

Politique de santé

Cette fiche programmatique est une ébauche élaborée à partir du travail des militant.es et d'expert.es d'usage. Elle sera amenée à être modifiée à la suite de propositions citoyennes.

SITUATION

En Bretagne, les indicateurs généraux de santé sont en dessous des moyennes françaises :

- L'espérance de vie masculine est inférieure à la moyenne nationale de plus d'un an
- Il y a davantage de maladies psychiatriques
- Le taux de suicide y est supérieur avec 25 suicides pour 10 000 habitants, notamment en raison de la crise du modèle agricole et de ses conséquences sociales pour les agriculteurs (cf. fiche Agriculture)
- La région est frappée par un taux très élevé de "mortalité évitable" lié aux différentes formes d'addictions (alcool, tabac, drogues...). La surmortalité est marquée chez les hommes et les jeunes sont particulièrement touchés

L'ensemble de ces facteurs contribuent à forger **un Indice de développement humain inférieur à la moyenne nationale** (au niveau moyen de la Slovénie).

La Région est également particulièrement concernée par les enjeux de vieillissement de sa population : 10,4 % de ses habitants sont âgés de 75 ans et plus (9,4 % en France).

A ces indicateurs généraux s'ajoutent ceux liés à la crise actuelle du COVID : en Novembre 2020, en Bretagne, la prévalence de troubles anxieux était de 20,2%, celle des troubles dépressifs de 18,8% et des problèmes de sommeil de 62,8%.

La santé, un enjeu global

Alors que la crise de la covid-19 impacte durement notre société et vient aggraver certains de ces enjeux préexistants (précarité croissante, santé mentale, incertitudes liées à l'avenir), **la santé émerge comme une valeur essentielle de la politique de demain.**

Selon la définition officielle de l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les déterminants de santé sont multiples et variés : alimentation saine ; bonne hygiène de vie ; emploi et bonnes conditions de travail ; accès à la verdure et à

une nature préservée, environnement sain, exempt de pollutions ; urbanisme, logements décents et écoles salubres ; tissu social ; vie associative, équipements et activités sportifs etc.

En France, les dépenses de soin priment sur une approche globale de santé publique (prévention, veille sanitaire, gestion des urgences sanitaires etc.). En Bretagne, d'après les dernières données de l'ARS, 0,4 % des dépenses de santé lui ont été consacrées. Au-delà du soin, il s'agit d'adopter une approche globale pour promouvoir le bien-vivre. Si la compétence santé n'est pas explicitement attribuée à la Région, c'est au titre de ses différentes missions (et notamment lycées, formation professionnelle, transport, aménagement, habitat, sports et culture) qu'elle dispose de multiples leviers pour améliorer l'état de santé et le bien-être des Bretonnes et des Bretons.

Dans cette fiche, nous nous concentrerons sur les enjeux suivants : les inégalités territoriales et sociales dans l'accès aux soins, les liens santé-alimentation et santé-environnement, la santé au travail et la gouvernance régionale de la santé. Les autres enjeux thématiques liés à la santé seront abordés dans les fiches thématiques dédiées.

Des inégalités territoriales et sociales dans l'accès aux soins

Cette surmortalité ainsi que les risques particulièrement marqués au niveau régional sont aussi liés aux **inégalités territoriales** : les territoires les plus fragiles sont, pour beaucoup d'indicateurs, les plus touchés, où l'accès aux soins à l'échelle du bassin de vie est le plus complexe. L'afflux touristique doit aussi être pris en compte : en saison, dans les zones touristiques, l'accès aux soins peut devenir une vraie difficulté.

En termes de centres hospitaliers régionaux et universitaires, ainsi que d'offres de santé de proximité, la Bretagne est plutôt bien lotie par rapport à d'autres régions (trois CHU/CHR en incluant la Loire-Atlantique ; densité de médecins généralistes et infirmiers libéraux plus forte qu'ailleurs en France).

Pourtant, **des déserts médicaux existent**, en particulier en Centre-Bretagne, sur des zones périphériques en milieu rural ainsi que sur une partie du littoral, avec pour conséquence soit des personnes qui ne se soignent plus, soit des trajets plus longs et donc plus polluants pour les autres. Certains services indispensables des hôpitaux de proximité disparaissent. Une moindre représentation des médecins spécialistes est également à noter (74,6 pour 100 000 habitants en Bretagne contre 93,6 en France).

La planification de l'offre hospitalière régionale et de la médecine de ville relève de la compétence d'Etat. Pour proposer une alternative à l'approche nationale guidée par la rentabilité financière et la suppression des structures hospitalières de proximité, la Région doit négocier ses marges de manœuvre avec l'Etat pour rééquilibrer l'offre de soins en Bretagne.

La politique de métropolisation promue par l'Etat est particulièrement problématique. Si une certaine concentration est indispensable pour offrir des services de haut niveau, il est en revanche **très problématique de laisser se dégrader l'offre de soins de proximité en campagne et dans les villes moyennes, faute de moyens**. Cette politique est largement contestée par les représentants des usagers, les élus locaux, et les professionnels de santé, dans un contexte où les usagers et les professionnels de santé aspirent à être mieux associés à la définition, à la construction et à la mise en œuvre des politiques de santé.

La fracture en termes d'accès à la santé est aussi sociale et générationnelle. La Bretagne accueille à la fois une population étudiante nombreuse et un grand nombre de personnes âgées, pour lesquels le renoncement aux soins est fréquent (notamment parts non remboursées par la Sécurité sociale et coût des mutuelles).

Avec une population vieillissante, des services d'aide au maintien à domicile se développent mais les emplois y sont peu attractifs (précarité, peu de perspectives d'évolution etc.). Côté usagers, nombre de seniors sont également concernés par une situation socio-économique fragile, alors que la dépendance implique des coûts encore insuffisamment compensés.

Des efforts particuliers doivent concerner les populations les plus vulnérables : chômeurs, personnes âgées, jeunes, femmes enceintes et enfants, familles monoparentales et malades en situation de précarité, migrants, exclus sociaux.

La **télé médecine**, facilitée par le développement de la fibre, est à envisager pour certains publics et certains actes, contribuant à l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de vie des patients, avec une prise en charge et un suivi sur leur lieu de vie. Elle doit être envisagée en complémentarité de la relation physique patients-professionnels de santé.

Vers un régime local d'assurance maladie

Un régime local d'assurance-maladie présente les avantages d'une solidarité accrue, d'un rapport couverture-cotisation plus intéressant que celui des mutuelles, et de comptes équilibrés. Développé ailleurs en Europe (en Suède, par exemple, dont l'IDH est très élevé, au 8e rang mondial) et en Alsace-Moselle, il favorise la territorialisation de l'organisation de l'offre de soin. Sur le soin, il permet d'agir concrètement pour l'équilibre de l'organisation de l'offre. Mais plus fondamentalement, en amont, il incite tous les acteurs d'un territoire à agir pour prévenir les problèmes de santé.

→ Nous voulons soutenir des expérimentations en faveur d'un tel régime en Bretagne.

Mieux prendre en compte les liens santé-alimentation et santé-environnement

En termes de nutrition, le diagnostic régional de santé posé par l'ARS indique que "peu d'indicateurs régionaux sont disponibles sur cette thématique dont l'observation reste à améliorer". Néanmoins, sur le plan de l'obésité, elle note une situation relativement favorable de la région, malgré une tendance à la hausse. La Bretagne est une "région sportive".

Si l'alimentation de qualité représente un coût, une mauvaise alimentation génère des problèmes de santé publique. De nombreuses études internationales mettent en avant la toxicité et la majoration des risques cardio-vasculaires, obésité, diabète de type 2 liés à la consommation des graisses dites "acides gras Trans" d'origine industrielle (pâtisseries industrielles, aliments frits, margarines...).

Une mauvaise santé de la population représente des coûts financiers et humains directs et secondaires (coût des maladies cardio-vasculaires, de l'obésité, des diabètes de type 2...). Investir dans l'état de santé de la population permet d'éviter les coûts directs (des soins) et indirects (humain, arrêt de travail, handicap secondaire, santé mentale...).

La politique de santé est directement liée à la politique agricole et, au croisement de celles-ci, à la politique d'alimentation. Bien nourrir nos territoires, c'est assurer l'accès à une alimentation de qualité, biologique, locale et solidaire pour toutes et tous, dans une optique de démocratie alimentaire. La qualité de l'alimentation animale est aussi à prendre en compte : à base de soja et de maïs, l'alimentation animale a pour conséquence une majoration des risques cardio-vasculaires pour le consommateur.

Les aliments biologiques présentent une qualité nutritionnelle supérieure aux aliments issus de l'agriculture conventionnelle. Plusieurs études dont celle de Bio nutrinet santé confirment que **manger bio protège la santé** (diminution des risques de cancers notamment).

Sécurité sociale alimentaire (proposition en débat)

La question sociale est au cœur des problématiques de santé alimentaire : les populations les plus touchées par les fragilités sont souvent les plus précaires. La crise du COVID et ses conséquences sociales renforcent le besoin de l'accès de tous, y compris les plus fragiles, à une alimentation de qualité et équilibrée.

Nous souhaitons soutenir les expérimentations visant la sécurité sociale alimentaire qui visent à répondre de façon conjointe et simultanée au droit à l'alimentation, aux droits des producteurs et au droit de l'environnement, rejoignant la définition du droit à une alimentation durable. C'est l'un des leviers pour une transformation du système de l'alimentation — incluant production agricole, transformation, distribution, consommation — vers une démocratie dans l'alimentation.

Le principe est de sanctuariser un budget pour l'alimentation, et de l'intégrer dans le régime général de sécurité sociale. La mise en œuvre d'une sécurité sociale alimentaire ne pourra se faire sans une loi et donc sans l'intervention du législateur, mais la Région se doit d'être à l'avant-garde du projet.

→ Nous proposons d'associer les citoyens à la réflexion dans le cadre d'une Convention Citoyenne Bretonne sur l'agriculture et alimentation.

Sur le plan de la santé environnementale, le diagnostic de l'ARS est moins spécifique et gagnerait à être précisé. Plusieurs enjeux sont néanmoins identifiés : qualité de l'air, qualité de l'eau, en particulier. **Sept zones sensibles pour la qualité de l'air ont été définies en Bretagne, pour l'essentiel à cause de sur-émissions en oxydes d'azote liées au transport. Le taux d'exposition de la population à une eau non conforme aux limites de pesticides était supérieur à la moyenne nationale**, en 2014 (dernière donnée du diagnostic du Plan régional de santé). Les pesticides et leur présence dans les eaux de consommation ont un effet toxique sur l'équilibre hormonologique global de l'humain dès la vie foetale et agissent directement sur le génome.

L'explosion des maladies dites de civilisation comme les maladies cardio-vasculaires et des cancers (notamment chez l'enfant) s'explique ainsi par la dégradation des environnements de vie et de travail.

Avec le Plan National Santé environnementale, la Région est copilote du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) de 4^{ème} génération 2017-2021, aux côtés de l'Etat et de l'Agence Régionale de Santé, constituant le cadre de référence de l'action en santé environnementale. Il fixe notamment pour objectifs de mieux connaître les problématiques de santé environnementale et de favoriser l'appropriation de ces enjeux par les Bretons.

Pollutions radioactives, anciennes mines d'uranium et contamination au tritium

A partir des années 50, de nombreux sites bretons ont fait l'objet de prospection d'uranium. Les travaux réalisés ont engendré des pollutions radioactives qui durent toujours et menacent la santé des riverains ou usagers des différents sites abandonnés : randonneurs, sportifs, etc. Si certains travaux de sécurisation des sites ont été réalisés, nous sommes toujours très loin du compte. La contamination par le tritium des anciens salariés et des riverains du site de Brennilis devrait également faire l'objet d'une étude.

Le problème persistant de l'amiante dans les lycées et les friches agricoles

La plupart des lycées bretons contiennent de l'amiante dans différents matériaux. Les sols constitués de dalles vinyle-amiantées se dégradent au fil du temps et plus ils se dégradent, plus ils génèrent des poussières amiantées qui menacent la santé des élèves et des personnels.

De nombreux bâtiments agricoles, notamment d'élevage, constitués essentiellement de matériaux de type amiante-ciment sont à l'abandon dans les campagnes bretonnes. Ces sites constituent des dangers immédiats libres d'accès. Ils sont menacés d'être engloutis par la végétation, ce qui rendra la dépollution de ces sites des plus difficile et des plus coûteuse.

Des services de soins écoresponsables

Le système de soins a un impact sur le climat, peu questionné actuellement. Des actions existent pourtant et demandent à être valorisées et soutenues. La mise en œuvre systématique de programmes de transformation des structures de soins, permettra à la fois d'être exemplaire, de mieux prendre en charge les patients et d'améliorer les conditions de travail du personnel. Le Conseil régional dispose de certains leviers, notamment par le biais de la formation des personnels de santé ou encore le soutien à des actions spécifiques (panneaux solaires).

Risques climatiques et stratégie d'adaptation (cf. fiche Adaptation)

Malgré son climat tempéré par l'océan, la Bretagne ne sera pas épargnée par les dérèglements climatiques. Ces impacts auront des conséquences sanitaires qu'il s'agit de prendre en compte, dans une logique de "stratégie de résilience" (maladies vectorielles, pollution à l'ozone, risques allergiques, risque de contamination de l'eau avec prolifération de certaines algues, risque de mortalité liée aux vagues de chaleur, augmentées par le phénomène des "îlots de chaleur urbains"). Entre attractivité démographique et migrations climatiques, la Bretagne deviendra terre d'accueil. Cela ne sera pas sans impact sur les problématiques sanitaires, à commencer par le dimensionnement de l'offre de soin.

La stratégie d'adaptation doit être clairement intégrée à l'avenir dans le cadre des Plans régionaux de santé. Cela n'est pas explicitement le cas dans le cadre du PRS actuel.

Santé au travail

Accidents de travail et maladies professionnelles sont plus fréquents en Bretagne qu'ailleurs. Certains secteurs d'activité bretons offrent des conditions de travail difficiles. La Bretagne est marquée par la **fréquence élevée de maladies professionnelles ou d'accidents du travail** : elle totalise 10% du volume total national des maladies professionnelles indemnisées, pour seulement 5% du volume de salariés.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS), qui représentent 90 % des maladies professionnelles en Bretagne, touchent surtout les intérimaires et les salariés de la construction et de l'agroalimentaire.

La souffrance psychique liée aux conditions de vie et de travail est également préoccupante.

Pour une politique régionale en faveur des personnes en situation de handicap

Le handicap est loin d'être un phénomène marginal :

- 12 millions de personnes sont en situation de handicap en France: **1 français sur 6**
- Rentrée 2018, **408 000 enfants ou adolescents scolarisés en situation de handicap**
- 83 % d'entre eux en milieu ordinaire et 17 % dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux (sources INSEE)
- 13% des salariés s'occupent d'une personne en situation de dépendance (source Talentéo, 2017)

Il mérite une action régionale ambitieuse en faveur des personnes en situation de handicap, en lien avec les Conseils départementaux.

Quelle place pour la Région dans la gouvernance de l'ARS ?

Le pilotage des dispositifs actuels par l'ARS ne procède pas d'une décentralisation et d'une démocratisation réelle des politiques de santé. Le Plan régional de santé 2018-2022 a été ainsi "arrêté" par le directeur de l'ARS. Face aux enjeux de santé identifiés, au vieillissement de notre population, et devant les difficultés de la puissance publique face à la récente pandémie de Covid 19, nous **envisageons la possibilité de régionalisation de l'ARS, à moyen terme. Une gouvernance davantage décentralisée de la santé permettrait de mettre en œuvre une politique de santé plus proche des Bretons et plus adaptée aux spécificités régionales.** Elle permettrait par ailleurs **une appropriation renforcée d'une politique ambitieuse de prévention en matière de santé.**

Dans le cadre du mandat, le Conseil Régional demandera une interface directe pour infléchir et participer aux décisions de politiques régionales de santé. Cela passera par la création d'un référent santé au Conseil Régional qui siègera à l'ARS avec un vrai mandat et une interlocution directe avec le directeur ARS, dans la perspective d'une co-construction de la politique régionale de santé.

PRINCIPALES PROPOSITIONS

1. **Assurer l'égalité devant le soin et lutter contre les déserts médicaux, en rééquilibrant l'offre territoriale et en dialoguant avec les professionnels de**

santé et les patients, pour déployer une offre de soins courants et de qualité à moins de 20 minutes de son domicile

- a. **Mettre en place d'un plan d'aide à l'installation des professionnels de santé dans les territoires insuffisamment dotés.**
 - b. Accompagner l'université pour favoriser la présence des étudiants en santé sur l'ensemble du territoire. Négocier avec les doyens des universités de médecine et l'ARS pour ouvrir des places supplémentaires en médecine financées par la Région, assorties d'une obligation d'exercer sur le territoire pendant 5 ans.
2. **Proposer une formation gratuite aux premiers secours (AFPS) pour toutes les Bretonnes et les Bretons**, en partenariat avec les acteurs concernés sur le sujet, dont la FNSPF
 3. **Ouvrer pour la santé alimentaire** et associer les citoyens à la réflexion dans le cadre d'une **Convention Citoyenne Bretonne sur l'agriculture et alimentation**.
 4. Renforcer la politique de santé environnementale de la Région, notamment en instituant **une délégation santé environnement** pour mener à bien la formation des professionnel.les de santé, la sensibilisation du grand public et le renforcement du pouvoir d'agir, la veille et la prévention sur les risques majeurs, la collecte des initiatives pour construire un plaidoyer national et européen
 5. **Renforcer le rôle de la Région dans la politique régionale de santé, avec à court terme la création d'un référent santé** au Conseil Régional qui siègera à l'ARS avec un vrai mandat et une interlocution directe avec le directeur ARS, dans la perspective d'une co-construction de la politique régionale de santé

PROPOSITIONS DÉTAILLÉES

Axe prioritaire 1 : Assurer l'égalité devant le soin, en rééquilibrant l'offre territoriale de soins et en déployant une offre de soins courants permettant une prise en charge de qualité et non intermittente à moins de 20 minutes de son domicile

1. **Soutenir les projets de structures collectives de soin** en particulier les **Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)** co-financées par la Région et les collectivités, notamment dans les territoires fragilisés et planifier la stratégie de leur implantation à l'échelle des Pays pour assurer une répartition cohérente à l'échelle territoriale. Soutenir les expérimentations de co-financement citoyen des MSP.

2. Soutenir les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** qui renforcent la coordination des professionnels, leur coopération et améliore la prise en charge de la population de leur territoire
3. Soutenir et mettre en réseau les démarches des **Contrats locaux de santé**, outil local de la politique de santé, qui favorise la coopération de l'ensemble des acteurs concernés par la santé (professionnels de santé, collectivités, entreprises, associations et usagers) et leur appropriation des enjeux de santé du territoire
4. Soutenir les initiatives pertinentes en matière de **médecine itinérante et de télé-médecine**, ainsi que la formation des professionnel.le.s comme des patient.e.s, pour éviter l'exclusion
5. **Lutter contre les déserts médicaux :**
 - a. **Mettre en place d'un plan d'aide à l'installation des professionnels de santé dans les territoires insuffisamment dotés.**
 - b. Accompagner l'université pour favoriser la présence des étudiants en santé sur l'ensemble du territoire. Négocier avec les doyens des universités de médecine et l'ARS pour ouvrir des places supplémentaires en médecine financées par la Région, assorties d'une obligation d'exercer sur le territoire pendant 5 ans.
6. **Proposer une formation gratuite aux premiers secours (AFPS) pour toutes les Bretonnes et les Bretons**, en partenariat avec les acteurs concernés sur le sujet, dont la FNSPF
7. Expérimenter la mise en place d'un **régime local d'assurance maladie (à débattre)**

Axe prioritaire 2 : Agir contre les fragilités régionales et mieux prévenir les risques identifiés

1. Assurer **l'accès au soin pour tous, le suivi de ces soins ainsi que la prévention**, avec une attention particulière aux problèmes d'addictologie, **d'alcoolisme** et de consommation de **drogues** et de psychotropes, et des violences, notamment de la **jeunesse**
2. Renforcer la **politique régionale en faveur de la santé mentale, conforter le réseau de professionnels de ce secteur**
 - a. Demander à l'Etat l'extension à l'ensemble de la Bretagne de l'expérimentation du Morbihan sur le remboursement de psychothérapie (fin en 2020)
 - b. Agir pour la santé mentale des lycéens**
 - i. Étudier la mise en œuvre d'un chèque santé mentale pour les lycéens
 - ii. Augmenter le nombre d'infirmières dans les lycées

3. Financer des actions de **prévention à la sécurité routière pour les lycéens**
4. En lien avec les enjeux du vieillissement, favoriser le **maintien des personnes âgées à domicile** et des emplois stables associés. Soutenir les actions d'entraide locale, familiale et de voisinage.
5. **Renforcer la prise en charge des victimes de violences conjugales**
 - a. Soutenir les associations d'accompagnement des victimes
 - b. Financer les lieux d'écoute et de parole, apporter une aide psychologique y compris pour les enfants
 - c. Assurer le maintien à domicile des femmes victimes de violence lorsqu'elles le souhaitent. Soutenir et/ou créer des centres d'hébergement spécifiques (des résidences sociales, des appartements relais, etc). Développer la coordination des lieux d'accueil et d'hébergement.
 - d. Soutenir les actions d'éducation aux relations bienveillantes et co-responsabilisantes
 - e. Sensibiliser et former les élus et salariés de la Région

Axe prioritaire 3 : Mieux articuler santé publique, santé au travail et santé environnementale, de manière à promouvoir le bien-vivre

6. Renforcer la politique de santé environnementale de la Région, notamment en instituant **une délégation santé environnement** pour mener à bien la formation des professionnels de santé, la sensibilisation du grand public et le renforcement du pouvoir d'agir, la veille et la prévention sur les risques majeurs, la collecte des initiatives pour construire un plaidoyer national et européen
7. Préserver et reconquérir la **qualité de l'air, de l'eau et des sols**, en respectant strictement les normes de santé publique (cf. fiches Eau et Foncier)
8. **Supprimer l'usage des produits chimiques dangereux**
 - a. Intégrer dans le cahier des charges de tous les marchés publics des clauses de limitation des plastiques, des perturbateurs endocriniens (PE), phtalates.
 - b. Organiser la **sortie des pesticides à l'horizon 5 ans** (cf. Fiche Agriculture)
9. Plan de prévention et d'**information santé pour les agriculteurs et les riverains**, notamment sur l'utilisation des pesticides et produits phytosanitaires, pour la santé des agriculteurs, des utilisateurs et les riverains
10. **Accompagner les collectivités dans leur lutte contre les logements toxiques** (diagnostic « technico sanitaire » des logements dont les personnes sont atteintes de pathologies liées aux conditions de vie et d'hébergement (moisissures, plomb...) avec prescription de travaux (cf. fiche Habitat)
11. Poursuivre le **plan désamiantage** des lycées et faire en sorte qu'aucun lycée de Bretagne ne dépasse les normes légales autorisées d'**exposition au radon** (à défaut, elle procédera aux travaux nécessaires) (cf. fiche Lycées)

12. Engager un **programme d'inventaire, de sécurisation et de dépollution des friches agricoles amiantées** et de **l'ensemble des anciens sites de prospection d'uranium**
13. **Impulser et accompagner un programme de transformation écoresponsable des structures de soins.** Conditionner les aides régionales aux structures de santé au respect de cette démarche.
14. Inciter les employeurs à une meilleure prise en charge de la **santé au travail** (favoriser les démarche RSE des entreprises, les entreprises à mission, démarche Qualité de l'emploi dans l'ESS portée par la CRESS etc.)

Axe prioritaire 4 : Alimentation et santé publique

15. **Réaffirmer le lien entre alimentation et santé dans les institutions** où siègent la Région (ARS, Hôpitaux etc...)
16. **Ouvrir pour la santé alimentaire et l'expérimentation d'une sécurité sociale alimentaire.** Associer les citoyens à la réflexion dans le cadre d'une Convention Citoyenne Bretonne sur l'agriculture et alimentation.
17. **Développer l'accès à une alimentation de qualité (bio et locale, en particulier), dans les cantines des lycées, dans les restaurants universitaires (en partenariat avec le CROUS) et dans les hôpitaux** (via l'achat alimentaire bio dans les groupements d'achat inter-hospitaliers (GIP))
18. Pour la prévention, **favoriser la diffusion et la vulgarisation des connaissances scientifiques** sur l'impact des pesticides sur la santé et l'alimentation saine (produits biologiques)
19. Revendiquer la mise en place d'une **sécurité sociale alimentaire (à débattre)**

Axe prioritaire 5 : Pour une gouvernance décentralisée de la santé

20. **Renforcer le rôle de la Région dans la politique régionale de santé :**
 - a. **Dans l'immédiat** : engager les échanges avec l'ARS pour donner aux futurs Plan régional de santé et Plan régional de santé environnemental l'ambition qu'ils méritent
 - b. **A court terme** : créer un référent santé au Conseil Régional qui siègera à l'ARS avec un vrai mandat et une interlocution directe avec le directeur ARS, dans la perspective d'une co-construction de la politique régionale de santé
 - c. **A moyen terme** : **Confier à la Région Bretagne la responsabilité des politiques de santé sur son territoire** et faire de **l'agence régionale de santé (ARS) un établissement public régional**, dépendant donc des décisions du conseil régional de Bretagne et non de l'État, associer largement à sa gouvernance les représentants des usagers

21. Intégrer clairement une **stratégie Résilience et Adaptation aux dérèglements climatiques**, prenant en compte les conséquences du réchauffement climatique, dans le cadre du PRS à venir
22. Expérimenter un **régime local d'assurance-maladie** (RLAM) en Bretagne, reposant sur une complémentaire santé généralisée et adossé pour sa gestion à la CPAM (modèle du RLAM d'Alsace-Moselle)
23. **Décloisonner santé au travail et santé publique** en coordonnant les Plans Régionaux Santé Environnement (Région), Plans Régionaux Santé au Travail (DIRECCTE et CARSAT) et Plans Régionaux Santé (ARS)

Axe prioritaire 6 : Favoriser la formation, l'éducation et la recherche dans la santé

24. Développer l'offre de formation en santé, assurer la **gratuité de l'ensemble des formations sanitaires et sociales**, avec un engagement des étudiant.e.s à exercer leur profession en Bretagne pendant une durée minimum à la sortie de leurs études, pour pallier à la crise de l'attractivité et favoriser les reconversions professionnelles, augmenter les IFAS ou IFSI
25. Soutenir les formations aux relations professionnelles bienveillantes et co-responsables
26. Amplifier les initiatives en matière de **prévention et d'information** sur les questions de santé, d'éducation alimentaire et de promotion de l'activité sportive, en particulier dans les **lycées**, privilégier les **approches innovantes**
27. Soutenir particulièrement les programmes de **recherche santé-environnement**
28. Soutenir les expériences avec les **familles à alimentation positive** pour tester une alimentation équilibrée
29. Etudier les **outils du bonheur national brut** pour mieux évaluer et travailler le bonheur, la santé physique, le bien être psychologique

Axe prioritaire 7 : Pour une action régionale ambitieuse en faveur des personnes en situation de handicap

30. Soutenir les structures qui agissent pour la prise en charge des personnes en situation de **handicap**, ainsi que les associations de soutien aux aidants
31. Favoriser l'emploi dans les structures adaptées par le biais de la commande publique
32. Faire de la formation un levier pour **l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap**
33. **Soutenir l'inclusion scolaire** et la création de postes d'assistants de vie scolaire pour les enfants et les adolescents en situation de handicap
34. Systématiser **les plans régionaux handicap transversaux** qui permettent de viser des politiques publiques 100% inclusives

35. Assurer la consultation permanente des acteurs du handicap et des usagers dans cette logique