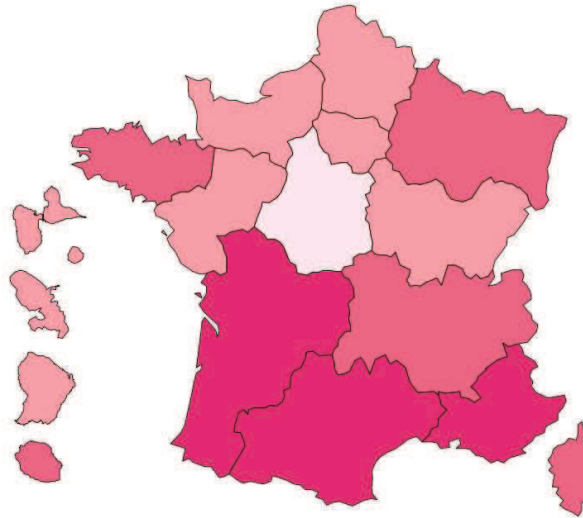
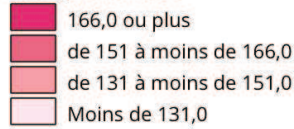
**Des aides aux événements festifs cohérentes avec les orientations de la politique de santé.** La Région Bretagne soutient financièrement les événements festifs qui se déroulent en Bretagne, notamment dans le cadre de sa politique culturelle. Afin d'amplifier la prise en compte des enjeux de réduction des conduites à risques, elle veillera désormais à ce que les projets qu'elle accompagne intègrent des actions de prévention conduites par des professionnel.le.s ou des bénévoles formé.e.s.

## 2. Garantir l'accès aux soins de premier recours à tous les bretonne.s

Au regard des chiffres de densité de médecins généralistes libéraux, la population bretonne dispose d'un accès aux soins de premier recours facilité comparativement à d'autres régions françaises. La proportion de médecins âgé.e.s de plus de 60 ans est moins importante en Bretagne qu'en France, synonyme d'une moindre fragilité de l'offre existante.

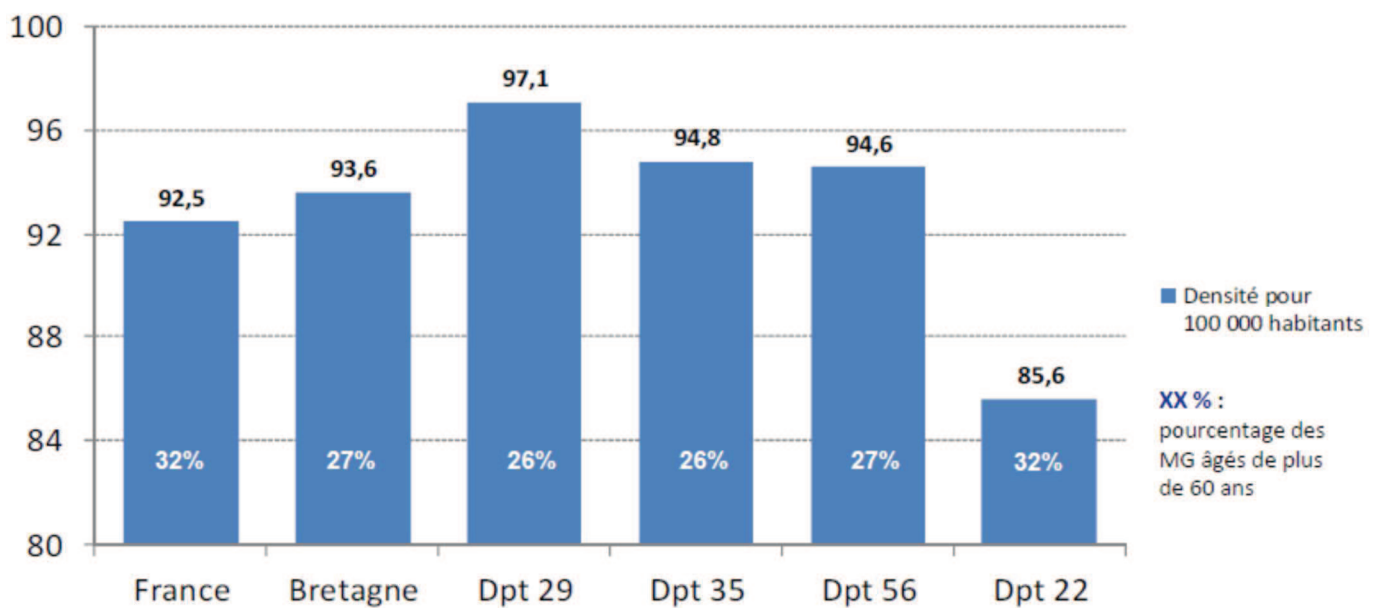
### Professionnel.le.s de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2016 : comparaisons régionales

Densité des professionnels de santé pour 100 000 habitants - dont généralistes



Source : DREES, ADELI - traitements DREES ; ASIP santé, traitements DREES ; INSEE, estimations de population.

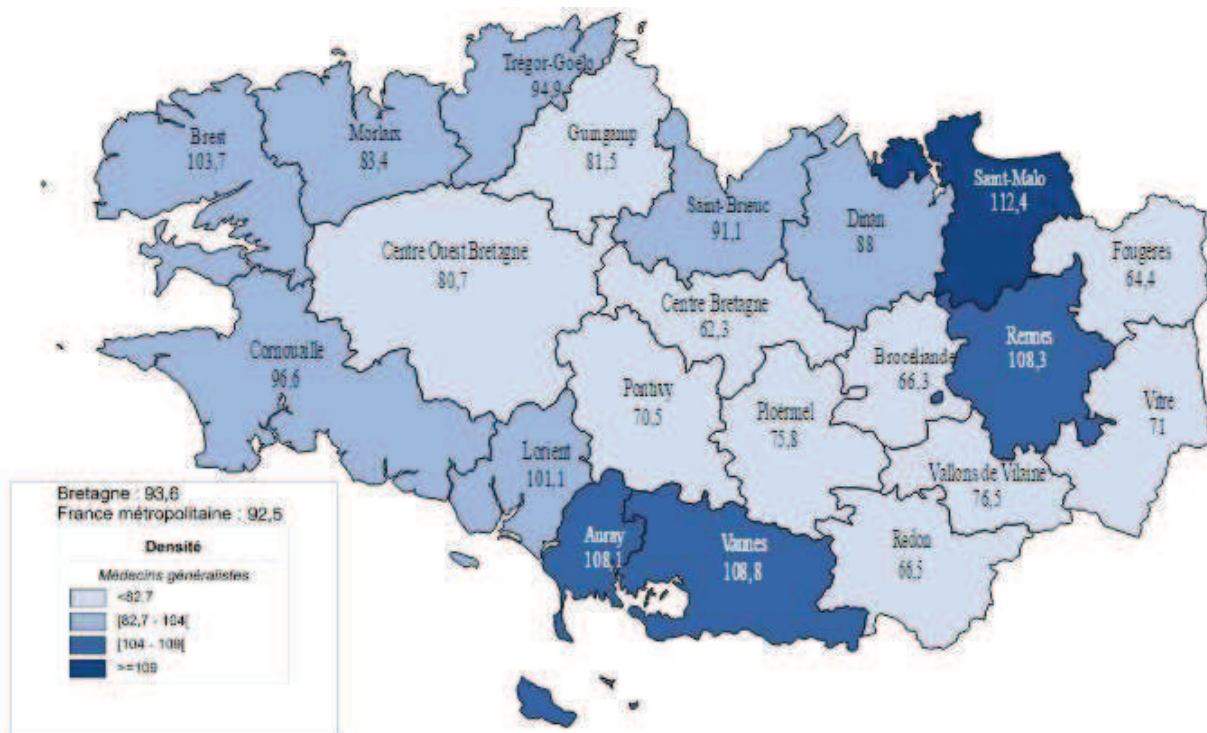
### Densités de médecins généralistes libéraux - 2016



Source : ARS Bretagne DEMOPS

Pour autant, tous les territoires ne connaissent pas la même situation : quand le Pays de Saint-Malo affiche une densité de 112 médecins généralistes pour 100 000 habitant.e.s, le Centre Bretagne n'en comptabilise que 62. Ainsi, tou.te.s les breton.ne.s ne bénéficient pas de la même égalité des droits et d'accès aux services de soins de premier recours.

### Densités de médecins généralistes libéraux et mixtes (hors remplaçants) au 01/01/16 - pour 100 000 hab



Source : ARS Bretagne DEMOPS, exploitation ORS Bretagne

**Une intervention publique à repenser devant l'absence de modèle unique d'organisation.** Un groupe de travail sur la démographie médicale, dont les travaux ont été présentés lors de la session de juin 2017, s'est réuni et a auditionné de nombreux acteurs régionaux de l'organisation des soins de premier recours. Il en ressort notamment une multiplicité des aides à l'installation et l'absence de modèle unique d'organisation ; cette dernière devant être adaptée au contexte local et aux aspirations des professionnel.le.s en exercice. Si la maison de santé, unique ou multi-sites, est largement promue par les professionnel.le.s et les politiques publiques car elle facilite l'exercice pluridisciplinaire, elle ne suffit pas à elle-seule à répondre au défi de l'accès aux soins pour tou.te.s.

Au regard de ces constats, la Région se doit d'agir pour garantir à tou.te.s les breton.ne.s un accès aux soins de proximité en élargissant son éventail de mesures visant à favoriser l'installation de médecins généralistes sur les territoires en déficit d'offre de soins définis par l'Agence régionale de santé. Une nouvelle cartographie est en cours d'élaboration et fait l'objet d'une concertation. Elle s'organise autour de trois zones : les zones d'intervention prioritaire (ZIP), les zones d'accompagnement complémentaire (ZAC) et les zones non éligibles aux aides. Une fois cette cartographie arrêtée, la Région aura ensuite à préciser les modalités de ses interventions sur chacune de ces zones. Elle fera ce travail en bonne intelligence avec la Préfecture de région, comme ces dernières années, afin de favoriser une approche cohérente des interventions financières de la Région et de l'Etat telles que contractualisées dans le CPER.

## 2.1 Organiser une offre de soins accessible et équilibrée sur les territoires

### 2.1.1 La création de conditions favorables à l'accueil de nouveaux.elles professionnel.le.s de santé libéraux.ales et à la prise en charge coordonnée des patient.e.s

La loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 structure l'organisation des soins ambulatoires autour du parcours de santé des patient.e.s. Il s'agit ainsi de mieux articuler les interventions des professionnel.le.s de santé, sous l'égide du médecin généraliste dont le rôle de coordination est réaffirmé. Le.la médecin généraliste est ainsi au

cœur d'une organisation pluridisciplinaire plébiscitée par les jeunes professionnels et favorable à une prise en charge des populations.

Dans un tel contexte, les maisons de santé pluriprofessionnelles répondent aux aspirations des professionnels de santé et constituent donc un facteur d'attractivité important. Ce constat doit toutefois être nuancé car la montée en puissance de l'exercice coordonné recouvre dans les faits une grande diversité de situations, relevée par le groupe de travail sur la démographie médicale lors de ses auditions. Le regroupement physique de professionnels de santé n'est pas une solution adaptée à toutes les situations et doit impérativement découler de leur initiative, en concertation avec les collectivités territoriales lorsqu'elles sont impliquées.

Consciente de cette réalité, la Région Bretagne continuera à soutenir la mise en place de maisons de santé portées par des communes ou groupement de communes dans le cadre des contrats de partenariat Europe/Région/Pays dès lors qu'ils sont localisés dans une zone en déficit d'offre de soins. Elle restera particulièrement vigilante à ce que les projets ainsi accompagnés reposent sur de véritables dynamiques pluriprofessionnelles, facilitent l'accueil de stagiaires (engagement des professionnels dans la maîtrise de stage, proposition d'hébergement sur le territoire...) et garantissent les conditions d'un égal accès aux soins pour l'ensemble de la population.

La Région entend par ailleurs encourager la mobilisation des professionnels de santé libéraux, sur ces mêmes territoires en déficit, qui pour certains d'entre eux investissent dans les maisons de santé sans recourir aux aides publiques. Elle étudiera la possibilité d'accompagner les projets privés en sécurisant les investissements en s'appuyant sur les outils de soutien à l'investissement immobilier tels que la Sembreizh. Ces réponses permettront de proposer aux professionnels de santé des locaux adaptés à l'exercice de leur activité, dans un contexte où les normes d'accessibilité peuvent rendre la recherche de locaux difficile dans certains territoires.

### 2.1.2 Le développement de nouvelles modalités d'accès aux soins

**Le soutien aux centres de santé.** Le groupe de travail sur la démographie médicale a relevé un manque d'appétence des jeunes médecins généralistes pour l'exercice libéral. Les études médicales, très centrées sur l'exercice hospitalier, préparent peu les futurs médecins à l'exercice ambulatoire et à la gestion d'une entreprise libérale. Les tâches administratives inhérentes à l'exercice libéral rendent également le statut peu attractif. Le salariat devient donc plus attractif pour les jeunes professionnels, qui souhaitent se concentrer sur l'exercice de la médecine et maîtriser leur temps de travail.

Sur la base de ces constats, la Région soutiendra la création de centres de santé salariant des médecins généralistes afin de favoriser la présence de praticiens sur les territoires où les mesures incitatives à l'installation ne portent pas leurs fruits. La mise en place de tels équipements devra être envisagée en articulation avec les ressources existantes sur les territoires, notamment les professionnels déjà en exercice, et en cohérence avec les projets des Groupements Hospitaliers de Territoire qui souhaitent renforcer leur ancrage territorial.

Le modèle économique des centres de santé à but non lucratif présente cependant un déséquilibre en début d'activité, en raison de l'appropriation progressive de la nouvelle offre par les patients. Pour garantir la pérennité de ces nouvelles structures, l'accompagnement de la Région pourra porter à la fois sur leur volet immobilier dans le cadre des contrats de partenariat Europe/Région/pays et en cohérence avec les conditions de soutien aux maisons de santé pluriprofessionnelles, mais également sur leur fonctionnement dans le cadre d'aides au démarrage dégressives et limitées à de courtes durées sur les territoires les plus prioritaires. La Région sera à ce titre particulièrement attentive à la solidité du modèle économique des centres de santé et veillera à ce que les salaires proposés ne fassent pas concurrence à d'autres territoires ou aux centres hospitaliers.

**Le soutien à l'expérimentation et à l'innovation territoriale en matière d'accès à la santé.** Face aux problématiques liées à la démographie médicale, les acteurs locaux s'organisent et innovent afin de faciliter l'accès aux soins de la population. Les réponses à apporter sont en effet multiples et liées au contexte local. Devant l'absence de réponse unique à cet enjeu et afin de stimuler l'innovation en matière d'accès de soins, la Région soutiendra les démarches innovantes et expérimentales portées sur les territoires.

Les professionnels de santé, et a fortiori les médecins généralistes, voient également leur pratique évoluer avec le développement de la télésanté. Le virage numérique qui s'engage tout juste est également porteur d'avancées

considérables en matière de surveillance médicale et d'accès aux soins. Le déploiement de la télémédecine : en effet un enjeu majeur pour renforcer l'accès à certaines spécialités et développer l'attractivité des territoires en vis-à-vis de généralistes assuré.e.s de pouvoir orienter plus facilement leurs patient.e.s vers d'autres confrères.consœurs. La Région accompagnera cette évolution en soutenant le développement de la télé-santé en articulation avec le programme opérationnel du FEDER.

## 2.2 Accompagner l'exercice coordonné des professionnel.le.s de santé dans les territoires

**La sécurisation de l'installation des médecins.** Le groupe de travail sur la démographie médicale a identifié lors de ses auditions que la gestion des tâches administratives et la coordination des équipes pluridisciplinaires, pourtant inhérentes à l'exercice libéral, étaient jugées chronophages par les professionnel.le.s. Pour autant, il peut être difficile pour des praticien.ne.s de recruter des postes dédiés à ces tâches au début d'une installation, moment où l'activité monte en charge progressivement. Afin de lever ce frein supplémentaire à l'installation, la Région examinera la possibilité de mettre en place des avances remboursables pour soutenir les jeunes médecins généralistes dans la mise en place de fonctions de secrétariat ou de coordination sur les zones les plus en difficulté en matière d'offre de soins. A ce titre, le prochain budget prévoira l'ouverture de modalités d'intervention des outils de développement économique à ces publics.

**La mise en réseau des maisons de santé.** Grâce aux efforts conjoints des pouvoirs publics, le maillage du territoire en maisons de santé s'est densifié ces dernières années. Certaines ont aujourd'hui un recul important sur leur montage et leur fonctionnement, qui pourrait faire l'objet d'un transfert de connaissances. Afin de mutualiser et diffuser les pratiques d'exercice coordonné développées par les professionnel.le.s engagé.e.s dans des projets de maisons de santé, la Région s'engagera à soutenir un projet, porté par des professionnel.le.s, visant à mettre en réseau les structures existantes à l'échelle régionale.

## 2.3 Renforcer l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé

**L'accompagnement des internes dans leur projet professionnel par le développement de la maîtrise de stage et un suivi individualisé.** L'organisation des études de médecine, et plus particulièrement des stages, joue un rôle crucial dans le déroulement des premières expériences professionnelles des futur.e.s médecins. Sur ce point, la Bretagne manque de maîtres de stage, en particulier sur la subdivision rennaise, laissant peu de choix aux internes qui peuvent se trouver confronté.e.s à des expériences négatives auprès de certain.e.s encadrant.e.s.

En tant qu'organisatrices de la formation des futur.e.s médecins, les Facultés de médecine ont un rôle essentiel dans la définition de leur projet professionnel. Si elles étaient jusque récemment essentiellement centrées sur leur mission d'enseignement, elles cherchent aujourd'hui à s'impliquer davantage face aux enjeux de la démographie médicale sur lesquels elles sont régulièrement interpellées, notamment en développant leurs liens avec les territoires. En cohérence avec sa politique en matière d'enseignement supérieur, la Région saisira cette opportunité pour renforcer son partenariat avec les Facultés de médecine et pourra accompagner les expérimentations en cours de création de postes dédiés au développement de la maîtrise de stage sur les territoires et à l'accompagnement des internes dans leur projet professionnel.

La Région sera par ailleurs attentive aux mesures mises en œuvre par les établissements de formation afin de faciliter la réalisation de stages sur les territoires les plus éloignés des Facultés, notamment en ce qui concerne le découpage des subdivisions de formation ou l'articulation des rythmes des stages et des périodes de formation...

**L'accueil des internes et des remplaçante.s sur les territoires grâce au développement de l'hébergement temporaire.** Les internes et remplaçant.e.s en médecine générale exercent en début de carrière des missions temporaires sur les territoires. C'est à cette occasion qu'il.elle.s précisent leur projet professionnel. Il existe donc un enjeu important à pouvoir les accueillir en développant les terrains de stage mais également en leur permettant de pouvoir résider sur les territoires durant ces périodes. Déjà investie sur la question de l'habitat jeunes dans le cadre des contrats de partenariat avec les Pays et forte de sa collaboration avec l'Union régionale pour l'habitat des jeunes, la Région accordera une attention particulière à cet enjeu. Elle favorisera de nouveaux partenariats avec les acteurs disposant d'hébergements temporaires (EPCI, Foyers de jeunes Travailleurs...) afin que les futur.e.s professionnel.le.s de santé puissent y avoir accès. Elle veillera cependant à ce que les mesures proposées n'entravent



pas l'accès d'autres publics, tels que les apprenti.e.s ou les personnes temporairement en difficultés, à logement disponible.

Envoyé en préfecture le 19/12/2017

Reçu en préfecture le 19/12/2017

ID : 035-233500016-20171214-17\_DIRAM\_04-DE

**Une politique menée en partenariat.** L'installation des professionnel.le.s de santé dépend de divers facteurs tels que le projet professionnel, l'emploi des conjoint.e.s ou encore les conditions d'exercice. Chaque intervenant dans la construction du parcours professionnel des futur.e.s médecins a donc son rôle à jouer. Au travers de sa compétence en aménagement du territoire, la Région Bretagne s'est engagée depuis plusieurs années en faveur de l'installation des médecins généralistes dans le cadre d'une convention associant les principaux partenaires concernés tels que l'Agence Régionale de Santé, les Facultés de Médecine, les organismes d'assurance maladie, ainsi que les représentant.e.s des professionnel.le.s de santé et des internes en médecine générale. Afin de maximiser l'effet levier de son intervention, la Région continuera de s'inscrire dans ce partenariat qui accorde une place importante à l'amélioration des conditions de stages des futur.e.s médecins.

## 3. Participer à l'adaptation de la société au vieillissement en soutenant la silver économie

### 3.1 Le vieillissement de la population : un défi de société

En 2035, un tiers de la population française aura plus de 60 ans. Ces nouveaux retraités auront de nouvelles attentes quant à leur mode de vie, ce qui demande d'adapter les services et de développer de nouvelles activités permettant aux plus âgés de bien vieillir. Le défi du vieillissement de la population touche d'autant plus la Bretagne qu'elle fait l'objet d'un flux migratoire de personnes à la retraite et que cette croissance démographique s'accompagne d'un vieillissement plus marqué de la population que la moyenne nationale. Selon le scénario central de l'étude prospective de l'INSEE, les plus de 60 ans pourraient représenter 28,3% de la population régionale en 2020 et 33% en 2040 (2,2 points de plus que la moyenne métropolitaine), contre 23% en 2007 (21 % en France métropolitaine).

L'enjeu est pluriel. C'est naturellement un formidable défi social. Il consiste à accompagner ce vieillissement pour mieux répondre à l'ensemble des besoins nouveaux, avec une forte préoccupation sociale à l'égard des personnes les plus vulnérables. Il soulève donc d'immenses questions de modèles économiques et de soutenabilité des réponses à apporter. Mais il représente aussi une opportunité économique au regard des activités nouvelles qui devront se développer et des marchés en forte augmentation que porte ce phénomène. Car si la question des modèles économiques et du financement des accompagnements sociaux se posent avec acuité, l'accroissement d'une population âgée en bonne santé et, de fait, détentrice d'une part prépondérante de l'épargne d'une part et souvent encore bénéficiaires de revenus supérieurs à la moyenne des actifs jeunes d'autre part, représente une opportunité économique majeure.

### 3.2 La Silver Economie au service du bien vieillir

Dans ce contexte de vieillissement de la population, la Région participera à la réponse à ce défi de société en soutenant la Silver Economie ou Marché des séniors. Ce marché en forte croissance concerne tous les produits et services destinés aux personnes âgées de plus de 60 ans, à leur bien-être, à leurs loisirs spécifiques, et à leur manière spécifique de pratiquer certaines activités (culture, sports, tourisme, communication, déplacements etc...). Dans ce champ, une place particulière est faite aux produits et services connexes aux enjeux de santé, qui devraient permettre d'améliorer l'espérance de vie sans incapacité ou d'aider au quotidien les personnes âgées dépendantes et leurs aidants. Il va donc impacter l'ensemble des secteurs économiques parmi lesquels celui de la santé, l'alimentation, le tourisme, ou encore le numérique. Au regard de ses compétences, la Région est particulièrement concernée au titre de sa politique économique, par laquelle elle pourra soutenir les projets de développement d'activités relatives au « bien vieillir ».

Pour la mise en œuvre de cet axe, elle pourra s'appuyer sur la stratégie de développement économique, d'innovation et d'internationalisation (SRDEII) qu'elle a adoptée et qui vise à construire une économie innovante et créatrice d'emplois autour d'une « Glaz économie » mêlant le bleu (l'économie marine), le vert (l'agriculture et l'agroalimentaire) et le gris (couleur associée à la matière grise évoquant numérique et nouveaux modèles collaboratifs, mais aussi la « silver économie » comme potentiel de développement).

Elle fait référence au nécessaire « développement d'activités permettant aux plus âgés de bien vieillir en Bretagne, dont il faudra assurer le modèle économique et financier, mais aussi stimuler l'innovation technologique et sociale, en réponse aux enjeux du vieillissement de la population, et au fait que « l'ensemble des activités liées aux personnes âgées sera donc grandement porteur de croissance et d'emplois au cours des prochaines années ». La Région saura mobiliser l'ensemble de ses dispositifs économiques permettant de faire émerger les innovations : fab-lab, soutien au démarrage des start-up, projets collaboratifs, de recherche, soutien à l'investissement.

Dans cette stratégie, la santé est identifiée comme filière à fort potentiel et figure parmi les domaines d'innovation prioritaires. Elle est à ce titre inscrite dans les priorités thématiques de grands acteurs comme le Pôle de Compétitivité images et réseaux ou l'IRT B com, notamment autour des enjeux de croisement entre excellence numériques et enjeux de santé. Elle n'est pas étrangère aux priorités du Centre culinaire contemporain et du Pôle de Compétitivité Valorial au titre des questions de nutrition santé et d'aliments, la filière laitière étant avant-gardiste en la matière (après les

produits infantiles, ceux dédiés à la récupération des sportifs, la création de produits adaptés aux besoins physiologiques des seniors est de plus en plus fréquente). L'ensemble est piloté dans le cadre d'une stratégie de filière régionale qui mobilise d'ores et déjà une part importante des crédits de la mission 2 du budget régional, notamment sur le champ de l'innovation, et dont l'animation repose fortement sur le centre d'innovation Id2Santé. Le Conseil régional poursuivra le travail de recherche et développement engagé en matière de nutrition, de télémédecine, de biotechnologies, etc.

De nombreux projets qu'ils soient individuels ou collectifs ont déjà fait l'objet de soutiens financiers conséquents de la collectivité. En effet, nombre d'entreprises bretonnes ont identifié la Silver Economie comme un champ de diversification pour leur activité, avec sur certaines productions une vraie capacité à la segmentation et à la différenciation. Des start-up voient elles aussi le jour pour cibler ce marché et répondre à ses attentes. Ainsi des entreprises de l'agro-alimentaire ont su se positionner sur des segments de niches où leur technicité leur permet de générer une activité à forte valeur ajoutée. Les exemples pourraient aussi être pris dans l'ameublement ou le bâtiment. Un effort d'identification et d'accompagnement optimisé est réalisé vers celles-ci afin qu'elles puissent aller chercher les marchés là où ils se trouvent et notamment à l'international.

Comme il ne s'agit pas d'avoir uniquement une approche business où les seules cibles sont les seniors à fort potentiel de pouvoir d'achat, même si ce marché ne peut être éludé, et même si la silver économie concerne tous les pans de l'économie, l'enjeu de la silver économie sera également intégré fortement dans la stratégie de filière santé, priorisée dans la S3 bretonne. Elle est actuellement pilotée par la Région, en lien avec l'Etat. L'ARS devra être pleinement associée à ce pilotage. On en rappelle ici les grands axes de travail, dont l'animation est assurée par Id2santé :

- Chantier 1 : Contribuer à la levée des verrous et à l'amélioration en France du contexte de développement des produits de santé
- Chantier 2 : Positionner et promouvoir la filière santé en Bretagne, assurer son bon ciblage sur ses réels points forts, en mesure d'entraîner l'ensemble de la filière, en s'appuyant sur les atouts du territoire
- Chantier 3 : Accélérer l'innovation en réponse à la médecine du futur
- Chantier 4 : Comblent les manques en termes de formation, en lien avec le CPRDFOP
- Chantier 5 : Favoriser le financement des entreprises santé

La Région pourra également s'appuyer sur des réseaux d'acteurs bretons tels que ceux du Gérontopôle de Bretagne « Kozh ensemble » qui vise notamment à dynamiser la compétitivité de la région grâce à un développement économique solidaire, notamment par la structuration d'une filière « économie des seniors ».

## 4. Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé dans les territoires

### 4.1 Observer la santé des breton.ne.s pour mieux agir

**L'observation au service de l'action publique.** La connaissance de l'état de santé de la population et de ses déterminants est nécessaire à l'élaboration de politiques. La santé dépend en effet de nombreux déterminants individuels, collectifs et environnementaux qu'il convient de caractériser afin de mettre en œuvre une action adaptée dans tous les champs de l'action publique. Compte-tenu de la diversité de ces derniers, l'état de santé de la population peut évoluer très rapidement : changement de comportements, modification du milieu de vie, dégradation de l'accès aux soins... La réactivité dans la mise à disposition des données représente donc un enjeu important pour l'élaboration des politiques publiques. Les différentes études menées en région montrent par ailleurs que l'état de santé des breton.ne.s est contrasté. Il est donc nécessaire de pouvoir l'analyser finement afin d'adapter les politiques aux besoins. Le suivi des indicateurs sur de longues périodes permet par ailleurs d'évaluer les politiques de santé et de les faire évoluer au regard des résultats obtenus ou des nouveaux besoins identifiés.

**Une observation à plusieurs niveaux.** L'observation épidémiologique et quantitative de la santé ne permet plus de répondre à la nécessité d'aller au-delà de constats généraux pour comprendre l'impact des différents déterminants de santé et agir au plus près des besoins. Elle doit désormais être associée aux connaissances développées en sciences humaines pour améliorer notre compréhension des problématiques de santé. Il est également indispensable de développer une observation prospective pour anticiper les fortes évolutions. Enfin, la persistance d'inégalités de santé observées chez les breton.ne.s appelle à développer une observation plus fine de la santé. Tout d'abord, il est nécessaire d'observer les inégalités de santé selon une approche populationnelle en tenant compte, notamment de l'âge. L'observation des situations femmes hommes est également primordiale. Les inégalités de santé peuvent également être caractérisées par une approche territoriale, les disparités à l'échelle infra-régionale étant importantes. Enfin, ces deux approches peuvent être croisées avec une analyse thématique au regard des spécificités de la Bretagne en termes de prévalence des conduites addictives, du phénomène suicidaire, des troubles musculo-squelettiques ou encore de l'impact de certains facteurs environnementaux.

**Le soutien à l'observation en santé.** Décidée à accompagner l'adaptation des politiques aux besoins des territoires, la Région Bretagne poursuivra son soutien à l'observation régionale de santé en mobilisant notamment l'Observatoire régional avec qui elle a signé une convention pluriannuelle dans laquelle les engagements pris permettront de disposer de données actualisées et territorialisées sur l'état de santé de la population et l'exposition aux risques et ainsi de mieux appréhender les inégalités sociales et territoriales de santé. En ce sens, les travaux menés feront partie intégrante du projet global d'observatoire des territoires, développé avec les Départements et l'Etat. La Région pourra également soutenir la réalisation de diagnostics locaux en santé permettant d'analyser les spécificités des territoires dans le cadre de l'élaboration de stratégies locales de santé.

### 4.2 Permettre aux territoires qui le souhaitent d'élaborer et mettre en œuvre une stratégie en santé

**Une intervention nécessaire au plus près des besoins.** La Bretagne est caractérisée par des inégalités territoriales de santé importantes. Au-delà des politiques conduites à l'échelle régionale, l'élaboration de stratégies territoriales est pertinente afin de répondre aux besoins locaux et de réduire les inégalités de santé. Si au regard de ses différents déterminants, il est nécessaire de prendre en compte la santé dans l'ensemble des politiques, il convient également d'élaborer des mesures spécifiques relatives à la réduction des comportements à risques et à l'accès aux soins afin d'agir sur la capacité des individus à prendre en charge leur santé. En ce sens, à l'heure du décloisonnement des interventions et des parcours en santé, les politiques locales de santé doivent également s'attacher à faire du lien entre la prévention, la promotion de la santé, l'accès aux soins et l'accompagnement social. C'est dans cet objectif que de nombreux territoires s'engagent dans l'élaboration de Contrats Locaux de Santé (CLS), qui formalisent la stratégie d'intervention en santé et coordonnent les politiques publiques sur les territoires.

**Un engagement régional en faveur de l'ingénierie en santé dans les territoires.** L'élaboration de politiques globales dans le champ de la santé demande des compétences spécifiques. Aussi, afin de permettre aux territoires qui le souhaitent d'élaborer et de mettre en œuvre de telles politiques, la Région s'engage à poursuivre son soutien en matière d'ingénierie territoriale en santé, mais dans un cadre renouvelé.

Depuis 2005, la Région porte, avec l'Agence Régionale de Santé, une politique incitative en matière de développement de l'ingénierie territoriale en santé sur 12 territoires pilotes au travers du dispositif d'Animation Territoriale de Santé. Ce dispositif, historiquement centré sur le développement de la prévention et la promotion de la santé dans les territoires, a fait l'objet, au cours de l'année 2017, d'une expérimentation relative à l'ouverture de ses missions. Les territoires ont ainsi eu la possibilité de mobiliser des moyens pour animer également les Contrats Locaux de Santé et des démarches territoriales visant à favoriser l'installation de médecins généralistes, en réponse aux enjeux auxquels ils sont confrontés.

Après plus de 10 ans de mobilisation, la prise en compte des enjeux de santé par les territoires est aujourd'hui arrivée à maturité. Les collectivités se sont ainsi saisies des questions de santé, en portant des politiques volontaristes, mobilisant leurs compétences et s'appuyant sur celles de leurs partenaires. Sur cette base, la Région continuera à accompagner les territoires ayant bénéficié d'une animation territoriale de santé ainsi que les nouveaux souhaitant développer ces missions, mais, à présent, dans le cadre des contrats de partenariat Europe/Région/Pays.

Le travail conduit par le groupe de travail sur la démographie médicale a par ailleurs mis en exergue la nécessité, pour les collectivités, de mieux anticiper, planifier, accompagner les réponses à apporter aux besoins en matière d'offre de soins. Aussi, à cet effet, la Région soutiendra des missions complémentaires d'ingénierie territoriale dédiées à l'amélioration de l'offre de soins sur les territoires les plus fragiles en la matière.

#### **4.3 Intervenir de manière plus forte et globale sur les territoires les plus fragiles**

---

Souhaitant s'investir très fortement en faveur des territoires les plus prioritaires en matière d'offre de soins et renforcer son partenariat avec les collectivités bretonnes sur ces enjeux, la Région formalisera ses engagements, notamment ses nouvelles aides, dans le cadre de conventions globales. Sur ces territoires prioritaires, la Région est disponible pour intégrer à ces conventions des dispositifs innovants de soutien, négociés avec les partenaires, participant d'une mobilisation conjointe et globale de l'ensemble des acteurs.

De nombreux Contrats Locaux de Santé (CLS) ont été signés, sont en révision ou en phase d'élaboration. La Région se rapprochera de l'Agence régionale de santé pour lui proposer de mobiliser ces derniers afin de formaliser ses nouveaux engagements avec les territoires.

Pour les territoires ne bénéficiant pas encore de CLS, la Région pourra formaliser ses modalités de soutien en faveur des zones les plus fragiles par des conventions dédiées couvrant un territoire d'au moins 50 000 habitant.e.s ou en favorisant, avec l'ARS, l'écriture de nouveaux CLS.

Le Président,



Loïc CHESNAIS-GIRARD