



**Projet Régional de Santé
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
2018-2028, révision octobre 2023**

SCHEMA REGIONAL DE SANTE

2023 - 2028

PREAMBULE

PREAMBULE

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| 1. DU CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE AU SCHEMA REGIONAL DE SANTE | 5 |
| 2. EVALUATION DU SRS 2018-2023 ET DU PRAPS 2018-2023 – PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS | 8 |
| 3. LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE : UNE PROBLEMATIQUE TRANSVERSALE A L'ENSEMBLE DE LA POLITIQUE REGIONALE..... | 18 |

1. DU CADRE D'ORIENTATION STRATEGIQUE AU SCHEMA REGIONAL DE SANTE

1) UN SCHEMA REGIONAL DE SANTE EN COHERENCE AVEC LE COS

Notre système de santé est confronté à cinq défis majeurs identifiés dans le cadre d'orientation stratégique (COS) lequel a été revu et actualisé dans le cadre des travaux de révision du SRS : 1. du vieillissement et de l'autonomie, 2. des maladies chroniques, 3. de la santé mentale, 4. de la démographie déficitaire des professionnels de santé, 5. de l'environnement et du changement climatique.

Pour y répondre, l'ARS et l'ensemble des acteurs de Bourgogne-Franche-Comté ont priorisé six orientations régionales : 1. faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé, 2. favoriser l'autonomie des personnes dans le respect des choix de vie de chacun, en facilitant leur inclusion et leur autodétermination, 3. garantir l'équité en structurant une offre de santé diversifiée, de proximité, coordonnée et innovante, centrée sur le parcours de l'utilisateur, 4. faire progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé, 5. attirer et fidéliser les professionnels nécessaires aux besoins de la population, 6. soutenir la concrétisation de solutions innovantes par l'amélioration territoriale et partenariale de l'action publique.

La mise en œuvre de ces orientations s'appuie notamment sur une politique de parcours de santé dans les territoires laquelle permettra d'améliorer la coordination entre l'ensemble des acteurs de l'ambulatoire, de l'hôpital et des secteurs social et médico-social.

Ces orientations sont reprises et présentées ci-après, de façon plus opérationnelle, dans le schéma régional de santé, document qui fixe les objectifs et résultats attendus à cinq ans.

Parce que la santé est dans toutes les politiques et que, par conséquent, la santé est l'affaire de tous, les chantiers du schéma régional de santé ne pourront être menés qu'en partenariat et en dialogue étroit avec l'ensemble des parties prenantes : les usagers, les acteurs institutionnels, les professionnels de santé et leurs représentants, les établissements sanitaires et médico-sociaux et les élus des collectivités territoriales, dans le cadre d'une démocratie en santé renforcée au sein des territoires.

2) STRUCTURE DU SCHEMA REGIONAL DE SANTE

Le schéma régional de santé qui suit développe, en plus de quatre-vingt fiches regroupées en huit parties, les grandes orientations de la politique régionale de santé présentées dans le cadre d'orientation stratégique. Pour en faciliter la lecture ainsi que son appropriation par les acteurs, ce document est publié sous forme de livrets thématiques lesquels correspondent à une partie du SRS.

Le diagnostic régional

Le schéma régional de santé s'appuie sur un diagnostic régional lequel doit être réalisé avant élaboration ou avant révision. La structuration du diagnostic suit les recommandations nationales telles que définies dans le décret du 26 juillet 2016 relatif au PRS et respecte celle du diagnostic précédent afin notamment de pouvoir faire quelques comparaisons. Il présente, dans une première partie, un état des lieux de la situation démographique et épidémiologique régionale (démographie et environnement socioéconomique) et, dans une deuxième partie, les éléments relatifs à l'état de santé (vue d'ensemble, approche par pathologie, recours aux soins, accès à l'offre des soins). Le diagnostic, intitulé « Diagnostic comparé à mi-parcours » fait l'objet d'une annexe du projet régional de santé révisé.

La structure du SRS

S'agissant d'une révision, la structuration du SRS 2023-2028 se rapproche de celle du SRS 2018-2023 avec toutefois des évolutions.

En premier lieu sont présentés, comme dans le SRS 2018-2023, les objectifs en matière de prévention et de promotion de la santé, socles de notre système de santé.

La deuxième partie aborde la question de la démographie des professionnels de santé et expose les objectifs du plan régional attractivité.

La troisième partie traite du sujet de l'innovation en santé en faisant une large place au numérique en santé.

La quatrième partie développe les travaux relatifs aux dix parcours mis en œuvre en région Bourgogne-Franche-Comté, dispositifs fondés sur la transversalité, reposant sur la coordination et plaçant l'utilisateur au centre de la prise en charge.

Les parties 5 à 7 exposent les sujets relatifs à, d'une part, la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge, d'autre part, l'offre de santé et les évolutions du système de santé, enfin la planification de l'offre de soins laquelle est abordée en détail.

La dernière partie du schéma évoque les modalités de sa mise en œuvre avec en particulier la déclinaison territoriale et la place de la démocratie en santé.

Ainsi, chaque partie du SRS trouve une correspondance logique avec une partie du COS.

La structure des fiches thématiques

Chaque fiche du SRS présente dans sa première partie des éléments de diagnostic en rapport avec le thème traité. Sont ensuite déclinés les objectifs généraux et opérationnels, quelques exemples d'actions ainsi que des résultats attendus.

Parce que la santé est un tout et que le schéma régional de santé est unique, l'articulation entre les différentes politiques et les différents dispositifs ainsi que la transversalité entre les approches et parcours font l'objet des deux dernières parties de la fiche.

La partie opposable du schéma régional de santé

Le schéma régional de santé comporte des objectifs quantitatifs et qualitatifs visant à prévoir, d'une part, l'évolution de l'offre des établissements et services médico-sociaux (partie 6) et, d'autre part, l'évolution de l'offre de soins par activité de soins et équipements matériels lourds (partie 7) ; ces objectifs sont opposables aux établissements et structures concernés.

2. EVALUATION DU SRS 2018-2023 ET DU PRAPS 2018-2023 – PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

Le document relatif à l'évaluation est disponible sur le site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr.

1) CONTEXTE

Le code de la santé publique précise que le schéma régional de santé (SRS) est révisé, après évaluation, au moins tous les 5 ans. De même, le PRAPS lequel a une durée de 5 ans est révisé concomitamment au SRS. Ainsi, dans le cadre de la révision de ces deux volets du PRS, une évaluation externe a été menée tout au long de l'année 2022, par le cabinet Planète Publique :

- Par une approche qualitative, principalement à partir d'entretiens conduits auprès des acteurs de la région, mais aussi visites sur site, analyses documentaires, focus groups, l'évaluation s'est concentrée dans un premier temps sur l'étude de neuf dispositifs, représentatifs des principales priorités du PRS. L'enjeu principal de l'évaluation était d'analyser les progrès réalisés au regard de quelques grandes priorités du PRS, de comprendre le chemin parcouru et restant à parcourir dans le cadre de la deuxième période de la programmation du PRS, soit 2023-2028.
- À partir de ces 9 monographies, une analyse transversale a été conduite dans un deuxième temps afin de tirer les principaux enseignements portant sur différents axes structurants pour la suite de la mise en œuvre du PRS, identifier des freins et leviers et repérer des facteurs clés de succès dans la mise en œuvre du PRS, ou des freins persistants.

2) PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS PAR DISPOSITIF

Réseau sport santé (RSS) et parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS)

Objectif du SRS : Développer l'activité physique et sportive adaptée auprès des populations prioritaires.

1. Une amélioration du maillage de la région et une offre qui touche le bon public :
 - Une augmentation de l'offre d'activité physique adaptée sur l'ensemble du territoire.
 - Une répartition inégale de l'offre dans les départements et entre les zones urbaines et rurales.
 - Un dispositif qui cible bien son public et permet de toucher le public très éloigné du sport (patients en affection de longue durée ou en perte d'autonomie).
2. Une mobilisation inégale des acteurs et des points de blocages dans le parcours :
 - L'étape de la prescription comme frein potentiel à l'accès au dispositif dû à une mobilisation parfois difficile et inégale des médecins traitants.
 - Un travail important d'information et d'accompagnement vers l'activité physique adaptée (APA) par les médecins traitants et le réseau sport-santé (RSS) afin de motiver et orienter les patients vers l'APA.
 - Le réseau comme levier pour assurer une bonne orientation, propice à une pratique physique qui s'inscrit dans le temps.
 - Un accueil dans les structures de qualité et qui participe à inscrire la pratique dans le temps.

3. Une reprise durable de l'activité physique permise par le PASS :
 - Une inscription de la pratique dans le temps avec peu de ruptures, grâce au travail pour lever les freins en amont.
 - Des apports positifs de l'APA qui ne se limitent pas à l'amélioration de leur santé physique: réduction des douleurs, réduction des effets des traitements, création de lien social, confiance en soi, changement des pratiques alimentaires...
4. Un travail de mise en cohérence et d'amélioration de la lisibilité de l'offre PASS à mener :
 - Des dispositifs de sport-santé complémentaires pour atteindre l'ensemble du public prioritaire ciblé par le PRS (RéPPOP).
 - Une offre maison sport santé (MSS) à mieux articuler avec le RSS.

Inclusion scolaire

Objectifs du SRS : Scolarisation à l'école de 50% des enfants accompagnés en établissements spécialisés en 2020, puis 80% en 2022 ; 50% de places de services dans l'offre médico-sociale.

1. Une progression importante de la scolarisation en milieu ordinaire, mais inégale entre les départements :
 - Une progression de la scolarisation en milieu ordinaire entre fin 2018 et début 2021.
 - Une modification des formes de scolarisation.
 - Des moyennes régionales qui masquent une grande variabilité entre les territoires.
2. Une transition perçue par les partenaires, qui y adhèrent et l'ont accompagnée :
 - Une évolution forte de l'offre depuis 2018, quelques transformations restant encore à finaliser.
 - Une transition saluée mais qui engendre des points de vigilance exprimés par les acteurs.
 - Des leviers de transition spécifiques à chaque territoire et pour partie structurels.
3. De nouveaux types de dispositifs dont la pertinence est saluée :
 - Externalisation des unités d'enseignement (UE) des établissements médico-sociaux.
 - Installation des unités d'enseignement en maternelle autisme et élémentaire autisme (UEMA et UEEA).
 - Pôles d'Accompagnement Scolaire (PAS).
 - Equipes Mobiles d'Appui médico-social à la Scolarisation (EMAS).
4. Des points de rupture dans les parcours principalement dans les interstices entre cycles :
 - Sortie d'UEMA / UEEA en scolarisation individuelle.
 - Entrée au collège et surtout au lycée.
 - Prise en charge de situations complexes.
5. Des processus et des méthodes qui peuvent expliquer des résultats variables entre territoires :
 - Des méthodes plus ou moins « intégrées » de gestion des listes d'attente.
 - Des différences qui se retrouvent dans la méthode de gestion des crédits non reconductibles.
 - Plusieurs bonnes pratiques ou facteurs facilitants.
 - Une tension sur les places qui pèse sur la capacité à inclure précocement.

6. Un objectif de 80% de scolarisation en milieu ordinaire qui paraît difficilement atteignable :
- Des partenaires volontaires pour progresser, mais dubitatifs sur le réalisme de l'objectif chiffré .
 - Plus généralement, des difficultés matérielles, structurelles ou organisationnelles pour poursuivre l'inclusion dans le milieu ordinaire.

Equipes mobiles de gériatrie (EMG)

Objectifs du SRS : Structurer les filières gériatriques sur le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences.

1. Un dispositif pertinent qui répond à un réel besoin dans les territoires :
 - Des équipes pluridisciplinaires reconnues pour l'appui apporté face à des situations complexes.
 - Des files actives importantes des EMG.
 - Un âge de l'entrée en EHPAD qui recule dans deux des 3 départements analysés.

2. Un déploiement confronté à des obstacles dans certains territoires liés à des effectifs réduits :
 - Des effectifs qui varient fortement entre EMG (entre 8,5 et 2,5 ETP).
 - D'où une hétérogénéité du déploiement de certaines missions (déploiement extrahospitalier, déplacement sur site, suivi des actions).
 - Un déploiement de la télémédecine difficile à mettre en place (effectifs et patients âgés) mais utile pour le suivi.
 - Une opportunité présentée par de nouvelles professions (IPA notamment).

3. Un recours aux EMG à ce jour principalement concentré en milieu intra-hospitalier :
 - Des modalités de sollicitation plus nombreuses en milieu intrahospitalier (« accès direct »...).
 - Un niveau de connaissance variable des EMG par les acteurs extrahospitaliers (périmètre d'action et champs de compétence mal connus...).
 - Des conventions qui demeurent rares entre EMG et ESMS.
 - Des délais de réponse et un suivi des recommandations difficile à mettre en œuvre qui constituent un frein au recours selon les acteurs.

4. Un niveau d'articulation entre les EMG et les autres structures d'appui et établissements en voie de construction :
 - Une articulation étroite établie avec les acteurs intrahospitaliers.
 - Une coordination généralement peu formalisée avec les acteurs extrahospitaliers.
 - Une culture gérontologique commune dont la diffusion est à poursuivre.

5. Un rôle d'orientation dans la filière à renforcer.

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Objectifs du SRS : Favoriser une meilleure répartition géographique des CPTS en définissant une politique d'implantation au regard des besoins des territoires sur des points d'offre.

1. Des projets portés par des noyaux de professionnels de ville motivés qui rencontrent des difficultés à s'élargir :
 - Des dynamiques issues de coopérations professionnelles antérieures, qui reposent sur un nombre restreint de professionnels « réellement actifs ».
 - Des freins à la mobilisation bien identifiés et qui pourraient être levés par les appuis déployés qui sont à renforcer.
 - Un déploiement initial qui se traduit logiquement par une primauté des professionnels de ville.
 - Une participation moindre des autres acteurs en santé des territoires.
2. Un maillage territorial des projets qui correspond globalement aux besoins des territoires et des populations :
 - Une logique de définition territoriale « ad-hoc » qui permet une adéquation avec les dynamiques locales.
 - Des spécificités qui émergent selon les typologies de territoires.
3. Des CPTS qui trouvent leur place dans le paysage des acteurs de santé au niveau territorial :
 - Un positionnement à la bonne échelle territoriale pour dépasser les clivages et animer un réseau d'acteurs.
 - Les CPTS comme structures « ressources » facilement mobilisables par les professionnels et les élus.
4. Des projets encore récents mais qui s'appuient sur des leviers pour répondre aux missions socles :
 - Un processus de formalisation perçu comme une étape difficile mais facilitée par certains leviers.
 - Une fonction de coordination structurante dans l'animation, le déploiement et parfois dès la phase de formalisation des projets.
 - Une signature ACI systématique des CPTS qui appuie un déploiement rapide d'actions autour de la mission socle « accès aux soins » dans les premières années de déploiement.
5. Un stade de déploiement qui ne permet pas encore de mesurer le service rendu à la population :
 - Moins d'actions concrètes sur les volets organisation de parcours et prévention à ce stade.
 - Peu de visibilité sur l'impact des actions menées à ce stade au regard des missions du cahier des charges.

Transports sanitaires urgents (TSU)

Objectifs du SRS : Conforter un accès aux soins urgents en moins de 30 mn par un maillage territorial adapté des services d'urgences, SMUR (...) et par la mobilisation des autres ressources de l'aide médicale urgente et du secours à la personne ; Réorganiser les TSU pour diminuer le nombre de carences ambulancières.

1. La Nièvre, terrain d'expérimentation à partir de 2019 pour la réorganisation des TSU :
 - La mise en place d'une sectorisation et d'une organisation du système de garde nouvelles
 - Une tarification nouvelle pour favoriser la mobilisation des ambulances.
 - Une pré-mise en œuvre des principes de la réforme nationale en 2021.
 - Un dialogue accru entre acteurs et une plus forte mobilisation pressentie pour l'avenir.

2. Une géolocalisation des moyens disponibles pour gagner en efficacité dans la réponse aux UPH :
 - Une gestion des TSU par l'utilisation d'un logiciel de régulation et de géolocalisation (Nièvre).
 - Un gain de temps dans la recherche de moyens disponibles et l'attribution des missions.
 - Un procédé qui fluidifie l'organisation.
3. Un travail de mise en lien et de rencontre qui a permis de formaliser un partenariat :
 - Des rencontres à géométrie variable permettant aux acteurs de mieux se connaître et d'ajuster les relations.
 - Une convention redéfinie et actualisée régulièrement pour optimiser la répartition des missions des parties prenantes.
 - La mise en place d'une fonction de coordination ambulancière pour améliorer la réponse ambulatoire.
4. Des démarches parallèles au PRS déterminantes pour la gestion des TSU :
 - Un travail sur la gestion des lits et sur les sorties d'hospitalisation qui a impacté les TSU.
 - Un renforcement de la fiabilité de la transmission d'informations, par la dématérialisation, dans le cadre des missions TSU.
 - Une mise en place progressive de la réforme dans les territoires avant parution du décret en avril 2022.

Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Objectifs du SRS : Améliorer l'orientation et l'accès à des soins psychiatriques adaptés pour tous et réduction de la mortalité par suicide ; Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes concernées.

1. Une offre en santé mentale plus structurée depuis la mise en place des PTSM :
 - Une démarche d'élaboration ascendante pour répondre aux besoins.
 - Une « logique parcours de vie » insuffisamment investie à ce jour.
 - Le développement de nouvelles actions pour répondre à des besoins jusque-là sans réponse.
2. Une coordination entre acteurs améliorée mais à approfondir :
 - Le rôle essentiel des coordinatrices dans la mise en lien des acteurs et la concrétisation des PTSM.
 - Une coordination antérieure dans les anciens territoires de Franche-Comté.
 - Des liens renforcés entre ville et hôpital, au bénéfice des patients.
 - Des coopérations concrètes entre professionnels à intensifier.
3. Une articulation en cours avec les démarches parallèles en lien avec la santé mentale :
 - Des démarches en santé différentes selon les territoires (CTS, CLS, CLSM, CPTS)
 - Des réflexions entamées mais à concrétiser pour favoriser la cohérence entre les démarches
4. Des modalités de fonctionnement globalement homogènes entre les territoires :
 - Des gouvernances structurées mais des difficultés dans la mobilisation des instances stratégiques.
 - Des modalités d'organisation adaptées à chaque territoire.
 - Un déploiement des actions partagé et un suivi régulier.

Entretien prénatal précoce (EPP)

Objectifs du SRS : Améliorer l'accompagnement des parents pendant toute la période des 1000 premiers jours, éviter les discontinuités et renforcer les soutiens aux moments clefs ; Un échange qui prend en compte le contexte psycho-social, matériel et affectif du couple parental.

1. Une mobilisation inégale des professionnels dans le déploiement de l'EPP :
 - Une pratique de l'EPP qui se diffuse progressivement.
 - Des sages-femmes (SF) davantage mobilisées et investies dans la pratique de l'EPP.
2. Des modes d'exercice qui peuvent influencer la pratique :
 - Souplesse d'organisation des SF libérales en fonction de l'offre en SF sur leur territoire d'implantation.
 - Des SF de PMI disponibles et moins soumises à un impératif de rentabilité de leur activité.
 - Des professionnels de maternité confrontés à une forte diminution de leurs effectifs.
3. Une harmonisation des pratiques par le déploiement d'une formation commune à conforter :
 - Une culture commune en voie de construction et une dynamique à conforter.
 - Un consensus sur la définition, sur l'importance et sur l'intérêt de l'EPP, favorisé par le déploiement d'une formation.
 - Toutefois, des pratiques qui demeurent hétérogènes selon les modes et les territoires d'exercice.
4. Un rôle de l'EPP dans l'organisation du parcours maternité et l'orientation des couples parentaux à ce jour peu identifié :
 - Un partage d'information limité entre les différents professionnels qui interviennent dans la prise en charge.
 - Un manque d'interconnaissance et une segmentation de l'activité des professionnels.
 - Des interrogations sur l'articulation avec la période post-natale au regard de la tension sur l'offre de prise en charge.

Lits halte soins santé (LHSS)

Objectifs du PRAPS : Déployer les conditions d'une offre médico-sociale, sanitaire et sociale permettant une prise en charge globale et de qualité ; Diversifier et conforter l'offre médico-sociale pour populations spécifiques.

1. Un déploiement continu de l'offre pour apporter des réponses aux besoins identifiés dans les territoires :
 - Un développement quantitatif de l'offre sur l'ensemble de la région depuis 2017.
 - Un nombre de places jugés suffisant et en capacité de répondre aux difficultés identifiées sur le territoire.
 - Un public accueilli hétérogène et une augmentation des polyopathologies complexes.

2. Une entrée dans le dispositif tributaire de la mobilisation des partenaires dans le processus d'orientation et marquée par la structuration des LHSS :
 - Des demandes majoritairement à l'initiative des établissements de santé.
 - Des dynamiques de coopération entre les acteurs sanitaires et sociaux dans l'orientation vers les LHSS.
 - Des modalités d'admission propres à chaque structure.
 - Un nombre de refus motivé par des dossiers inéligibles.
3. Un accompagnement médico-social coordonné qui s'adapte aux besoins :
 - Des conditions d'accueil de qualité mais à forme variable.
 - Des équipes pluridisciplinaires qui apportent une réponse sanitaire et sociale coordonnée avec les partenaires médico-sociaux.
 - Un travail sur le « soin » au sens plus large.
 - Des patients très satisfaits de l'accompagnement médico-social des LHSS.
4. Un accompagnement et un ancrage territorial qui permettent de proposer des projets de sortie généralement adaptés :
 - Un travail d'accompagnement des patients qui permet de coconstruire un projet personnalisé de sortie adapté.
 - Une construction du projet de sortie et des cas complexes qui allongent la durée du séjour.
 - Des sorties généralement adaptées aux besoins mais limitées par l'offre disponible sur le territoire.
5. Une vraie pertinence de l'offre « d'aller vers » des LHSS mobile en complément des LHSS avec hébergement.

eTICSS

Objectifs du SRS : Etendre au-delà des patients les plus complexes et généraliser eTICSS sur tout le territoire régional.

1. Trois projets étudiés : des histoires et des finalités différentes :
 - Le projet « sorties d'hospitalisation » porté par le CHRUB et le DAC-FC.
 - Le projet IPEP / RP Diabète porté par le GH70.
 - Le projet Espace médical nutrition et obésité (EMNO).
2. Des usages variés incarnant les différentes ambitions d'eTICSS :
 - Un usage qui peut amener à remplacer un outil au sein d'une structure.
 - Un usage axé sur l'orientation et l'adressage de patients.
 - Un usage en développement lié à l'analyse d'une patientèle/population.
 - Des besoins non couverts à ce stade dans certains cas, ou au contraire des usages non encore développés.
3. Une méthode de travail jugée classique et adaptée :
 - Un travail d'expression des besoins satisfaisant qui amène peu de remarque des acteurs.
 - Une étape de traduction des besoins bien accompagnée.

4. Des effets positifs sur les pratiques des professionnels du « premier cercle » :
- Pour les trois projets : une mise en évidence par les professionnels d'un effet positif pour fluidifier les échanges entre les professionnels de ville et l'hôpital et plus généralement entre les spécialistes et le premier recours.
5. Des attentes pour continuer à élargir le cercle des utilisateurs, des difficultés anticipées et des leviers identifiés :
- Un travail d'amorçage à engager pour mobiliser au-delà du « premier cercle ».
 - Un travail majeur restant à opérer en termes d'interopérabilité et d'articulation entre les plateformes.
 - Une crainte des bugs et des difficultés techniques, liée aux premières phases d'eTICSS.
 - Plus généralement un frein lié au changement de pratique et au coût d'entrée perçu au changement
 - Des approches de mobilisation « tactiques » pour contourner ces difficultés.

3) PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TRANSVERSAUX ET RECOMMANDATIONS

Priorité Prévention

Principaux enseignements

Leviers

- Une adhésion croissante des professionnels en matière de prévention, qui permet d'impulser des dynamiques
- Un développement de compétences spécifiques et une évolution des pratiques
- Un décentrage par rapport à la vision sanitaire inhérente à la formation des professionnels

Freins

- Une disponibilité des professionnels limitée par la demande de soin, qui influence la perception des priorités
- Un passage d'une logique réponse à une demande des usagers à une logique de proposition pas toujours évidente à mettre en pratique

Recommandations

- Évaluer les conditions d'action réelles et perçues des acteurs
- Poursuivre l'accompagnement du développement des compétences
- S'appuyer sur d'autres professionnels que les médecins et sur d'autres relais en dehors des professionnels de santé
- Renforcer les ponts et relais entre prévention médicalisée et universelle

Priorité Parcours

Principaux enseignements

Leviers

- Une identification des étapes stratégiques des parcours, exposées aux risques de blocages, déterminante dans la méthode
- Une lisibilité d'ensemble de l'offre de coordination à maintenir à l'échelle des territoires
- Un déploiement d'outils de structuration des parcours et de coordination facilitant

Freins

- Des cloisonnements persistants entre les acteurs de différents champs intervenant dans la mise en œuvre des dispositifs, parfois renforcés par la structuration et la spécialisation de l'offre de soins
- Des ressources dédiées à un accompagnement individualisé souvent nécessaires

Recommandations

- Prendre en compte les enjeux institutionnels
- Veiller à la pertinence de l'ingénierie de projet
- Investir dans des rôles de coordination adaptés
- Construire l'articulation des différentes coordinations se mettant en place

Priorité Territorialisation

Principaux enseignements

Leviers

- Une adaptation des stratégies régionales aux réalités locales permise par des méthodes de mises en œuvre intégrant cette logique, ou bien par le choix de conduire la mise en œuvre directement à l'échelle locale
- Un accompagnement et une co-construction avec les acteurs de terrain
- Le choix de la bonne échelle de déploiement, permettant de favoriser la complémentarité des dispositifs
- L'appui sur des relais locaux et la mobilisation de dynamiques interterritoriales

Freins

- Une structuration territoriale impulsée par un cadre stratégique commun mais influencée par des facteurs déterminants eux-mêmes territorialisés
- Des objectifs de couverture territoriale et d'harmonisation qui se heurtent à la réalité de terrain
- Un rôle d'intégrateur territorial de certains dispositifs (CPTS, PTSM) qui reste à ce jour encore limité

Recommandations

- Poursuivre le soutien des logiques d'intégration amorcées, constituant un investissement à moyen-long terme dans la structuration des territoires
- Poursuivre le travail de co-construction avec les acteurs
- Soutenir les échanges de pratiques entre acteurs en misant notamment sur la complémentarité des différents niveaux d'action
- Porter une attention aux découpages non superposés et soutenir les acteurs à cheval qui doivent redoubler d'efforts d'articulation

Autres freins et leviers

Principaux enseignements

Leviers

- Une implication des acteurs renforcée par une nouvelle tarification, de nouvelles missions ou un recours à de nouveaux professionnels
- La mise en place de moyens humains spécifiques tels que des coordinateurs
- Le développement de l'interconnaissance et la construction d'une culture commune
- Le choix de modalités de mise en œuvre propres à chaque projet, la mise en place possible d'expérimentations
- La mobilisation, l'incitation et l'animation des réseaux d'acteurs
- Le déploiement de moyens dédiés
- L'articulation intra et interinstitutionnelle, l'articulation entre dispositifs
- La capitalisation sur les coopérations préexistantes
- Le déploiement d'outils facilitant ou structurant l'action des professionnels

Freins

- Des difficultés d'implication des acteurs
- La rareté de certaines expertises professionnelles dans les territoires
- Les cloisonnements entre différents champs de la santé dans les territoires
- Les délais d'appropriation et d'opérationnalisation des outils
- Les limites d'interopérabilité et les cloisonnements du système de santé

Recommandations

- Poursuivre la mobilisation de la diversité des cadres d'action régionale et des modalités de mise en œuvre
- Valoriser et soutenir le rôle d'accompagnement : par l'ARS, par les relais tels que les CPTS, par les partenaires
- Pallier la disponibilité limitée de certains professionnels en s'appuyant sur les complémentarités de compétences existantes
- Maintenir la cohérence stratégique mise à mal par les temporalités multiples des projets et acteurs

3. LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE : UNE PROBLEMATIQUE TRANSVERSALE A L'ENSEMBLE DE LA POLITIQUE REGIONALE

La santé touche le quotidien de l'ensemble des Bourguignons-Francis-Comtois : avoir un médecin traitant, obtenir rapidement un rendez-vous, accéder à des soins médicaux spécialisés dans un délai approprié à leurs besoins ; autant d'attentes qui doivent être satisfaites au même niveau de qualité sur l'ensemble de notre région non seulement dans les zones rurales plus ou moins isolées mais aussi dans certaines zones urbaines.

Cependant, ces attentes sont dépendantes du nombre de professionnels de santé disponibles. Quelle que soit la pertinence d'une politique de santé, elle n'a de sens que si des femmes et des hommes sont en capacité de la mettre en œuvre au plus près de nos concitoyens. Or la démographie des professionnels de santé en Bourgogne-Franche-Comté n'est pas favorable, en comparaison des moyennes nationales.

Son amélioration apparaît comme un prérequis de l'ensemble des objectifs affichés dans le SRS et concerne aussi bien le champ de la prévention, de l'ambulatoire, de l'hospitalier, du premier recours, du second recours, du médico-social...

Les réponses régionales font l'objet d'un plan de mobilisation collective organisé autour de 4 axes prioritaires :

- 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.

Ces sujets sont développés dans le livret 4 Attractivité de ce schéma régional de santé.

