

Projet Régional de Santé

Bourgogne-Franche-Comté

BILAN GLOBAL 2018 -2021

Les principales réalisations



PRS 

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



Malgré la crise sanitaire, des réalisations concrètes mises en œuvre au service de nos concitoyens

Notre feuille de route, le Projet Régional de Santé (PRS), qui court sur la période 2018-2028, permet d'engager résolument notre région dans la dynamique de transformation du système de santé, afin de prendre en compte de grands enjeux et défis : épidémiologiques, avec le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques ; scientifiques et technologiques, avec les progrès médicaux et le développement des usages du numérique en santé ; sociaux avec les problématiques territoriales d'accès aux soins, ou encore financiers avec la nécessité de garantir la pérennité de notre système de protection sociale.

Tout au long des deux dernières années, en dépit de l'ampleur de la mobilisation imposée par la crise sanitaire à l'ARS et à ses partenaires, nous avons continué autant que possible à agir pour intensifier nos politiques de prévention, garantir l'accès aux soins dans tous les territoires, mieux graduer l'offre de soins, décloisonner soins de ville et soins hospitaliers, améliorer la prise en charge de la santé mentale et mieux accompagner les personnes âgées et handicapées. Avec des résultats concrets !

Ce bilan global présente un certain nombre de réalisations majeures conduites au titre du PRS sur la période 2018-2021, soit depuis sa publication en juillet 2018. Les actions présentées, portées avec les partenaires de l'ARS et en articulation avec les autres politiques publiques, concernent les 6 enjeux de santé structurant le PRS, avec un point particulier sur la gestion de crise et un focus sur l'évolution des travaux relatifs aux 13 parcours de santé.

Pierre PRIBILE
Directeur général
de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté



LES 6 ENJEUX

DU PRS

Faire le choix de la prévention

Notre PRS affiche le rôle central de la prévention dans toutes les actions qui visent à améliorer la santé : il importe d'agir fortement et précocement sur tout ce qui a une influence négative sur notre santé et d'encourager les bonnes pratiques et les changements de comportements qui peuvent éviter la survenue de problèmes de santé. L'impératif de prévention s'est avéré particulièrement crucial dans la gestion de la crise sanitaire Covid-19. En dépit de ce contexte monopolisant largement l'activité de l'Agence et de ses partenaires, des dispositifs centrés sur la prévention ont pu être déployés, concernant notamment le sport-santé et la santé environnementale.

LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19

Cette gestion a nécessité une implication sans faille de l'ARS depuis janvier 2020. Au plus fort de la crise, plus de la moitié des effectifs de l'Agence ont été mobilisés tandis qu'une organisation transversale et adaptable permettait de faire face à l'ensemble des problématiques soulevées au fil de l'épidémie. Notre région a été fortement impactée par cinq vagues successives au cours de ces deux années. Fin 2021, plus de 5300 décès ont été dénombrés à l'hôpital et environ 2300 dans les établissements médico-sociaux.

L'accompagnement des établissements sanitaires et médico-sociaux

Dès le début de la crise, des **circuits d'information** réguliers ont été mis en place par l'Agence avec les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'avec les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), ordres professionnels et fédérations hospitalières et médico-sociales. Un **accompagnement spécifique** a été mis en œuvre pour les établissements durement impactés notamment en matière de ressources humaines, avec la recherche de **renforts** (réserve sanitaire, intérim, volontaires...) et l'approvisionnement en équipements de protection et/ou médicaments et dispositifs médicaux utilisés en réanimation. Afin d'éviter la saturation des services de réanimation et des services de médecine Covid, la mise

en place d'une cellule **transfert de patient**, intégrant les services de réanimation de tous les établissements de santé pivots, a permis d'organiser les transferts de patients au sein de la région, en inter région ainsi qu'avec la Suisse. Les réseaux régionaux CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins), IDETH (Infirmiers hygiénistes de territoire) et RéQua (Réseau Qualité) ont également accompagné les établissements de santé et les structures sociales et médico-sociales touchés par la Covid, en articulation directe avec l'ARS.

L'information régulière de la population, des élus et des partenaires

La mise à disposition régulière d'informations concernant la situation de la région et de chaque département, apparue comme une nécessité dès le début de la crise, a pris différentes formes : cellule de réponse téléphonique dédiée à la Covid au sein de l'ARS, synthèses détaillées quotidiennes, relations avec les médias (communiqués de presse, conférences de presse notamment avec les préfetures et les rectorats), information des élus et de la CRSA, publications quotidiennes sur le site internet de l'Agence et sur les réseaux sociaux. Des campagnes de communication et de mobilisation citoyenne ont été conduites pour sensibiliser la population aux gestes barrières et à la vaccination.

La gestion logistique des équipements de protection et des produits de santé

L'ARS a été rapidement chargée d'organiser la **distribution des stocks** fournis par l'Etat : masques, autres équipements de protection, médicaments de réanimation, dispositifs médicaux, kits de dépistage... dans un contexte de forte tension sur les stocks. Cette activité a consisté à définir un circuit logistique avec les établissements de santé, à répartir hebdomadairement les dotations entre les établissements, à assurer le suivi régional des stocks et organiser des transferts entre établissements, à mettre en place les dépannages urgents et à faire le lien avec le centre de crise sanitaire, les établissements pivots et les professionnels de santé de ville. L'ARS a fait appel à des renforts externes, dont le ministère de la défense, pour l'épauler dans cette mission.

L'organisation de la vaccination

Dès le mois de novembre 2020, la préparation de la **campagne de vaccination** a nécessité une très forte mobilisation de l'ARS, des Préfectures, des collectivités territoriales et des professionnels de santé pour définir un maillage territorial des centres de vaccination, rechercher les personnels, prévoir le financement et organiser l'approvisionnement en vaccins en lien avec les établissements de santé pivots. Une centaine de centres de vaccination ont ainsi été installés sur l'ensemble du territoire. En parallèle, l'ARS a assuré le suivi du déploiement de la vaccination dans les établissements médico-sociaux et sanitaires et par les professionnels de ville (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes). Des équipes départementales de suivi de la vaccination ont été constituées dans chaque délégation départementale afin d'assurer un suivi territorial des opérations de vaccination.

L'organisation du contact tracing

La stratégie **Tester Alerter Protéger**, clef de voute de la stratégie nationale de réduction de la diffusion du virus, a été réalisée par 3 acteurs : les médecins libéraux, l'Assurance maladie et l'ARS. Elle a débuté dès le mois de mai 2020 et elle est toujours en cours. L'ARS a mis en place une organisation spécifique s'appuyant sur des cellules départementales d'investigation avec le renfort de « traceurs » recrutés spécifiquement, fonctionnant 7 jours sur 7, et une cellule « clusters », afin d'investiguer toutes les situations signalées et maîtriser autant que possible l'évolution des foyers épidémiques.

Le développement de systèmes d'information spécifiques

Afin de disposer au niveau régional à la fois de données facilement exploitables et d'outils permettant d'assurer le contact tracing et la gestion des stocks, ont été déployés et développés le SI SORMAS pour la gestion du contact tracing à partir d'un logiciel libre, deux SI SHINNY pour le suivi épidémiologique infra départemental, départemental et régional et pour le suivi de la vaccination, des outils d'allocation hebdomadaire de doses par département et de suivi des niveaux de stocks dans les lieux de stockage et enfin la production de synthèses quotidiennes pour chaque département, afin de fournir à nos partenaires une situation en temps réel de chaque territoire.

CONTACT-TRACING	De mai 2020 à mai 2021	8 973 signalements traités avec un maximum de 1 600 en octobre 2020.
TESTER	Au 31/12/2021	6 772 042 tests réalisés dont 414 327 positifs.
SOIGNER	Au 31/12/2021 Au plus fort de la crise (valeurs max)	859 patients hospitalisés dont 146 en réanimation et 22 880 personnes retournées à domicile. 1 890 patients hospitalisés (23/11/2020) et 295 en réanimation soit un taux d'occupation de 149 % (07/04/2020).
VACCINER	Au 31/12/2021	78 % de la population (dont 93 % des personnes de 75 ans et plus) a un schéma vaccinal complet (2 injections) ; 66 % de celle-ci a eu un rappel vaccinal. 2 188 685 personnes ont reçu une primo injection soit 79 % de la population.
RENFORTS Mobilisation des médecins libéraux	Du 17/10/2020 au 25/05/2021 (vagues 2 et 3)	1092 vacations et astreintes réalisées par 68 médecins libéraux dans 9 établissements de santé, soit 10 788 heures de mobilisation.
TRANSFERTS Hors région Infrarégionaux	Du 01/03/20 au 25/05/21 (vagues 1, 2 et 3) Du 01/10/2020 au 25/05/2021 (vagues 2 et 3)	87 patients transférés dans les services de réanimation. 248 patients transférés dans les services de médecine, 199 dans les services de réanimation.
INDICATEURS Taux d'incidence Taux d'incidence chez les 65 ans et + Taux de positivité	Au plus fort de la crise : valeur max le 31/12/2021 Au plus fort de la crise : valeur max le 08/11/2020 Au plus fort de la crise : valeur max le 05/11/2020	1 254 / 100 000 hab. 574,76 / 100 000 hab. 23,38 %
DÉCÈS	Au 31/12/2021	5 323 personnes décédées en établissement de santé et 2 320 en établissement social et médico-social.

LE RENFORCEMENT ET LA STRUCTURATION DE L'OFFRE DE PRÉVENTION

Deux dispositifs majeurs mis en place :

Le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS) Bourgogne-Franche-Comté, créé en 2018, vise à mettre en place des actions probantes en prévention/ éducation/promotion de la santé, validées par des évaluations scientifiques et portées par des opérateurs régionaux spécialisés. Objectifs : proposer des stratégies d'intervention efficaces pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale de prévention ; professionnaliser les acteurs locaux pour améliorer l'efficacité de cette politique ; et construire une offre de prévention pour répondre aux besoins sur chaque territoire. Le RRAPPS se décline au niveau régional et départemental. Un site internet dédié permet aux opérateurs de prévention de travailler en réseau et de disposer des outils et référentiels utiles à la mise en œuvre des actions de prévention, promotion de la santé : <https://www.rapps-bfc.org/>

Le service sanitaire, instauré à la rentrée universitaire 2018-2019, permet de faire des 2000 étudiants infirmiers, sages-femmes, en médecine, en pharmacie, en odontologie et en kinésithérapie de la région, des ambassadeurs de la prévention. Ce service obligatoire, d'une durée de trois mois, s'organise en 3 temps : le temps de la formation et de la préparation d'une action de prévention avec une structure d'accueil ; le temps de l'intervention sous forme d'animations ; et enfin le temps du retour d'expérience et de l'évaluation.

L'ÉLABORATION DE LA NOUVELLE STRATÉGIE RÉGIONALE SPORT SANTÉ 2020-2024

Celle-ci s'inscrit dans les orientations de la stratégie nationale qui porte l'ambition de (re)mettre les Français « en mouvement » sur tous les territoires, de déployer des pratiques adaptées accessibles et encadrées, et de faire reconnaître pleinement le rôle majeur des activités physiques et sportives sur la santé physique et mentale de chacun. La mise en œuvre de la Stratégie régionale Sport-santé permet de décliner l'objectif stratégique n°3 du parcours Nutrition-Santé (cf infra) « Développer l'activité physique et sportive adaptée auprès des populations prioritaires », en s'appuyant sur 3 principes : la concertation des acteurs régionaux du sport et de la santé, la territorialisation des actions et la coordination des actions dans le cadre du Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS).

Parmi les actions déployées, on notera celles qui favorisent le recours à **l'activité physique et sportive** à tous les âges de la vie et de tous les publics (salariés, détenus, personnes en situation de handicap, de précarité...) de manière régulière, durable et adaptée, et qui permettent de lutter contre les comportements sédentaires.

De même, la pratique de **l'activité physique adaptée (APA)** est développée comme thérapeutique non médicamenteuse, sur prescription médicale, pour les personnes

atteintes de maladies chroniques, à travers le dispositif Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS) et les ateliers « Pass'Sport Forme » destinés aux enfants et adolescents en surpoids et obésité.

Le PASS permet la prescription de l'activité physique et sportive par le médecin traitant vers les clubs sportifs qui disposent d'un éducateur formé et d'activité adaptée à la personne. Ce dispositif a pour objet de développer l'offre sport santé en particulier pour les personnes sédentaires et atteintes de pathologies chroniques, de facteurs de risques ou en situation de perte d'autonomie. Un financement institutionnel permet la prise en charge du coût de ces activités à hauteur de 50 % la 1^{ère} année et 30 % la seconde année. Il s'agit également de poursuivre le recensement de l'offre d'APA en s'appuyant sur **la plateforme internet EsPASS**, qui cartographie les structures proposant des offres de pratique sport-santé et assure la diffusion d'outils pour les professionnels de santé afin d'augmenter le recours à la prescription d'APA. Quant aux 19 **Maisons sports santé labellisées**, réparties sur les 8 départements, elles sont destinées à accompagner les personnes souhaitant débiter ou reprendre une activité physique et sportive pour leur santé et leur bien-être. L'originalité de ces structures réside dans la collaboration étroite entre professionnels du sport et de la santé pour offrir un suivi personnalisé et sur mesure prenant en compte l'âge, l'état de santé et le niveau sportif de la personne à accompagner.

DES AVANCÉES DANS LE DOMAINE SANTÉ-ENVIRONNEMENT

Pour lutter contre les perturbateurs endocriniens

Un appel à projet « De 0 à 6 ans : la chasse aux perturbateurs endocriniens », lancé annuellement de 2018 à 2021 par l'ARS et le Conseil régional dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE3) est destiné à susciter et financer des actions visant à réduire de manière concrète l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens et ainsi à développer des environnements favorables au bon développement de l'enfant. Dans ce cadre, 17 collectivités, associations et établissements de santé ont été soutenus pour leurs projets, par exemple la ville de Luzy (58) : diagnostic et élimination des perturbateurs endocriniens dans « le jardin des enfants », bâtiment accueillant des enfants de la commune pour des activités de loisirs ; le Conseil départemental de la Nièvre pour la construction de la nouvelle maison de l'enfance du département sans perturbateurs endocriniens ; le Centre permanent d'information sur l'environnement de la Vallée de l'Ognon (70) pour une action de sensibilisation du grand public, l'accompagnement des structures de la petite enfance, et des ateliers auprès des parents et des professionnels dans les 45 communes du Val marnaysien ; le Centre social de Corbigny (58) : réduction de l'exposition des enfants de la micro-crèche aux perturbateurs endocriniens, sensibilisation des parents d'élèves ; l'association Le Serpolet (39) pour la mise en place d'un cycle d'ateliers de sensibilisation et d'information à destination des assistantes maternelles, des professionnels des crèches et des parents suivis par la PMI de Dole, sur l'impact des perturbateurs endocriniens sur la santé des jeunes enfants ; la Ville de Dijon et le Groupement des professionnels de santé du Grand ouest dijonnais pour des actions de sensibilisation de l'ensemble des cibles à l'échelle du territoire : professionnels de santé, jeunes parents, assistantes maternelles, lieux d'accueil des jeunes enfants...

Pour améliorer le confort hygrothermique et l'efficacité énergétique dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

Dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE 3), **un appel à manifestation d'intérêt (AMI)** « efficacité énergétique et confort hygrothermique dans les établissements de santé et médico-sociaux », a été lancé conjointement par l'Agence de la transition écologique (ADEME), l'ARS et la Banque des Territoires, au titre du programme RESET (Réseau des établissements de santé en transition). En partenariat avec le Conseil régional, les Conseils départementaux, et les fédérations hospitalières et médico-sociales, il vise à accompagner durablement les établissements pour leur permettre d'anticiper les risques liés à l'évolution du coût des énergies, les aider à réduire leurs consommations, les rendre moins dépendants des ressources fossiles et améliorer le confort des occupants (les patients/résidents, le personnel). Ce sont 24 structures qui sont lauréates de ce premier AMI, représentant 272 établissements, 787 bâtiments et une surface totale de 2 052 297 m². Elles feront l'objet d'un accompagnement par le Pôle énergie Bourgogne-Franche-Comté, opérateur du programme RESET, pour une durée minimale de trois ans.

Pour prévenir les maladies vectorielles liées aux moustiques et aux tiques

Aedes albopictus, dit **moustique-tigre**, était présent dans 3 départements de la région en 2019 : en Saône-et-Loire, dans la Nièvre et en Côte-d'Or. Sa capacité à être vecteur de maladies (dengue, chikungunya ou zika) en fait une cible de surveillance prioritaire durant sa période d'activité en métropole, du 1er mai au 30 novembre. Depuis 2020, l'ARS a missionné l'EIRAD (Entente interdépartementale Rhône-Alpes pour la démoustication) afin d'assurer les missions de surveillance entomologique et de lutte autour des lieux fréquentés par des cas humains d'arboviroses (cas importés).

En 2020, 160 pièges pondoirs ont été déployés sur les 8 départements de la région - principalement sur les unités urbaines les plus importantes - et relevés mensuellement. Par ailleurs, près de 100 signalements de particuliers ont été analysés. Ainsi, la colonisation de plusieurs communes a été confirmée et la détection de nouvelles implantations a entraîné la déclaration de 6 communes supplémentaires comme étant colonisées. Parmi celles-ci, 2 ont conduit à considérer le Jura et le Doubs comme nouveaux départements colonisés. 20 cas d'arboviroses ont été signalés et investigués ; les enquêtes réalisées n'ayant pas révélé la présence d'*Aedes albopictus*, aucun traitement de démoustication n'a été effectué.

Concernant les **maladies liées aux tiques**, une action de prévention a été initiée en 2020. L'association Lym'pact a été missionnée par l'ARS pour mener des séquences d'information et de sensibilisation auprès des professionnels qui encadrent les enfants. Les interventions sont prioritairement programmées dans les 8 Contrats locaux de santé qui intègrent une action de prévention des maladies liées aux tiques. La crise Covid-19 a conduit à devoir adapter les modalités d'intervention et à reporter des interventions à 2021.

Faciliter l'autonomie et l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la société

Des réorganisations ambitieuses s'engagent dans ce domaine, pour rendre notre société plus accueillante pour les personnes fragilisées du fait de l'âge ou en raison d'un handicap. Ainsi, de nouveaux dispositifs permettent de s'inscrire dans cette dynamique en revisitant les étapes cruciales de leurs parcours de santé.

PARCOURS PERSONNES ÂGÉES

A domicile, l'offre de service s'est adaptée pour répondre aux besoins des personnes âgées dont la dépendance augmente, et pour lesquelles la prise en charge classique par un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est insuffisante, a fortiori dans le contexte de crise Covid. 14 places de SSIAD dits renforcés ont ainsi été déployées dès fin 2020 dans des territoires prioritaires de Haute Côte-d'Or et du Jura, au sein de 4 SSIAD différents.

L'offre de prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie en EHPAD s'est enrichie de nouvelles thématiques : troubles psycho-comportementaux, alternatives non médicamenteuses, activités physiques adaptées, bien-être et santé mentale. Ce dernier motif a fait l'objet d'une action spécifique en sortie de confinement, coordonnée par le Pôle de Gérontologie et d'Innovation : « Ehpadons-nous », pour ré-ouvrir les établissements en douceur, valoriser ceux qui y vivent et y travaillent, par des propositions artistiques et culturelles, pour eux et avec eux.

Afin de répondre au besoin de **prise en charge des résidents en EHPAD la nuit** et de limiter le recours aux urgences dans un objectif de qualité, continuité et sécurité des soins, 6 expérimentations de mutualisation d'astreinte d'infirmier(e) de nuit en EHPAD ont été mises en œuvre en 2018-19 et de nouveaux projets ont été élaborés par et en appui des structures d'hospitalisation à domicile. Plus de 6 000 résidents dans 76 EHPAD sur 7 territoires (Pays horloger et pontissalien, Pays du Revermont et lédonien, Sens et Joigny, Dijon et agglomération) bénéficient de cette astreinte depuis l'automne 2021.

L'Hébergement temporaire en EHPAD, développé depuis 2018-2019 pour améliorer et sécuriser le retour à domicile notamment après un séjour hospitalier ou une prise

en charge aux urgences, a permis d'accompagner en 2020, avec plus de 650 places d'hébergement temporaire proposées dans les EHPAD, près de 60 personnes âgées en post-hospitalisation Covid, sur plus de 2 000 journées.

8 Unités psychiatrie de la personne âgée se sont mises en place dans des EHPAD de 7 départements de BFC. Elles visent à apporter une expertise psychiatrique pour adapter la prise en charge des troubles chez les sujets âgés, améliorer leur qualité de vie, et limiter les hospitalisations évitables. Le Jura devrait voir un projet émerger prochainement.

Permettre une **hospitalisation non programmée** sans que la personne âgée passe aux urgences quand ce n'est pas nécessaire, améliore grandement la qualité de sa prise en charge. Aussi, des circuits courts et spécialisés ont-ils été développés et mis en place en concertation avec les professionnels. Les 18 Equipes mobiles de gériatrie (EMG), qui se déplacent sur le lieu de vie des personnes âgées (+de 70 % des EMG), renforcées pendant la crise sanitaire, facilitent une orientation directe vers le bon service. Les hôpitaux organisent ce parcours, et pour le faire connaître aux médecins en ville ou en EHPAD, favorisent les échanges réguliers avec ces professionnels via des outils de liaison, des formations communes, des réunions d'examen des situations complexes, l'appui de la télémédecine. C'est notamment le cas des hôpitaux de Vesoul, Auxerre et Besançon. Des « hotline téléphoniques » permettant de saisir l'EMG ont été mises en place, comme aux centres hospitaliers de l'agglomération de Nevers et de Sens où un numéro unique « SOS gériatrie » est mis à disposition des médecins traitants : il constitue un guichet unique d'entrée et d'orientation dans la filière gériatrique. Ces hotlines téléphoniques sont désormais généralisées à toutes les EMG.

Une mesure financière permettant de réduire le **reste à charge des résidents en sortie d'hospitalisation**, mise en œuvre dans le cadre de l'ancien programme PAERPA (parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) dans la Nièvre, le Doubs et le Nord Franche-Comté, se déploie désormais sur toute la région.

Enfin, **les 11 plateformes de relais des aidants** développées grâce à la Stratégie Agir'aidant et coordonnées fonctionnellement par RESEDA (Réseau des Maladies Neuro-Evolutives de BFC), proposent des actions d'écoute et d'appui individuels et collectifs auprès des aidants, un accès à des dispositifs d'évaluation, de relaying à domicile, sur l'ensemble du territoire régional (cf également Parcours Neurologie-maladies neurodégénératives (MND)).

PARCOURS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Malgré la loi de 2005, **l'accès aux soins courants en milieu ordinaire** reste difficile pour les personnes en situation de handicap. Plusieurs dispositifs ont été déployés pour y remédier, notamment pour ce qui est des soins dentaires et de la gynécologie : le dispositif Handiconsult a été mis en place sur le Nord Saône-et-Loire (dentaire et gynécologie) et dans le Nord Franche-Comté (toutes spécialités) ; le déploiement de l'association Handident FC sur deux nouveaux départements (Doubs et Haute-Saône) a permis la réalisation de dépistages bucco-dentaires et la structuration d'une offre adaptée de soins ; l'Union française pour la santé bucco-dentaire, avec les gestionnaires médico-sociaux et sanitaires, a déployé ce même dispositif dans le nord de l'Yonne (dépistages réalisés, structuration d'une offre adaptée en cours avec le CH de Sens) ; la télé-expertise bucco-dentaire est expérimentée dans le département de la Côte-d'Or depuis juillet 2018 en lien avec le CH de la Chartreuse ;

le déploiement du dispositif d'accès aux soins des personnes sourdes sur la Franche-Comté a été initié fin 2018. Un Handiconsult dentaire sera installé début 2022 sur le CH de Nevers.

Les personnes en situation de handicap rencontrent également des difficultés pour **accéder à la prévention**. C'est pourquoi a été élaboré en 2019 un guide « CAPSILE » d'aide à la construction d'actions de prévention et de promotion de la santé à destination des personnes en situation de handicap, structuré autour de quatre thèmes principaux : hygiène personnelle-hygiène bucco-dentaire, conduites addictives, nutrition, vie affective/sexuelle et parentalité.

Pour tenir compte des aspirations des personnes en situation de handicap, l'offre doit évoluer vers plus de souplesse et de modularité et se diversifier dans une **visée inclusive**. L'objectif est également de susciter une coopération renforcée des acteurs au plus près des personnes.

Une convention régionale impulsant et encadrant le fonctionnement en « dispositif ITEP » a été signée en décembre 2018 par un grand nombre de partenaires avec un déploiement départemental à partir de 2019. Cette nouvelle organisation permet aux établissements et services (ITEP - instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques - et SESSAD - services d'éducation spéciale et de soins à domicile), avec la famille, de choisir la modalité d'accueil la plus adaptée aux besoins des enfants accompagnés tout en limitant les situations de crise et de rupture. Elle propose donc aux enfants, adolescents et jeunes adultes concernés, des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction de leurs besoins.

Vingt-deux Pôles de compétences et de prestations externalisées ont été créés dans la région, permettant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée résolument inclusive et pleinement axée sur la précocité de la prise en charge. **Un dispositif d'appui « protection de l'enfance et handicap »**, déployé ou en cours de déploiement sur chacun des 8 départements de la région, permet de sécuriser les parcours au long cours des enfants et adolescents en croisant les compétences médico-sociales et sociales pour soutenir les jeunes, les familles d'accueil, les parents et les professionnels.

Treize **Unités personnes handicapées vieillissantes en EHPAD** ont été labellisées sur la région afin de prendre en compte les spécificités de leur prise en charge (21,25, 90, 89). En 2021, 7 projets de création d'unités sont en cours de réalisation (58, 25, 21, 71, 90). A noter enfin, des **Communautés 360** (équipe d'acteurs locaux qui travaillent en coopération pour garantir une réponse aux problématiques de toutes les personnes en situation de handicap et de leurs aidants) ont été installées sur le 21, 25, 39, 58, et 89.

Pour progresser **vers une école inclusive**, l'ARS et l'Education nationale portent des actions concrètes, en lien étroit avec les différents acteurs concernés : le déploiement de 10 équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation (EMAS) qui couvrent les 30 réseaux d'éducation (la région étant couverte en totalité, l'ensemble des établissements scolaires peut faire appel à une EMAS et bénéficier ainsi de l'appui de professionnels médico-sociaux) ; la création de 15 Pôles d'appui à la scolarisation au sein même de structures scolaires pour sécuriser les parcours des jeunes en situation de handicap (professionnels rattachés à des SESSAD -Services d'éducation spéciale et de soins à domicile- mais positionnés dans les lieux de scolarisation) ; l'augmentation de la scolarisation des jeunes des établissements médico-sociaux : ils sont davantage scolarisés, et davantage en milieu ordinaire (39 % pour l'ensemble des jeunes, et 53 % pour les jeunes de moins de 16 ans) ; et enfin, la sécurisation de la rentrée scolaire dans le cadre d'une démarche partenariale avec l'Education nationale et les MDPH (Maisons départementales des personnes

handicapées), en lien avec les questionnaires médico-sociaux : développement des accompagnements nécessaires pour les jeunes en risque de rupture scolaire.

La construction d'une société inclusive garantit à l'ensemble des personnes en situation de handicap l'**accessibilité universelle** : accès à l'éducation, à l'emploi, à un logement, à la culture, droit à une vie intime, affective et sexuelle. Le CREAL BFC, le CICS et la Mutualité Française Bourguignonne ont expérimenté un programme de formation auprès de professionnels de 5 DITEP (Dispositifs Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques) sur le thème de la vie intime, affective et sexuelle (VIAS). Une réflexion a été engagée pour installer un centre régional de ressources VIAS et de soutien à la parentalité. Une plateforme régionale solidaire Handiapason a été créée par l'association ISAAC pour permettre aux professionnels des établissements et services d'avoir accès à des ressources pour favoriser l'accès des personnes à la culture, aux loisirs et à la communisation améliorée augmentée. Les Conseils départementaux de la Côte-d'Or et du Territoire-de-Belfort ont adhéré à ce projet. **Le dispositif emploi accompagné** qui permet d'accompagner des travailleurs handicapés vers et dans l'emploi en milieu ordinaire s'est déployé en 2018 sur la région. Il est porté par 2 opérateurs, l'AFTC et les PEP 71. En 2020, l'expérimentation d'un **réseau de référents départementaux d'insertion professionnelle des jeunes** (PRISME) a été lancée pour 3 ans.

La prise en charge et l'accompagnement optimal des enfants autistes nécessite d'accélérer l'accès à un diagnostic et de favoriser des interventions précoces afin de réduire les sur-handicaps. Pour favoriser ce parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 7 ans inclus, des plateformes d'orientation et de coordination (PCO) ont été créées sur l'ensemble du territoire régional (cf parcours Développement de l'enfant).

Le déploiement de la Stratégie nationale autisme dans le champ des troubles neuro-développementaux a notamment permis la création de 6 Unités d'Enseignement Maternelle Autisme dont 4 nouvelles à la rentrée de septembre 2021 (sur les départements 21, 25, 71 et 89), la création de 7 Unités d'Enseignement Élémentaire Autisme dont 5 nouvelles à la rentrée de septembre 2021 (sur les départements 39, 58, 71, 89, 90), la création de 6 Groupes d'entraide mutuelle Troubles du spectre autistique sur les départements 21, 25, 39, 70, 71, 90. Deux nouveaux GEM TSA verront le jour en 2022 (58, 89).



Améliorer l'accès aux soins dans les territoires fragiles

L'accès aux soins figure parmi les préoccupations majeures des habitants de notre région. Une série d'actions inscrites au PRS est destinées à renforcer l'accès territorial aux soins, en encourageant et soutenant tout particulièrement l'exercice médical en zone rurale. Un certain nombre de réalisations permettent de mieux répondre aux attentes de la population dans les territoires marqués par une démographie médicale préoccupante.

Pour pallier des situations exceptionnelles, des dispositifs transitoires ont été mis en place en 2018-19, comme les cabinets « éphémères » qui ont pu dans certains cas se transformer en maisons de santé pluri professionnelles : dans l'attente de l'ouverture d'une maison de santé, celui de Pontarlier (25), avec des médecins venant de zones mieux dotées, a permis de renforcer l'offre, de soutenir les professionnels de santé installés sur le territoire, et ainsi de créer une dynamique attractive pour d'autres professionnels. A Saulieu (21), des médecins salariés du CH Haute Côte-d'Or, font des consultations dans la maison de santé pluri professionnelle attenante à l'hôpital. A Auxonne (21), un service médical de proximité permet de soutenir l'offre de soins en s'appuyant sur un médecin salarié par le CHU de Dijon, qui assure des consultations au CH d'Auxonne. Enfin, à Colombier Fontaine (25), un renfort en médecine a été mis en place pour soutenir les professionnels de santé du territoire.

A ce jour, la région dispose de **5 dispositifs d'appui à la coordination (DAC)**, 1 par département bourguignon et 1 pour les 4 départements franc-comtois. Ils résultent de la fusion de dispositifs existants (réseaux de santé, groupements de santé, MAIA, PTA, PAERPA...) et visent à améliorer la prise en charge du patient « complexe » en apportant un appui aux professionnels de santé qui interviennent auprès de lui, notamment son médecin traitant. Les DAC s'articulent avec les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé). Durant la crise Covid, ils ont été positionnés comme interlocuteurs des hôpitaux pour les sorties d'hospitalisation. Ils sont également les interlocuteurs des médecins dans la prise en charge des patients post-Covid.

POUR STRUCTURER DURABLEMENT L'OFFRE DE PREMIER RECOURS

Quatre axes de travail sont investis pour **améliorer l'attractivité des métiers de la santé et favoriser l'exercice des professionnels de santé** sur nos territoires.

D'abord, **l'augmentation des places de formation** pour diplômer davantage de professionnels. Dans le champ paramédical, à noter l'évolution des quotas de formation (avec 30 places d'IFSI ouvertes en 2020 et 86 élèves aides-soignants supplémentaires à la rentrée de février 2021), le versement d'indemnités

forfaitaires (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes), visant à encourager et soutenir la réalisation de stages dans les zones fragiles et à orienter vers un projet professionnel. Quant aux formations médicales, elles bénéficient d'un soutien financier pour accompagner l'augmentation du nombre de maîtres de stages universitaires et le nombre d'étudiants en médecine générale. Plus de 500 maîtres de stages universitaires sont agréés dans la région. Ils sont présents en nombre dans des territoires en manque de médecins

Deuxième axe : **la revalorisation des métiers, des carrières et l'accompagnement des professionnels vers de nouvelles compétences**, avec la proposition de dispositif de VAE collective des aides-soignants en établissement (doublement des diplômés), le soutien des établissements médico-sociaux (117 EHPAD et SSIAD) pour accompagner les soignants vers une amélioration de leurs compétences, le dispositif de formation des ASH (agents de services hospitaliers) vers le métier d'aide-soignant (225 ASH en ont bénéficié) et enfin l'accompagnement financier d'une vingtaine d'infirmières dans leurs deux années de formation universitaire « Infirmière en pratique avancée ».

Troisième volet : **l'amélioration de la démographie des professionnels de santé et du recours aux soins sur les territoires fragilisés**, avec plusieurs avancées : le financement du dispositif des assistants spécialistes partagés (ASP) entre 2 centres hospitaliers et du dispositif assistant partagé ville/hôpital, soit une file active de 177 assistants et une soixantaine de nouveaux ASP chaque année ; la création de postes d'assistants médicaux (en mai 2021, 67 contrats signés, dont 58% correspondent à des secrétaires médicaux); des mesures incitatives à l'installation ou pour le maintien des professionnels sur les territoires fragiles : mesure nationale « 400 médecins généralistes » en zones sous-denses (15 contrats signés en 2020 au sein de centres de santé), et partenariat avec l'URPS orthophonie pour l'expérimentation d'un portail internet d'informations et de renseignements, d'une permanence téléphonique et de pré-diagnostic régional et d'une solution d'adressage des patients. L'ouverture d'une faculté d'odontologie à la rentrée universitaire 2022 permettra à terme d'améliorer la démographie des chirurgiens-dentistes ; la formation sera répartie sur les deux sites de Dijon et Besançon afin d'irriguer au mieux les territoires.

Le dernier axe concerne **la lutte contre la sinistralité** (mesure du nombre d'accidents du travail, de maladies professionnelles...), **l'accompagnement des managers et la fidélisation des professionnels de santé en institution**, avec la mise en place d'une permanence téléphonique H24 par des psychologues pour les professionnels de santé de la région, l'accompagnement des établissements pour soutenir les démarches de qualité de vie au travail et l'accompagnement des équipes de direction des ESMS dans le contexte de la crise sanitaire. De nouveaux dispositifs sont ainsi développés, par exemple Ecout'Ehpad (démarche d'écoute active portée par l'ARACT BFC), mais aussi les Ateliers « Pratiques managériales face au risque infectieux » (coaching collectif en ESMS conduit avec le CPIAS BFC, reconduit en octobre 2021 autour des problématiques liées à l'obligation vaccinale et au passe sanitaire), ou encore Agil'Idées en EHPAD (ateliers de co-développement pour identifier collectivement des solutions pragmatiques aux difficultés rencontrées par les EHPAD).

POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

Les nouveaux modes d'exercice coordonné et en particulier regroupé, en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé (CDS) ou en cabinet de groupe sont très appréciés, facilitent l'installation des jeunes médecins en offrant des modalités de travail qui correspondent à leurs attentes et permettent d'améliorer

la qualité du service rendu. La région a célébré l'ouverture de la centième maison de santé en 2018. En septembre 2021, elle région compte 147 projets de MSP validés : 133 en fonctionnement, dont 106 ont signé l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI). La Bourgogne-Franche-Comté inscrit également à son actif 25 projets validés de CDS polyvalents et 12 projets de CDS médicaux. L'exercice coordonné se conjugue encore sur le terrain avec des équipes de soins primaires (10), d'autres formes de coopération, plus légères, autour d'un seul médecin généraliste.

Vers des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

10 CPTS sont validées (projets de santé et accord conventionnel interprofessionnel signés), 12 lettres d'intention sont validées et 14 projets sont en réflexion. L'ARS poursuit sa politique de déploiement des CPTS conjointement avec l'Assurance maladie et avec l'appui des acteurs locaux dont la FeMaSCO (fédération des maisons de santé), les URPS, les collectivités...

L'hôpital de proximité, premier échelon des soins hospitaliers

Les hôpitaux de la région sont très impliqués dans les travaux nationaux qui ont préparé le récent texte de loi. L'ARS a mis en place un comité de pilotage dédié afin que les premiers hôpitaux volontaires puissent d'ores et déjà préparer leur candidature et obtenir le bénéfice de ce label dès 2021. Le premier appel à candidatures pour l'obtention de ce label a été lancé et une première liste de 25 établissements labellisés a été arrêtée au 31 décembre 2021.

Un Projet régional d'hospitalisation à domicile (HAD)

Une feuille de route régionale 2020-2021 renforce la place de l'HAD dans l'organisation territoriale. L'HAD a connu une mobilisation importante en 2020 face à la crise sanitaire : la prise en charge de patients Covid-19 a représenté 6 % de l'activité, qui a progressé, par rapport à 2019, de 23 % en nombre de journées et de 40 % en nombre de patients pris en charge, soit une progression du double de celle observée au niveau national. Près de 9 % des journées ont été effectuées pour des personnes résidant en EHPAD.

Les objectifs prioritaires des CPOM des HAD ont été négociés au cours du premier semestre 2021. Il s'agit tout d'abord de développer les prises en charge en HAD sur l'ensemble du territoire régional. Toute la région est desservie par un établissement d'HAD et des antennes ont été créées ou sont en cours de création sur différents secteurs de la Nièvre, du Jura et en Côte-d'Or afin de mieux mailler les territoires. Dans l'objectif d'améliorer la qualité des prises en charge en HAD, la continuité des soins, 7j/7 et 24h/24, est effective sur tout le territoire régional. Le 3ème objectif consiste à développer la prise en charge HAD dans les EHPAD et les établissements accueillant des personnes handicapées et en admission directe à partir du domicile. Enfin, il s'agit de développer les partenariats et la coordination des structures d'HAD avec les différents partenaires, afin de structurer des filières de soins à domicile. Différentes coopérations se développent en région depuis 2020, avec par exemple des échanges réguliers avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

Réorganiser l'accès aux soins urgents

POUR LIBÉRER DU TEMPS ET DES MOYENS DE TRANSPORT POUR LES MISSIONS URGENTES

L'ARS a pour ambition de définir un **schéma global d'organisation des transports sanitaires** avec les différents partenaires. Plusieurs chantiers ont été ouverts depuis 2018 : d'abord la mise en place d'expérimentations de moyens ambulanciers dédiés à l'urgence pré-hospitalière (UPH) en dehors des périodes de garde dans 7 des 8 départements de la région. Ces secteurs bénéficient ainsi d'une réponse ambulancière à l'UPH en H24 ; ensuite la révision des cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière ; troisièmement la généralisation de la commande numérique urgences pré hospitalières entre le Centre de réception et de régulation des appels (CRRA 15) et les transporteurs, et le déploiement de la mission de coordination ambulancière au sein des CRRA 15 ; et enfin la régulation des transports post-hospitaliers avec le déploiement des plateformes de centralisation et de commande de transports au sein des groupements hospitaliers de territoires (GHT).

POUR RÉPONDRE À LA DEMANDE DE SOINS NON PROGRAMMÉS

Assurer une présence soignante pérenne et continue et mieux utiliser les ressources médicales urgentistes et en médecine générale, plusieurs initiatives ont été mises en place :

Dans le Territoire-de-Belfort, la médecine de ville, l'hôpital Nord Franche-Comté et le centre 15 ont organisé des **consultations non programmées** : une vingtaine de généralistes volontaires libèrent des créneaux en journée, en semaine et le samedi matin. De plus, l'hôpital Nord-Franche-Comté a mis en place une cellule d'ordonnancement des séjours hospitaliers, pour fluidifier le parcours des patients. Ce dispositif permet notamment d'orienter automatiquement les patients passés aux urgences, et devant être hospitalisés, vers le lit disponible le plus adapté à leur pathologie, au moment où ils sont admis, et pour la durée adéquate.

A Lons-le-Saunier (39), des consultations non programmées sont proposées à la maison médicale basée au sein du centre hospitalier pour la prise en charge rapide des urgences qui peuvent être assurées par la médecine générale. Dans les maisons de santé de Baume-les-Dames (25) et Bletterans (39), du lundi au vendredi, l'un des médecins consacre son activité exclusivement à l'accueil et à la gestion des consultations de soins non programmés. Au sein de la maison de santé de Montbard (21), un médecin est identifié chaque jour pour recevoir l'activité non programmée ;

une infirmière reste au cabinet en appui. A la polyclinique d'Auxerre (89), le service d'urgences s'est transformé en centre de soins non programmés, 7 jours sur 7, que les patients soient réorientés par les urgences ou le centre 15 d'Auxerre, ou qu'ils s'y présentent directement.

POUR RENFORCER LA RÉGULATION LIBÉRALE DES APPELS D'URGENCE

L'accès à une offre de soins non programmée est plus efficace si une régulation intervient en amont. Un **service d'accès aux soins (SAS)** est en cours d'expérimentation en Côte-d'Or et dans la Nièvre ; des médecins généralistes apportent de plus en plus leur concours à leurs confrères urgentistes dans les centres 15 de la région, permettant aux médecins régulateurs du SAMU de se recentrer sur l'aide médicale urgente.

En Saône-et-Loire, depuis près de 3 ans, des médecins libéraux participent ainsi à l'activité de régulation médicale du centre 15, 24 heures sur 24. Pour la Côte-d'Or et la Nièvre la régulation par des médecins libéraux est également en place H24 depuis 2020. Pour mémoire, cette participation est effective la nuit et tout le week-end à Besançon, pour toute la Franche-Comté. Dix maisons médicales de garde (MMG) accueillent les patients relevant des compétences de la médecine générale en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux. Une MMG au sein des urgences de Dole fonctionne depuis septembre 2020. De nouveaux projets sont accompagnés par l'ARS.

POUR RÉPONDRE À L'URGENCE VITALE

Notre région accueille un nouvel héliSMUR basé à Nevers (58) depuis janvier 2020. La Bourgogne-Franche-Comté compte, en fin d'année 2021, 5 hélicoptères du SAMU (hélismur), basés à Dijon, Besançon, Auxerre, Chalon-sur-Saône, et nouvellement à Nevers, et 1 hélicoptère de la sécurité civile basé à Besançon. L'implantation d'un appareil à Nevers était nécessaire pour répondre aux besoins de la Nièvre, trop partiellement couverts à ce jour, alors même que le temps médical est particulièrement rare dans ce département. L'héliSMUR de Nevers permettra également de couvrir des besoins extrarégionaux, en particulier dans l'est du Centre-Val-de-Loire et le nord-ouest de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Améliorer la prise en charge de la santé mentale

Alors que la crise Covid-19 a renforcé des problématiques de santé mentale et d'accès aux soins déjà préoccupantes, l'enjeu de la prévention des troubles psychiques reste central de même qu'il est important de permettre aux personnes concernées de mieux vivre avec leurs troubles, quel que soit leur contexte de vie. Les étapes clés du parcours santé mentale sont « passées à la loupe » pour apporter les améliorations à une chaîne de prise en charge complète et adaptée aux besoins.

PARCOURS SANTÉ MENTALE

Améliorer les soins aux personnes victimes de violences ou d'agressions, telle est la mission du **Centre de ressources régional de psycho traumatisme** (CRRPT), installé fin 2018 au CHU de Dijon avec une antenne de prise en charge des mineurs à l'Unité du psycho traumatisme du Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CH de Novillars (CRRPT mineurs BFC). Le CRRPT, organisé autour de trois volets (mineurs, adultes, formation et recherche), est chargé de développer la coordination entre les acteurs engagés dans la prise en charge des psycho traumatismes et la formation de professionnels de santé concernés.

Aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes, c'est un des enjeux du parcours santé mentale. Pour cela, un travail avec l'ensemble des acteurs (soins primaires, éducatifs, sociaux et médico-sociaux ...) a permis de développer l'offre de soins régionale de réhabilitation psycho-sociale : 2 centres support dans les CHU de Dijon et de Besançon, labellisation de 5 structures de niveau 1 dans les territoires 39, 89, 58, 71, 70 et 90, rattachées aux établissements de psychiatrie et renforcement des équipes de proximité dans les territoires.

Concernant la prévention du suicide, le dispositif de recontact Vigilans est déployé en région dans plusieurs établissements où il est proposé à l'ensemble des patients (dont les mineurs) hospitalisés ou reçus aux urgences suite à une tentative de suicide. Il s'est renforcé en 2021 pour répondre également aux besoins des résidents d'EHPAD dans cette situation. Le déploiement de ce dispositif s'est accompagné de nombreuses formations des professionnels et de la création d'équipes mobiles intersectorielles.

Huit territoires, à l'échelle des départements, ont été retenus en BFC pour engager la démarche d'élaboration des **projets territoriaux de santé mentale** (PTSM), conduite avec les Conseils territoriaux de santé et les Commissions spécialisées en santé mentale depuis 2019. L'intégralité du territoire régional est désormais couverte par 8 PTSM. Les 8 contrats territoriaux de santé mentale qui en découlent, grâce à la dynamique de coopération entre l'ensemble des acteurs impliqués dans les territoires, garantissent leur engagement dans la mise en œuvre des actions.

Des réponses graduées sont construites dans des démarches « d'aller vers » des publics fragilisés ; elles prennent un sens tout particulier alors que l'impact de la crise sanitaire se mesure aussi en termes de santé mentale.

Les troubles mentaux représentent le premier poste de dépenses du régime général de l'Assurance maladie par pathologie, avant les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Toutefois, ils demeurent toujours un tabou et un objet de stigmatisation. La **formation "grand public" de premiers secours en santé mentale** portée par l'association PSSM France permet de sensibiliser largement aux troubles et pathologies de la santé mentale. Dans notre région, 190 places ont été proposées, prioritairement aux jeunes et aux bénévoles des associations à vocation sociale, afin de les préparer à devenir secouristes et aider une personne «qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale».

Signes de dépression ou d'anxiété, sentiment de solitude... Depuis le premier confinement, en mars 2020, de nombreuses enquêtes ont révélé une augmentation de la détresse psychologique, notamment chez les étudiants. Dans le cadre du plan de prévention Covid-19 piloté par l'ARS, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) a développé le **programme numérique Etucare**, co-construit avec et pour les étudiants, accessible en ligne gratuitement, qui vise à les aider à prendre soin de leur santé mentale.

Plusieurs autres dispositifs s'inscrivent dans le contexte de la pandémie et de la dégradation de la santé mentale qui en découle : notamment, le **renforcement en temps de psychologues** dans les Centres médico-psychologiques et la mise en place d'une **consultation psychologique** sans reste à charge et sans avance de frais pour le patient dans 21 maisons de santé pluriprofessionnelles ou centres de santé. C'est une nouvelle étape d'accès aux soins qui s'amorce dans une logique de parcours : un accès élargi de la population à des accompagnements gratuits de qualité portés par des psychologues de ville dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

L'évolution de la législation en matière de recours à l'isolement et à la contention, dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement, a conduit l'ARS à procéder à un état des lieux des pratiques avec les établissements concernés en région. Des groupes de travail ont permis de définir les orientations régionales sur la base d'échanges de pratiques et d'outils et de construire un cadre commun au rapport annuel dédié à l'isolement et à la contention. La démarche a été accompagnée financièrement, aussi bien pour les renforts nécessaires en temps médical et formation que pour l'aménagement des locaux.



e-santé : tirer pleinement parti des usages du numérique en santé

La e-santé est un facteur déterminant dans l'égalité d'accès aux soins sur notre territoire. Elle permet également de répondre à l'aspiration des patients de devenir acteurs de leur prise en charge. La crise Covid-19 a accéléré le développement du numérique en santé résolument engagé dans notre région, avec des réalisations probantes.

UNE PROGRESSION CONSTANTE DE LA TÉLÉMÉDECINE DANS LE QUOTIDIEN DES USAGERS

La région déploie une **stratégie ambitieuse de télémédecine** pour proposer le maximum d'accès en tous points du territoire. A raison de plus de 50 sites par année, trois phases annuelles sont enclenchées depuis 2018 : d'abord dans les maisons de santé, les groupements et cabinets généralistes, puis dans les EHPAD et prochainement dans les structures accueillant des personnes en situation de handicap.

En 2020-2021, grâce au déploiement de l'appel à projets « télémédecine en Ehpad », une centaine de projets ont été développés, facilitant un accès à une expertise en dermatologie, en gériatrie, en médecine générale, en cardiologie, en bucco-dentaire. Les usages progressent avec plus de 500 actes réalisés sur la période.

Pour faciliter l'accès aux soins, sous l'effet de la crise Covid, la télémédecine a connu un essor sans précédent avec un recours massif aux téléconsultations auprès de médecins généralistes. La plateforme régionale mutualisée TELMI a ainsi permis la réalisation de plus 54 000 actes par les professionnels de Bourgogne-Franche-Comté en 2020 dont 43 000 téléconsultations.

A ce jour, en Bourgogne-Franche-Comté, plus de 300 structures sont équipées et plus de 5 000 professionnels ont eu recours au système régional.

LE DÉVELOPPEMENT DES USAGES DE LA PLATEFORME E-PARCOURS ETICSS

La plateforme eTICSS développée en BFC est le support numérique de coordination des soignants, qu'ils soient à l'hôpital ou en ville (médecins traitants, neurologues, cardiologues, pharmaciens, infirmiers, dispositifs d'appui à la coordination...). Elle permet que se constitue un véritable cercle de soins autour du patient pour l'accompagner jusqu'à son domicile, évaluer sa santé et organiser la meilleure prise en charge selon sa situation. Elle constitue également une aide au partage d'informations entre les professionnels de santé et ceux du champ social et médico-social pour la prise en charge des patients dits en situation « complexe », qui nécessitent un accompagnement personnalisé et renforcé dans leur parcours de vie et de soins : personnes en situation de handicap, atteintes d'une maladie chronique, personnes âgées de retour à domicile après une hospitalisation...

Avec 20 000 démarches initiées depuis ses débuts, la plateforme eTICSS héberge aujourd'hui l'ensemble des usages d'appui à la prise en charge coordonnée des dispositifs d'aide à la coordination (DAC). Plus de 200 gestionnaires/coordonateurs de ces structures utilisent au quotidien eTICSS comme outil métier et support numérique de leur pratique pour plus de 21 000 patients pris en charge. La période 2020-2021 a également été riche en développement avec l'intégration de **nouveaux parcours et expérimentations « article 51 »**: 5 000 dossiers du parcours Maladies neuro dégénératives, 400 dossiers de suivi post AVC – post infarctus du myocarde du projet DIVA (projet expérimental de suivi post-hospitalier intensif, comprenant des consultations médicales, des consultations avec des infirmières hospitalières et libérales spécifiquement formées ainsi que des entretiens pharmaceutiques conduits en établissements de santé et en officines de ville), 600 démarches MAIA (méthode conçue pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus)... Au total, 36 000 patients ont bénéficié d'une coordination sur eTICSS depuis 2016.

Pour mener à bien les projets de e-santé, un **Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs)** a été créé en 2019. Il fédère l'ensemble des acteurs du système de santé : représentants des établissements sanitaires, médico-sociaux, professionnels de ville..., avec pour objectifs de développer la télémédecine à partir d'une plateforme mutualisée (TELMI), de favoriser une meilleure coordination des acteurs de la santé et du social sur les parcours de soins et de vie des patients, de contribuer au développement du dossier médical partagé (DMP) et enfin de garantir la sécurité des données de santé en région à travers un espace numérique régional de santé.

LA MISE EN ŒUVRE DU SÉCUR NUMÉRIQUE

Le programme national Ségur numérique a été initié entre 2020 et 2021. Deux milliards d'euros d'investissement national seront consacrés à une ambition : fluidifier la circulation des données médicales de manière sécurisée et éthique. L'ensemble des acteurs du champ sanitaire et médico-social sera mobilisé par le biais des programmes de financement (SUN-ES, SONS, programme ESMS numérique...) mais aussi l'atteinte d'objectifs communs : alimentation et usage du Dossier médical partagé (DMP), utilisation de la Messagerie sécurisée de santé, authentification des professionnels (PSC) et identification des patients (INS). Ces quatre services constituent le socle du développement de Mon Espace Santé, destiné à consolider une vision complète de la santé des usagers.



CONTRACTUALISATIONS AVEC LES ACTEURS

Les Contrats locaux de santé (CLS) sont l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Chaque CLS permet de décliner, avec les collectivités et les acteurs du territoire, des objectifs opérationnels du PRS, au plus près des préoccupations des populations. Sur la période 2020-2021, les travaux de renouvellement ou de mise en place des CLS ont été impactés par la crise. Trois CLS ont toutefois été signés : Pays Beaunois, Pays Chatillonnais et Portes du Haut-Doubs. Au total, 29 CLS sont signés et 2 sont à renouveler, pour une cible de 34 territoires de contractualisation.

La dynamique de contractualisation s'est élargie avec la signature en Saône-et-Loire, en Côte-d'Or, dans le Doubs, la Nièvre, la Haute-Saône et le Territoire-de-Belfort d'un contrat tripartite Préfet/ARS/Département pour la prévention et la protection de l'enfance. Objectif : renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires.

La crise COVID a imposé aux différents territoires de s'organiser rapidement pour faire face aux besoins et répondre à la situation d'urgence. Les animateurs santé des EPCI (établissements publics de coopération intercommunale) ont par exemple été mobilisés au niveau de la collecte et la distribution de masques, dans l'organisation des dépistages « barnum », puis sur la vaccination. Ils ont également pu relayer la campagne de mobilisation citoyenne #pourquoijelemais initiée par l'ARS ainsi que des actions type « Tous sur le pont ». Sur certains territoires, les animateurs santé ont participé à la formation Ambassadeurs-référents Covid-19 pour contribuer à la sensibilisation des citoyens aux mesures de gestion de l'épidémie et aux messages de santé publique.

La crise sanitaire a largement contribué au renforcement de la dynamique partenariale notamment avec les élus et les professionnels de santé : dès la première vague, des coordinateurs de Communautés professionnelles territoriales en santé (CPTS) ont collecté et livré des équipements de protection individuelle à l'ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire : c'est le cas notamment des CPTS Haut Doubs forestier et de Luxeuil ; sur le territoire du Haut-Doubs forestier, la CPTS a préparé les sorties hospitalières des patients, piloté l'action « Rester en contact » avec les infirmières Asalée et les coordonnateurs des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et organisé des tournées Covid (médecin, infirmière, kinésithérapeute) pour aller au-devant des patients du territoire ; des CPTS ont participé à la constitution des premiers centres de vaccination et à leur pilotage : CPTS Pays d'Or et Centre 21, CPTS Haut-Doubs forestier, CPTS Luxeuil... Nombreuses sont les CPTS qui ont déployé des opérations d'« aller-vers » pour la vaccination grâce, pour certaines, au partenariat entre équipes de MSP et collectivités locales, comme la CPTS Haut-Doubs forestier. La CPTS de Luxeuil s'est fortement mobilisée sur des actions d'« aller vers » en quartier prioritaire de la ville, dans le cadre du VacciBus et de la vaccination en milieu scolaire...

LES 13 PARCOURS DE SANTÉ : DES RÉALISATIONS PROBANTES

L'organisation en mode « parcours » permet de structurer le système de santé en se plaçant du point de vue du patient, pour mieux répondre à ses besoins, et de coordonner les différentes actions de la prévention, du secteur sanitaire et du secteur médico-social et social, afin d'éviter les points de rupture dans la prise en charge et d'apporter des réponses globales aux problèmes de santé. Le rôle de l'ARS est de trouver les leviers pour améliorer la coordination, et d'expérimenter et valider des modèles économiques et d'organisation différents sur des territoires limités. Voici un état d'avancement des réalisations dans le cadre des 13 parcours.

PARCOURS PERSONNES ÂGÉES ET PARCOURS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Cf Enjeu n°2 : Faciliter l'autonomie et l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la société

PARCOURS SANTÉ MENTALE

Cf Enjeu n°5 : Améliorer la prise en charge de la santé mentale

PARCOURS PRÉCARITÉ

Les difficultés d'**accès aux droits** résultent d'abord d'un manque d'information, il est donc fondamental d'apporter aux bénéficiaires la connaissance et l'accompagnement nécessaires à l'ouverture des droits. Plusieurs actions ont été développées en ce sens dès 2018/2019 : la mise en place de plateformes d'intervention départementales pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS) sur

les 8 départements ; il s'agit de détecter les personnes en situation de renoncement aux soins et de leur proposer un accompagnement personnalisé global ; la rédaction du guide BFC « Ma santé est un droit » par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) ; des réunions d'information participatives et collectives sur l'accès aux droits dans les territoires.

Parce que **les actions collectives de prévention** sont des moyens importants pour mobiliser les personnes avant de leur proposer un accompagnement plus personnalisé vers des soins, plusieurs actions ont été déployées en région : les ateliers santé ville (et actions similaires) ont été développés dans les centres de santé et centres d'accueil de soins et d'orientation, comme à Besançon et à Auxerre ; l'Espace mobile santé, qui s'appuie sur un partenariat entre acteurs institutionnels, associatifs, collectivités territoriales, professionnels, a pour vocation de s'installer dans des territoires et communes ciblés au regard de critères socio-économiques et sanitaires préalablement définis. Expérimenté sur le Territoire-de-Belfort, la transférabilité de ce dispositif a débuté sur 2 territoires du nord Franche-Comté (Pays de Montbéliard Agglomération et Communauté de communes Pays d'Héricourt) et est prévue en 2022 sur 2 territoires de la Nièvre. L'analyse de l'applicabilité du dispositif sur les autres départements est en cours. L'accompagnement santé individualisé a été développé notamment sur les départements 71 et 25. Concernant la médiation sanitaire auprès des gens du voyage, le travail a été conduit avec l'association Gadje qui intervient sur les départements francs-comtois. Des permanences santé ont été mises en place sur les antennes de Dole, Beure (25), Vesoul et Lure (70). Avec l'arrivée de la Covid, la médiation sanitaire a largement contribué à la gestion des clusters notamment dans les aires de l'ex Franche-Comté.

Parce qu'il est parfois nécessaire « **d'aller vers ...** », deux dispositifs ont été mis en place : 7 équipes mobiles psychiatrie précarité, sur l'ensemble de la région ; 3 binômes « accompagnement médicosocial de proximité pour les familles monoparentales » créés en 2019 dans les quartiers politique de la ville de Sens (89), du Pays de Montbéliard (25), de Belfort (90). Pour anticiper le déploiement d'outils « aller-vers » issus du Ségur de la Santé : les lits halte soins santé (LHSS) mobiles constituent une réponse attendue et adaptée aux besoins. La réflexion conduite a permis de doter en 2021 tous les sites LHSS avec hébergement ouverts sur notre région, leur offrant ainsi la possibilité de réaliser cette nouvelle mission. En 2019, la BFC a débuté l'expérimentation de 10 places d'appartements de coordination thérapeutique hors les murs : 5 en Haute-Saône et 5 dans la Nièvre. Ces dernières ont été pérennisées fin 2021.

Pour **continuer à enrichir et diversifier l'offre médico-sociale**, afin de permettre aux personnes les plus fragiles de bénéficier d'un accompagnement et faciliter leur insertion dans l'offre de santé de droit commun, des dispositifs ont été renforcés ou créés. La région compte désormais 17 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) généralistes. Les PASS de l'HNFC et du CH d'Auxerre ont été renforcées d'un temps médical dédié qu'elles n'avaient pas. Pendant la crise Covid, la coordination régionale des PASS s'est mobilisée, élaborant une procédure permettant aux structures sociales confrontées à des clusters de faire appel à elle pour un appui méthodologique et des conseils.

En plus des 7 équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) existantes qui ont été renforcées en moyens humains, une 8ème EMPP a été créée en 2020 (Haut-Doubs) et des travaux ont été engagés avec l'AHBFC/CHS St Rémy pour la création d'une EMPP notamment sur le nord Franche-Comté.

L'offre médico-sociale pour populations à difficultés spécifiques a été développée. Désormais, tous les départements de BFC disposent d'une offre ACT (appartements de coordination thérapeutique). Le nombre régional de places est passé de 49 en 2018 à 112 fin 2021. A noter que parmi ces dernières places, certaines sont dédiées aux personnes sous main de justice/sortantes de prison et certaines sont

spécifiques à l'accompagnement pédiatrique. La création d'un nouveau dispositif ACT « Un chez soi-d'abord » à Dijon métropole (100 places) et à Besançon (55 places) permet de proposer à des personnes en situation d'errance et souffrant de troubles psychiques sévères ou d'addictions d'accéder à un logement ordinaire directement depuis la rue, au sein duquel elles recevront un accompagnement soutenu par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Le nombre régional de places de LHSS (lits halte soins santé) est passé de 36 en 2018 à 71 en 2021. Seul le département du Territoire-de-Belfort n'a pas encore ses 6 places ouvertes. 20 places de LAM (lits d'accueil médicalisé) ont été ouvertes sur le site de Montceau les Mines. 15 places vont ouvrir en 2022 sur le territoire dijonnais et 12 places sur le territoire bisontin.

Pour que **la place des usagers** soit au cœur du PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) : la formation « pairs aidants » dispensée par la FAS (Fédération des acteurs de la solidarité) et soutenue dans le cadre du PRAPS a permis de former 8 pairs aidants. 6 d'entre eux se sont vus proposer un contrat de travail à l'issue de cette formation.

Pour **renforcer les compétences et les connaissances des acteurs** : l'appui et l'accompagnement par l'IREPS pour la construction d'actions santé destinées aux personnes en situation de précarité ont été plus ciblés territorialement, la thématique santé prévention Covid étant depuis 2020 au cœur des préoccupations. Le projet de « promotion des bonnes pratiques en matière d'hygiène dans les structures d'accueil et d'hébergement pour migrants de l'Yonne » a été mis en œuvre en 2020. A l'issue de cette formation, il a été proposé aux professionnels bénéficiaires un accompagnement à la mise en place de stratégies en promotion de la santé, la mise à disposition de ressources d'information pédagogiques et une aide à leur utilisation. Un accompagnement méthodologique des épiceries sociales et solidaires est mis en place : en étroite partenariat avec Active-Pôle de l'économie solidaire et sur la base du volontariat, deux épiceries sociales et solidaires, ESS de Tournus (71) et Vesoul (70) sont accompagnées dans l'élaboration de projets de promotion de la santé destinés à leurs bénéficiaires.

PARCOURS CANCER

L'harmonisation des pratiques et le renforcement de la coopération

Le **Centre régional de coordination des dépistages des cancers** (CRCDC), issu de la fusion des cinq associations (ADECA FC / ABIDEC 58 / ADECA 21 / ADEMAS 71 / AIDEC 89) qui étaient auparavant en charge des dépistages en Bourgogne-Franche-Comté, a été créé le 1er janvier 2019. Le CRCDC gère et met en place en région les trois programmes de dépistage organisés des cancers : cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus. Ses missions (relations avec la population, relations avec les professionnels de santé concourant aux programmes de dépistage, mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage et assurance qualité du dispositif, recherche et mise en place d'expérimentations, participation à l'évaluation des programmes de dépistage organisé) sont de nature à accroître l'efficacité des programmes de dépistage et au final, en favorisant une prise en charge précoce, à réduire la mortalité par cancer. La crise Covid a eu un impact sur l'activité du CRCDC au 1er semestre 2020 avec l'arrêt des invitations aux 3 dépistages organisés des cancers. En revanche, les activités liées à la prise en charge des personnes dépistées positives ont été assurées. Le retard pris dans les invitations a été rattrapé sur le second semestre 2020 dans le cadre d'un plan de reprise d'activité.

Le Réseau régional de cancérologie BFC (RRC BFC) a été créé en 2019. Il est issu de la fusion des deux réseaux régionaux de cancérologie Oncolie et OncoBourgogne dont il reprend les missions et il contribue ainsi à la coordination régionale de l'organisation des soins en cancérologie, à la qualité et à la sécurité des prises en charge des personnes atteintes de cancer.

Des outils de visioconférence ont été mis en place en 2020 dans la Nièvre, l'Yonne, au CGFL et au CHU de Dijon afin de permettre l'organisation de **réunions de coordination pluridisciplinaires (RCP)** communes. L'ensemble des établissements de santé et centres de radiothérapie libéraux de la région en seront prochainement équipés.

Enfin, le dossier communicant de cancérologie (DCC) a été déployé sur l'ensemble de la région via le réseau ONCO BFC. Le Thésaurus régional de chimiothérapie pour le traitement du cancer du poumon est terminé et en cours d'élaboration pour le traitement du cancer du sein.

Un parcours de soins global après le traitement d'un cancer

Avec l'objectif de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes, il sera mis en œuvre pour les patients bénéficiant du dispositif d'affection de longue durée (ALD) et pourra comprendre un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique, un bilan et/ou des consultations diététiques, un bilan et/ou des consultations psychologiques. Les dossiers retenus dans le cadre de l'appel à projets ont été communiqués en novembre 2021.

Adolescents et jeunes adultes atteints d'un cancer : mise en place de l'équipe régionale.

Les RCP ont débuté avec le recrutement de patients. La RCP régionale est organisée par le biais de la télémédecine et la traçabilité du contenu des RCP est faite dans le dossier communicant en cancérologie. La coordination de parcours reposera sur des infirmières de coordination dont le recrutement est prévu dans les deux CHU, ces deux postes étant financés par l'ARS.

La mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021 – 2030

La feuille de route régionale 2022-2025, en cours d'élaboration, décline les actions de la stratégie décennale en fonction des enjeux nationaux, des priorités locales, de l'état des besoins et des spécificités régionales. Elle s'inscrit dans les orientations du projet régional de santé et s'articulera avec d'autres plans ou déclinaisons régionales (plan régional santé environnement, programme national nutrition santé, programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants 2020-2022, etc...).

PARCOURS DIABÈTE

Une plateforme de coordination pour la prise en charge du diabète de type 1 (DT1) chez l'enfant et l'adolescent a été créée fin 2018 afin d'améliorer le parcours de vie des enfants. La structure monte en charge sur ses missions depuis deux ans. Malgré le contexte sanitaire, quatre journées régionales et une RCP ont pu se tenir en 2020. Les équipes apprécient le partage d'expériences, la mise en commun de pratiques, les actualités sur les recommandations, sur la vie régionale et les outils. La plateforme est donc maintenant bien implantée sur le territoire régional et repérée par ses principaux partenaires. En plus de son activité de formation (PMI, santé scolaire...), elle apporte en particulier un soutien et une expertise aux centres hospitaliers, réalise un suivi de leurs données d'activités confirmant une montée en charge épidémiologique du DT1 chez l'enfant, et accompagne les établissements en rupture d'activité en anticipant la répartition des patients et l'organisation des parcours.

Chez l'adulte, **l'expérimentation de télé-expertise « suivi des plaies du pied diabétique à domicile »** par les infirmières libérales, sur prescription des diabétologues, a été interrompue pour cause de crise sanitaire en 2020, sauf au CHU de Dijon. Permettant à la fois d'éviter les déplacements des patients et de gagner du temps médical, elle a d'ores et déjà démontré une plus-value sur la cinquantaine de patients inclus (satisfaction des patients, des infirmiers libéraux (IDEL) et des centres hospitaliers, aide à la communication entre les IDEL et l'hôpital, création d'une relation de confiance rassurante pour les IDEL), ainsi qu'un intérêt qui s'est manifesté lors de la crise Covid, la télémédecine ayant permis un maintien du suivi malgré le confinement. Une évaluation de l'expérimentation par l'ORS est en cours sur 2021.

PARCOURS MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Pour les patients atteints d'une embolie pulmonaire, un parcours de soins est organisé entre les 2 CHU et la ville afin de prévenir les complications et les récurrences. Il permet de réduire le temps d'hospitalisation des patients, de faciliter leur orientation au sein de l'hôpital et d'améliorer la coordination avec les différents intervenants. Le parcours est organisé autour d'un numéro vert « SOS thrombose » et d'une unité mobile spécialisée pour apporter une réponse aux autres médecins sur l'ensemble de la région. Pour les patients suivis à l'extérieur de l'hôpital, les collaborations entre l'hôpital et la médecine de ville ont été renforcées. Elles ont permis la **mise en place et la diffusion de protocoles de suivi des patients auprès des médecins généralistes**. Les premiers résultats sont encourageants : les patients peuvent rentrer à leur domicile rapidement avec un suivi en ambulatoire. L'année 2020, marquée par l'épidémie Covid, n'a pas fait apparaître de baisse d'activité alors même que l'accès des patients aux consultations de suivi était très limité du fait de l'investissement des cardiologues concernés dans les unités Covid des CHU. Ainsi, par exemple, au **CHU de Besançon**, **182** patients ont été pris en charge et hospitalisés pour une embolie pulmonaire en 2020. Trente-deux patients ont été pris en charge en ambulatoire. Le suivi à 3 mois a porté sur 94 % des patients initialement pris en charge, incluant les patients hospitalisés et ceux traités en ambulatoire. Le suivi à un an a concerné 73 % des patients.

Enfin, l'activité de prise en charge et suivi des patients avec embolie pulmonaire semble suivre une courbe très ascendante, au vu des chiffres des premiers mois de 2021.

Pour les patients présentant un risque d'hypertension artérielle (HTA), une expérimentation sur la Mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) a été menée en BFC : 50 appareils ont été financés par l'ARS et distribués sur la région par l'URPS ML dans des maisons de santé pluri professionnelles, des cabinets de groupe et pôles de santé. La MAPA permet d'enregistrer la tension du patient sur 24h. Une analyse des données est ensuite réalisée par le médecin traitant. L'objectif est de démontrer la plus-value de la MAPA afin de poser un diagnostic fiable d'HTA et de prescrire le traitement le plus adéquat. Cette expérimentation innovante était en cours d'évaluation quand est survenue la crise sanitaire. Les suites à donner ont donc pris du retard mais les conclusions de l'évaluation seront analysées afin d'envisager une extension du dispositif sur la base d'un maillage territorial permettant une accessibilité au dispositif pour tous les patients éligibles. Il est à noter que les recommandations émises au niveau européen sont favorables au développement du recours à la MAPA pour mieux détecter l'hypertension artérielle.

PARCOURS NEUROLOGIE - ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC)

Mieux informer

L'information et la sensibilisation du public et des professionnels au repérage de l'accident vasculaire cérébral sont des objectifs importants du parcours, lesquels ont donné lieu dès 2018 à plusieurs actions de communication par les deux réseaux régionaux RUN FC et le réseau AVC BSHM :

Deux journaux trimestriels : « Le vaisseau » en Bourgogne et « Point de vue AVC » en Franche-Comté sont mis à disposition des usagers dans les services hospitaliers (urgences, neurologie), dans les cabinets des professionnels de santé et distribués lors des manifestations grand public.

La promotion de l'application pour smartphone « Riskomètre de l'AVC » a été conduite dans les gares de la région afin de toucher le plus grand nombre de personnes. Cette application permet à chacun de connaître ses facteurs de risques, de calculer son risque d'AVC à 5 ou 10 ans, d'apporter un traitement adéquat et de repérer les premiers signes de l'AVC. Mieux repérer l'AVC et permettre une prise en charge en urgence, c'est le but de cette application qui se révèle être un outil de prévention précieux.

Réduire les taux de réhospitalisation pour les AVC et les infarctus du myocarde

En limitant les risques de récurrence et de complications et en réduisant les taux de décès et de handicap est un enjeu majeur.

En 2019, un **projet expérimental de suivi post-hospitalier intensif** d'une durée de 2 ans, comprenant des consultations médicales, des consultations avec des infirmières hospitalières et libérales spécifiquement formées ainsi que des entretiens pharmaceutiques conduits en établissements de santé et en officines de ville a été mis en place. Ce projet expérimental intitulé DiVa (Dijon Vascular) associe les établissements de santé du groupement hospitalier Côte-d'Or/Marne (GHT 21-52), les Hospices civils de Beaune, l'Hôpital privé Dijon-Bourgogne ainsi que les professionnels de santé libéraux du territoire. Il a été retenu par le Ministère de la santé au titre de dispositif pour l'innovation en santé (dit Article 51) et arrêté pour une durée de 5 ans.

La prise en charge de l'AVC

Elle n'a cessé de progresser dans notre région ces dernières années. Grâce aux réseaux de télé-AVC de Bourgogne et de Franche-Comté, l'expertise neuro-vasculaire est maintenant accessible à tout patient de la grande région dans un délai moyen de 18 mn (à comparer aux 60 mn nécessaires avant la mise en œuvre de ce dispositif). De plus, cette prise en charge réalisée à distance grâce à la télémédecine offre une qualité équivalente à celle proposée sur place en établissement spécialisé.

PARCOURS NEUROLOGIE - MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES (MND)

Objectif : l'amélioration du parcours de vie et de santé des patients souffrant de MND et de leurs proches.

Les Centres experts (Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques) implantés dans les CHU de Dijon et Besançon œuvrent afin d'améliorer la qualité des prises en charge (par exemple, formations spécifiques maladies neuro-évolutives des acteurs de terrain...), de mieux coordonner les actions de soins et les accompagnements sur les territoires de proximité (coordination des consultations mémoire...), et de diminuer les délais d'attente (développement des consultations « SEP Urgence » ...). Par les diverses recherches menées, ou auxquelles ils participent, ils contribuent aux avancées dans la connaissance des pathologies, leur dépistage, et l'évolution des traitements. L'évolution constante des organisations et pratiques est nécessaire pour l'équité des prises en charge au regard des problématiques de démographie sanitaire (manque de neurologues, départs en retraite...).

Les personnes atteintes de sclérose en plaques bénéficient de l'accompagnement et des services du **nouveau Centre de ressource et de compétence régional Sclérose en plaques** dont le siège est situé au CHU de Dijon avec une antenne au CHU de Besançon. Il a pour mission d'améliorer les parcours de santé afin d'offrir en région la meilleure réponse possible et dans les meilleurs délais à tous ces patients.

Dans le cadre de l'amélioration du **parcours Parkinson**, parallèlement à l'évaluation de l'existant (Centre de jour Parkinson...), et à la réflexion en cours sur son organisation, une étude, retenue par la **Fondation France Parkinson**, est menée par l'ORS BFC en lien avec divers partenaires, dont l'ARS. Elle s'attache au maintien de l'insertion sociale au rythme d'une symptomatologie mouvante : expériences de personnes malades de Parkinson d'âges « actifs ».

En lien avec ces centres, les associations de patients concernées, très actives et d'un grand appui pour patients et familles, peuvent aussi travailler sur des projets collectifs, dont un visant à la mise en place d'un **programme d'activité physique adaptée (APA) régional**.

Les plateformes de relais et d'accompagnement des aidants (PFR), « portes d'entrée » pour les aidants de personnes touchées par les MND (Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaque, ...) mais aussi pour les personnes en situation de handicap (tout âge), proposent une offre harmonisée et intégrée sur les territoires. Onze PFR couvrent maintenant l'ensemble de la région avec un champ de compétence élargi à toutes les maladies neuro-évolutives, et au handicap à compter de la rentrée 2021. Elles ont pour mission d'accueillir et d'orienter les aidants et de proposer soutien et répit au binôme aidant/aidé. Après évaluation des besoins, ces PFR peuvent ainsi proposer soutien psychologique à domicile, groupes de paroles et « bistrot des aidants », ateliers bien-être et activités artistiques, formations thématiques, sorties de loisirs et découverte, orientations vers les dispositifs locaux, aide aux démarches... mais aussi accueil de la personne aidée pour répit et « temps libéré » de l'aidant. En survenue de situation de crise et/ou d'évènement exceptionnel, elles prévoient, a minima, un socle d'activités et de prestations permis par le recours aux outils numériques, des actions à distance individuelles et/ou collectives, des actions de répit proposées de façon exceptionnelle au domicile de l'aidant ou en établissement, avec l'appui des divers acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD) et des accueils de jours. Ces PFR sont coordonnées par le réseau régional RESEDA Maladies neuro-évolutives dont les missions s'attachent, plus spécifiquement, depuis fin 2019, à l'optimisation des interventions des professionnels en matière de prise en charge des maladies neuro-évolutives, à la sensibilisation/formation, au développement de l'offre de soutien et de répit aux aidants, à l'information du grand public quant à ces pathologies.

Suite à l'organisation des **Assises régionales PMND** (septembre 2018) ayant réuni plus de 600 participants, professionnels et usagers, sur le thème « Ethique et MND : quelles questions spécifiques », une étude soutenue par l'ARS et réalisée par l'EREBFC s'est attachée aux « Regards croisés sur les questions éthiques se posant dans le parcours de soins des patients jeunes atteints de maladies neuro-évolutives ».

Une **expérimentation « Maison de vie »**, portée par l'APF France Handicap (Est-TEAM), soutenue par l'ARS et le Conseil départemental du Doubs, est menée depuis janvier 2021. Lieu d'accueil/répit temporaire prévu pour patients souffrant de maladies neurodégénératives/rares ou apparentées, elle cible notamment un public de patients « jeunes ».

Les personnes de moins de 65 ans (« malades jeunes ») touchées par les maladies neuro dégénératives peuvent être accueillies par de nouveaux dispositifs adaptés à leurs besoins spécifiques, comme **les haltes-répit « malades jeunes »**. 7 fonctionnent actuellement sur les secteurs de Dijon, Besançon, Poligny/Sellières, Auxerre, Le Creusot, Vesoul, Belfort ; 1 est en cours d'organisation à Mâcon, 3 autres sont prévus sur les secteurs de Haute-Comté, Haute-Côte-d'Or et Nièvre. Ils contribuent aussi au répit des proches aidants. **Le « relayage » ou « baluchonnage »** permet le remplacement temporaire, de jour comme de nuit, de l'aidant auprès de la personne aidée (en perte d'autonomie, atteinte d'une maladie neuro-évolutive ou en situation de handicap) à son domicile, par un professionnel. 9 dispositifs sont disponibles en région, soit un par département et deux en Saône et Loire. **La « suppléance »**, solution qui sera, à terme, proposée par toutes les PFR, assure aussi ce remplacement de l'aidant au domicile, mais en journée et sans limite définie a priori de zone d'intervention. « Relayage » et « suppléance » permettent de préserver repères et habitudes de la personne aidée dans son lieu de vie, ce qui est d'autant plus important pour des personnes désorientées.

Parce que l'**accompagnement médico-social et social des personnes touchées par les maladies neuro-évolutives** ou apparentées doit évoluer, une expérimentation de deux **équipes spécialisées maladies neuro-évolutives** a été mise en œuvre sur les secteurs de Dijon et de Besançon en 2018-2019. Deux nouvelles équipes ont été installées fin 2020 (portées par les SSIAD / SPASAD du Creusot et d'Autun regroupés au sein d'un GCSMS-Groupement de coopération sanitaire et médico-sociale). Ces interventions de prévention et de réadaptation destinées à des personnes adultes atteintes de sclérose en plaques, maladie de Parkinson ou maladies apparentées, sont réalisées à domicile par une équipe pluridisciplinaire et ont pour but l'accompagnement et le soutien. A fin 2021, en plus des Unités cognitivo-comportementales accueillant, en situation de crise, les patients atteints de maladies d'Alzheimer ou apparentées, résidant à domicile ou en établissement type EHPAD, sont aussi proposées, tout au long de l'année, 837 places **d'accueil de jour**. Selon la gravité de leurs troubles cognitifs et comportementaux, les patients résidant en Ehpad peuvent aussi bénéficier de prise en charge en **Pôles d'activités et de soins adaptés** (1370 places de PASA) ou en **Unités d'hébergement renforcé** (132 places d'UHR).

PARCOURS NUTRITION SANTÉ

Le sport santé est reconnu comme une pratique thérapeutique non médicamenteuse. Pour en développer la pratique, le **PASS (Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé)** a été déployé dans notre région (cf supra La stratégie régionale sport-santé SRSS 2020-2024).

Trois référentiels d'intervention de promotion de la santé en nutrition ont été co-construits sur la base des données de la littérature, d'états des lieux de l'existant et de l'expérience, avec les partenaires experts de la thématique et les acteurs du territoire : le « kit anti-couacs pour les pros » : promotion de la santé et nutrition à destination des professionnels ; Territoire Nutrition num1 : un journal des collectivités qui s'activent pour le bien-être de leurs habitants, à destination des élus ; « 6 clés pour booster la santé de votre entreprise » grâce à des actions de promotion de la santé en matière d'alimentation et d'activités physiques en BFC. Ces guides constituent de riches outils pour décliner en région et localement le Programme National Nutrition-Santé 4 (PNNS) 2019-2023. Ils s'adressent à tous ceux qui souhaiteraient initier un projet PNNS comme aux collectivités et établissements « actifs PNNS » désireux d'accentuer leur démarche, à travers de nombreux exemples d'actions à développer.

La première **Journée régionale Programme national nutrition santé** a été organisée en septembre 2021 à St Apollinaire (21). Au menu : retours d'expériences de collectivités et établissements s'étant engagés dans la démarche PNNS, ressources, plaidoyer, plans d'actions, à travers des conférences et ateliers pour favoriser les échanges autour des dynamiques. Ce fut aussi l'occasion de distribuer les référentiels BFC et les récentes brochures de Santé publique France suite à l'actualisation des repères alimentaires. Le PNNS 4 est fortement lié à la stratégie régionale sport santé décrite plus haut, laquelle est partie prenante du parcours Nutrition santé.

L'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement de patients en surpoids ou en situation d'obésité en tout lieu du territoire est essentielle. Le RÉPPOP régional (Réseau d'obésité de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique) a étendu ses missions pour couvrir l'ensemble de la région, développant des actions de prévention (alimentation, activité physique) en partenariat avec les collectivités territoriales, les PMI, les services de santé scolaire et tout autre acteur ressource sur la thématique. Le RÉPPOP et les 2 centres spécialisés de l'obésité (CSO) de la

région ont structuré un parcours gradué de prise en charge des enfants. Le 1er recours est facilité par un principe de forfaits dérogatoires pour une prise en charge multidisciplinaire assurée par des professionnels formés (coordination et suivi médical, diététique et/ou psychologique). Le RéPPOP et les CSO sont en charge du 3^{ème} recours, et garantissent la coordination des effecteurs de soins des 3 niveaux.

Face à un taux de recours à la **chirurgie bariatrique** élevé en BFC, au regard de la prévalence de l'obésité, un travail a été engagé avec l'ensemble des chirurgiens bariatriques de la région pour harmoniser les pratiques et mieux encadrer le parcours chirurgical, notamment avec l'adoption d'une charte régionale de la RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) de chirurgie bariatrique.

Les personnes en situation d'obésité étant davantage exposées à développer des formes graves de Covid, plusieurs **campagnes de communication Obésité et Covid** ont été élaborées afin de les alerter sur leur vulnérabilité et l'importance d'observer les recommandations sanitaires dont la vaccination. Le Parcours Nutrition-Santé de BFC s'est appuyé sur ses partenaires, association de patients en tête, pour relayer ces messages.

Le Parcours Nutrition-Santé de BFC s'inscrit dans la feuille de route nationale Prise en Charge de l'obésité 2019/2022 (FDRO). Ainsi, **l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement de patients obèses** s'appuie sur le projet lancé en 2019 et porté par l'EMNO (Espace médical nutrition et obésité) basé à Dijon, qui met à la disposition des patients adultes les compétences d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, diététicienne, psychologue) et leur permet de suivre un parcours médico-éducatif basé sur un programme de soins personnalisé intégrant les personnes souffrant de surpoids ou d'obésité, avec ou sans troubles des conduites alimentaires, et les personnes entrant dans un processus de chirurgie bariatrique. Le patient accède également à une éducation thérapeutique via une plateforme pédagogique éducative dématérialisée. L'équipe animant le projet est soutenue par le Collectif national des associations d'obèses (CNAO) et le centre spécialisé de l'obésité du CHU de Dijon. 770 patients bénéficient de cette expérimentation qui dure 5 ans.

PARCOURS MATERNITÉ – PARENTALITÉ

Mieux accompagner les mères en périnatalité dans le cadre des 1000 premiers jours de vie de l'enfant est une des 8 réformes prioritaires relevant des ministères sociaux. **L'Entretien prénatal précoce (EPP)** qui constitue l'entrée dans le parcours des 1000 premiers jours est devenu obligatoire depuis le 1er mai 2020. Il permet d'aborder toutes les questions relatives à la grossesse et à la parentalité afin d'élaborer un projet de naissance. Conduit par une sage-femme, un gynécologue-obstétricien ou un médecin généraliste formé spécialement, il permet d'apprécier la santé globale, de repérer les situations de vulnérabilité, d'identifier les besoins d'information et les difficultés de certains patients.

Plusieurs outils de promotion de l'EPP ont été élaborés avec les professionnels afin de faire connaître ce dispositif, à la fois aux futurs parents et aux professionnels qui les accompagnent : plaquettes d'information, film animé pour les salles d'attente des maisons de santé et des maternités... Des campagnes ont également été développées sur les réseaux sociaux.

En complément de ces actions, des formations sont organisées, à l'attention des professionnels de santé, à la conduite de l'EPP et à la transmission de l'information.

L'ARS poursuit par ailleurs le financement des réseaux de santé en périnatalité en charge du déploiement de la formation.

Pour permettre aux femmes qui le souhaitent d'avoir recours à **l'interruption volontaire de grossesse (IVG)** le plus précocement possible sur l'ensemble du territoire, **une plateforme régionale téléphonique d'accueil, d'écoute et d'orientation** « sexualité-IVG-contraception » a été mise en place (numéro vert national 08 00 08 11 11). Placée sous la responsabilité du Mouvement français du planning familial 71, elle a pour missions l'information, l'orientation, l'aide aux démarches et à l'orientation, le maintien à jour de l'annuaire régional des ressources.

Entre 2018 et 2021, 26 professionnels libéraux (sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues obstétriciens) ont signé une convention avec un établissement de santé leur permettant de réaliser **des IVG médicamenteuses**. Le nombre total de professionnels engagés en Bourgogne-Franche-Comté est de 59 répartis sur l'ensemble de la région.

Dans le cadre des mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19, la réglementation ayant prévu dès mars 2020 la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des **téléconsultations**, l'ARS a proposé à l'ensemble des sages-femmes libérales de la région de recourir à la plateforme gratuite de téléconsultation TELMI, 70 en ont bénéficié. Ainsi, les femmes en demande d'IVG ont pu avoir immédiatement accès, le cas échéant, à l'IVG dans le cadre de téléconsultation.

En 2019, 13,1 femmes de 15 à 49 ans/1000 ont eu recours à l'IVG, soit 7315 interventions dont 5471 en établissement de santé et 1844 hors établissement de santé.

PARCOURS DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Dès le début de la vie, une attention particulière doit être portée pour promouvoir les actions favorables au développement cognitif harmonieux de l'enfant.

Le PASS santé jeunes concernant les enfants âgés de 0 à 8 ans a été mis en place. Il s'agit d'un portail web régional unique permettant de centraliser les informations relatives au développement cognitif harmonieux de l'enfant dans une visée de prévention/promotion de la santé. Le contenu répond ainsi aux besoins des parents et des professionnels (écoles, crèches, garderies, PMI, CAF ...). Il s'agit d'une extension du PASS santé-jeunes qui rencontre un vrai succès chez les adolescents, leurs familles et les professionnels.

La prise en charge et l'accompagnement optimal des enfants porteurs de troubles du neuro-développement (TND), dont les troubles du spectre autistique, nécessitent d'accélérer l'accès à un diagnostic et de favoriser des interventions précoces afin de réduire les sur-handicaps. Pour favoriser ce parcours coordonné pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, des plateformes d'orientation et de coordination sont déployées sur le territoire régional. 7 territoires sont aujourd'hui couverts par une plateforme : la Côte d'Or, le Doubs, le Jura, la Nièvre, la Saône-et-Loire, l'Yonne et l'Aire Urbaine. Un dispositif sera également créé en Haute-Saône en 2022. Au 1er juin 2021, 544 enfants avaient été adressés vers une plateforme.

Le réseau de santé Pluradys a été déployé sur l'ensemble de la région. Destiné aux enfants de 0 à 18 ans présentant un ou des troubles neuro-développementaux

associés, il s'appuie sur les compétences et le travail des professionnels exerçant sur le territoire. Son but est de réunir et de coordonner, autour de l'enfant et de sa famille, l'ensemble des professionnels (secteurs médical, social et éducatif), dont l'enfant a besoin pour que soit établi un diagnostic, une évaluation des besoins ou la coordination du projet thérapeutique.

Enfin, des travaux ont été menés pour mieux **structurer la filière de diagnostic des troubles du neuro-développement** afin de fluidifier les parcours. Une évaluation du fonctionnement et de l'activité des équipes de diagnostic autisme précoce (EDAP) (0-6 ans) a été menée en 2020. Suite à celle-ci un accompagnement est en cours pour mieux formaliser le cadre d'intervention de ces dispositifs et tendre vers une harmonisation du parcours de diagnostic conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en la matière. Les plateformes de coordination et d'orientation se déploient également pour permettre d'assurer un parcours de diagnostic et d'intervention précoce pour l'ensemble des troubles du neuro-développement. Parallèlement, un plan d'actions pour la réduction des délais d'accès au diagnostic est engagé au sein des Centres Ressources Autisme qui sont désormais repositionnés sur les diagnostics dit « complexes ».

PARCOURS ADDICTIONS

La prévention en addictologie

Elle doit intégrer des approches nouvelles basées sur des recherches scientifiques menées en sociologie, psychologie, promotion de la santé et neurosciences. Elle doit être également soutenue et amplifiée.

Un nouveau référentiel d'intervention régional partagé « Prévenir les addictions auprès des jeunes » a été élaboré fin 2018, véritable guide pour les professionnels, et premier document construit dans le cadre du Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS).

Plusieurs programmes probants sont déployés en région, qui contribuent à la promotion d'un environnement favorable. Parmi ceux-ci, le programme Primavera de renforcement des compétences psychosociales s'adresse à un public d'enfants scolarisé de 8 à 12 ans (du CM1 à la 5ème) ; le programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, Unplugged, est destiné aux adolescents de 12 à 14 ans. Malgré la crise sanitaire, 17 animateurs prévention et 30 enseignants ont été nouvellement formés et 51 classes engagées dans ce programme en 2020 ; le programme SFP (soutien aux familles et à la parentalité) s'adresse quant à lui aux familles ayant des adolescents entre 12 et 16 ans. La formation régulière des nouveaux professionnels (animateurs et enseignants) et la mise en place d'une coordination régionale pour chacun des programmes, permettent de proposer ces programmes de façon régulière depuis 2019 et sur l'ensemble des départements, en partenariat étroit avec l'Education nationale ; l'adaptation d'un programme probant Allemand (PROTECT), relatif à la prévention des mésusages des écrans est en cours. A terme, l'ensemble des CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) de la région pourra proposer cette offre.

Un plan régional de réduction du tabagisme (P2RT) a été élaboré pour 2018-2022. Douze actions ont été soutenues par l'ARS en 2018 dans ce cadre via l'appel à projet « Lutte contre le tabagisme ». A titre d'exemple, le réseau bourguignon Tab'Agir s'est ainsi développé sur les départements francs-comtois. Ainsi, chaque fumeur de la région souhaitant s'arrêter de fumer est en mesure d'être accompagné par

un professionnel de santé formé à la tabacologie, au plus près de chez lui, et peut également bénéficier sans reste à charge, d'une prise en charge complémentaire en diététique et soins psychologiques. Onze actions ont été soutenues par l'ARS en 2019 via l'appel à projet « Lutte contre les addictions ». Par exemple, le soutien financier de la Ligue contre le cancer BFC a favorisé le déploiement des Espaces sans tabac aux abords des écoles et des parcs. Le Fonds de lutte contre les addictions a été maintenu en 2020 et a permis de soutenir 14 nouvelles actions. Un AAP Fonds addictions 2021 est également en cours et a vocation à financer de nouveaux projets en fin d'année.

L'offre de prise en charge des conduites addictives

Des dispositifs nouveaux en BFC ont été soutenus dès 2018-2019 afin de renforcer le maillage territorial et d'élargir le panel d'**offre de prise en charge des conduites addictives** : création de 29 ETP d'animateurs de prévention des conduites addictives (BFC) ; création de 4 antennes de CSAPA (21-25-39) ; création de consultations avancées en addictologie au sein des 12 centres périnataux de proximité de la région ; création de 12 appartements relais en addictologie à destination des usagers de CSAPA notamment les femmes enceintes, les sortants de prison (BFC) ; création de 4 équipes mobiles précarité- grossesse (25-71-89) ; création d'un CAARUD mobile (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) en Haute-Saône ; soutien financier aux CSAPA référent « EAD » (dispositif EthyloTest anti-démarrage), pour assurer l'accompagnement socio-éducatif des usagers dans le cadre de ce nouveau dispositif. A titre d'exemple, le déploiement des lieux de santé sans tabac s'est renforcé avec 2 nouveaux établissements sanitaires soutenus financièrement. De façon plus globale, ce sont 33 établissements de santé de la région engagés dans cette démarche.

L'action TAPAJ (Travail alternatif à la journée) s'est également renforcée sur les villes « historiques » (Dijon et Besançon) et se déploie désormais sur 2 nouveaux secteurs géographiques (nord Franche-Comté et Saône-et-Loire). L'objectif est de capter des jeunes en situation de précarité, éloignés du monde du travail, consommateurs de produits psychoactifs, en les engageant dans une démarche de réduction des risques leur permettant d'envisager une réinsertion professionnelle. Cette action permet à la fois d'accéder rapidement à un travail à bas seuil d'exigence et à un accompagnement santé personnalisé.

Des actions innovantes en matière d'**accompagnement des équipes au sein des CSAPA** ont été financées (apport de la réalité virtuelle, déploiement du programme de prise en charge individuelle CANDIS). Des actions spécifiques en faveur des étudiants, des femmes enceintes et des personnes précaires ont également été soutenues en 2020.

L'amélioration du maillage territorial des prises en charge et l'accès à des soins de proximité pour les patients avec une ou plusieurs conduites addictives et présentant une situation complexe reste une préoccupation majeure. Le projet innovant intitulé **Equip'Addict** permettant une approche pluriprofessionnelle centrée autour du médecin traitant élaboré en 2019 poursuit son déploiement. Il a obtenu en 2019 un financement pour une période de 3 ans dans le cadre du dispositif d'innovation en santé (dit Article 51). Ces microstructures médicales addiction reposent, dans les territoires, sur une forte articulation entre une équipe de soins primaires et une structure médicosociale spécialisée dans la prise en charge des addictions notamment les CSAPA. En 2021, 11 Equip'Addict sont engagées dans cette expérimentation et un réseau régional est animé par la FéMaSCO (Fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné).

Le développement de la téléconsultation en addictologie en appui à la patientèle des maisons de santé et des antennes et consultations avancées de CSAPA, contribue à favoriser l'accès aux soins en addictologie dans les zones de faible densité médicale.

Un renforcement de la filière de prise en charge en addictologie dans le Jura a été concrétisé par une nouvelle offre de sevrage et soins résidentiels complexe au CHS St Ylie de Dole.

Une offre spécialisée à vocation régionale et extra-régionale a été déployée en 2020 dans un SSR (soins de suite et de réadaptation) spécialisé de Dijon grâce à l'ouverture d'une unité de 20 places dédiées à la prise en charge de patients souffrant de troubles cognitifs aux addictions.

Le dispositif de médecins relais a été redynamisé en région et **un nouveau protocole Justice/Santé** a été signé fin 2020 portant sur la prise en charge des injonctions thérapeutiques dans le département du Doubs avec une mise en œuvre ciblée prioritairement sur Besançon.

Enfin, dans le cadre de la **démarche « justice résolutive de problèmes »** du Ministère de la Justice, des CSAPA ont été missionnés pour mettre en œuvre une prise en charge renforcée des personnes multirécidivistes ayant une problématique addictive, pour lesquelles les réponses pénales traditionnelles ont échoué (effectif en Saône-et-Loire et en cours de déploiement dans l'Yonne).





YONNE

HAUTE-SAÔNE

TERRITOIRE DE
BELFORT

CÔTE D'OR

DOUBS

NIÈVRE

JURA

SAÔNE-ET-LOIRE

BILAN GLOBAL 2018-2021

Les principales réalisations

Agence régionale de santé
de Bourgogne-Franche-Comté
2, place des savoirs – 21035 Dijon

www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

