

**2018** **RAPPORT**  
**d'activité**  
**ARS BRETAGNE**



Le rapport d'activité a été imprimé  
en 1 000 exemplaires.  
Le graphisme de la couverture  
de chaque numéro est unique.  
Il a été réalisé sur une presse  
spécifique avec l'utilisation  
d'un logiciel de personnalisation  
image « Mosaïc »





## Editorial

*Je souhaite introduire ce propos liminaire de notre rapport d'activité 2018 en saluant très chaleureusement Olivier de Cadeville, qui a conduit en tant que directeur général nos actions jusqu'en mars dernier.*

*2018 a été marquée par une actualité importante dans le champ d'action de l'ARS Bretagne.*

*Parmi les temps forts, la publication de notre projet régional de santé 2018-2022. Renforcé par le lancement du plan national «Ma santé 2022», il est la traduction de la transformation du système de santé que nous souhaitons pour notre région. L'enjeu pour tous est bel et bien de réussir cette évolution attendue par l'ensemble de nos concitoyens : davantage de prévention, un meilleur accès aux soins, plus de confiance dans la qualité et la sécurité des prises en charge et une prise en compte des innovations, technologiques et soignantes.*

*Ce rapport d'activité permet également de mettre en exergue la grande variété des missions de notre agence. Il démontre des avancées de l'organisation des soins et des accompagnements. En témoignent les actions liées à la transformation de l'offre de services pour les personnes en situation de handicap, à la politique d'installation des professionnels de santé avec notamment les nouveaux zonages, à l'émergence de nouvelles formations (infirmière en pratique avancée...) et de pratiques professionnelles coopératives entre la ville et l'hôpital ou au sein de nouveaux dispositifs de concertation (PTA, MAIA...). La contractualisation avec les établissements et avec les collectivités locales, dans le cadre des contrats locaux de santé, permet de concrétiser sur les territoires ces différentes orientations.*

*Ce rapport d'activité est aussi, et surtout, l'illustration d'une activité réalisée quotidiennement par les collaborateurs de l'ARS et largement partagée par nos partenaires : les élus et les représentants de la démocratie en santé, les professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital ou dans le secteur médico-social, les acteurs impliqués dans la prévention... Pour la deuxième année consécutive, quelques pages sont consacrées à leurs expressions. Ces « regards croisés » de professionnels de santé en exercice ou en formation, d'élus, d'experts, de membres des instances de la démocratie en santé, confortent l'idée que l'action de l'ARS n'a de sens que si elle est concertée et enrichie de ces nombreux échanges. Ils sont les témoins des dynamiques partenariales mises en œuvre depuis de nombreuses années en Bretagne et pour lesquelles notre région est reconnue.*

*Je tiens à remercier l'ensemble des partenaires et agents de l'ARS de leur pleine et entière implication qui permet de conforter notre action dans ce sens, avec la conviction que l'efficacité est le résultat de cet investissement collectif.*

*Poursuivre notre action  
pour adapter le système  
de santé aux besoins  
de la population bretonne*

**Stéphane MULLIEZ**  
Directeur général par intérim



**OBSERVER,  
ANALYSER  
ET ÉVALUER**

POUR MIEUX  
PILOTER NOTRE  
SYSTÈME DE SANTÉ



La géographie bretonne nous a conduit à avoir des doctrines interministérielles de réponses à des situations de crise conduisant à procéder à l'évacuation de navires.

Un premier exercice a été marquant : « Malo 2018 », déroulé aux larges des côtes de l'Ille-et-Vilaine. Différents services de l'Etat étaient impliqués : la préfecture maritime, les préfectures départementales (35 et 22), les Samu (35, 22, 29), les CHU de Rennes et Brest, les CH de St-Brieuc et de St-Malo, les forces de police et les pompiers. Un autre exercice important du même type nous a mobilisés, « Armor 2018 », et concernait seulement le département du Morbihan. Au second semestre, la programmation d'entraînement inter-services comprenait un exercice à nombreuses victimes au sein d'une école en Ille-et-Vilaine. Plusieurs tests de plans spécifiques aux usines Seveso ont également eu lieu dans tous les départements de la région.

**Guillaume Brelivet**, responsable du pôle régional de défense sanitaire, direction adjointe veille et sécurité sanitaires

## L'ARS A POURSUIVI LA PRÉPARATION à la gestion de crise

Sur la première partie de l'année, les efforts de préparation à la gestion de crise se sont concentrés sur un sujet porté par les préfectures départementales et la préfecture maritime Atlantique. Ces exercices permettaient aux acteurs hospitaliers de s'entraîner, dans le cadre d'une action coordonnée et interministérielle, à secourir des personnes en mer. L'objectif était de mieux concevoir le parcours patient depuis sa prise en charge en mer jusqu'à son accueil dans un centre de soin. Deux exercices ont donné lieu à la participation de l'ARS en COD\* et à l'installation d'une CRAPS\*\*.

Afin de poursuivre la consolidation du réseau des acteurs sanitaires bretons sur la gestion de crise, une journée régionale de défense sanitaire a été organisée, rassemblant près d'une centaine de participants. Trois axes de travail ont été abordés pour :

- développer l'organisation de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles impactant fortement les capacités d'accueil en pédiatrie ;
- décrire les règles de diffusion de l'information auprès des médias, familles, acteurs et autorités ;
- accompagner la mise en œuvre d'une stratégie de coordination inter établissements.

\*centre opérationnelle départemental  
\*\* cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire.

### LE CHIFFRE

9

exercices de situation  
exceptionnelle



Tous les événements indésirables associés aux soins méritent d'être analysés par les professionnels de santé afin de comprendre les raisons de leur survenue et d'éviter qu'ils se reproduisent. Les événements indésirables les plus graves doivent, quant à eux, être déclarés sur le portail national des signalements. Ils seront examinés en deux temps par l'ARS : sans délai pour s'assurer que les mesures immédiates ont bien été prises, puis au terme de trois mois par l'examen de l'analyse des causes profondes et du plan d'actions produits par l'établissement. On sait désormais que derrière une erreur humaine des causes organisationnelles sont bien souvent en jeu.

Ainsi, l'ARS doit donc être moins dans un rapport d'autorité et davantage dans une démarche d'accompagnement. Notre objectif : aider les professionnels de santé à analyser leurs pratiques et à mettre en œuvre les barrières qui permettront d'éviter la récurrence ou de minimiser les conséquences d'un événement. Nous favorisons cette dynamique positive qu'est le signalement et le développement d'une approche positive de l'erreur.

Isabelle Gélébart, directrice adjointe veille et sécurité sanitaires

## L'ARS A ORGANISÉ LA GESTION des événements indésirables graves associés aux soins

Régulièrement, des événements perturbent le déroulement normal des soins ou impactent directement la santé du patient ou de l'utilisateur. Lorsque leur survenue est inattendue au regard de l'état de santé du patient et qu'ils présentent des critères de gravité avec des conséquences pouvant aller jusqu'au décès, ils sont qualifiés d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Il peut s'agir, par exemple, d'erreurs médicamenteuses, d'événements générés par un geste opératoire ou technique, d'un problème de diagnostic, d'un dysfonctionnement d'un appareil, d'un défaut d'organisation ou d'une absence de soins... Connaître et analyser les causes à l'origine d'un événement indésirable grave est indispensable afin d'éviter qu'il ne se reproduise. C'est la raison pour laquelle chaque professionnel a l'obligation de déclarer la survenue d'un EIGS, qu'il exerce seul ou en équipe, au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou dans un cabinet en ville. A cet effet, un portail unique de déclaration a été créé pour faciliter leur remontée. Une fois déclarés, ces signalements sont transmis aux autorités sanitaires compétentes, dont l'ARS, pour en assurer leur gestion.

Suite à la mise en place du portail unique de signalement ([signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr)) et à l'obligation des établissements médico-sociaux de déclarer tout événement indésirable grave associé ou non à des soins\*, l'ARS a été confrontée à des signaux de plus en plus nombreux. Une situation qui l'a conduite à revoir ses circuits internes et à s'organiser pour bien identifier les différentes catégories de signaux (événements indésirables, graves ou non, associés ou non à des soins) pour mieux les analyser. En parallèle, la démarche de l'ARS a été de faire de la pédagogie auprès des établissements et de faire évoluer son positionnement pour favoriser une culture positive de la sécurité.

### LE CHIFFRE

# 114

événements indésirables  
graves associés aux soins

\*consécutives à la loi Accompagnement Société et Vieillesse de 2016



# REGARDS CROISÉS

## Bruno Bally

Adjoint au chef de service de la mission sécurité du patient de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Le dispositif national de gestion des événements indésirables graves associés aux soins, ou EIGS, est un dispositif de retour d'expérience. Son originalité tient en trois points : l'analyse approfondie de l'événement, l'aide possible dans la recherche et la compréhension des causes profondes par la structure régionale d'appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients et le partage d'enseignements à partir des données remontées dans la base nationale de la HAS. Bien sûr, nous ne recevons que des données strictement anonymes de l'ARS, notre unique interlocuteur.

Le dispositif en place depuis mars 2017 amorce sa montée en puissance. Le deuxième bilan est en cours, le travail d'analyse des déclarations réalisé avec le comité de vingt-deux experts de tous les domaines de la santé porte ses fruits. Nous commençons à identifier des familles de situations à risque et regrouper des signaux de même nature : les chutes en milieu médico-social, les suicides en psychiatrie, les erreurs dans l'administration médicamenteuse... Les enseignements sont intéressants et des actions ont tendance à se dessiner pour proposer du retour d'expérience aux professionnels au niveau national, comme l'information délivrée au patient ou à sa famille.

Plusieurs constats peuvent déjà être faits : même si nous aimerions avoir davantage de déclarants, la qualité de déclarations bien analysées est essentielle pour pouvoir en tirer des enseignements. Nous avons un effort à faire sur la diffusion et l'appropriation par les professionnels de la méthode d'analyse, sur l'importance d'y impliquer l'équipe soignante ou de s'appuyer sur la SRA.

Par ailleurs, la deuxième année consécutive, l'HAS a organisé des journées de partage d'expérience avec les représentants régionaux des ARS et des SRA. Des événements très suivis qui témoignent d'une volonté à accompagner le déploiement de la gestion des EIGS pour la sécurité accrue des patients.

**« Nous commençons à identifier des familles de situations à risque et regrouper des signaux de même nature : les chutes en milieu médico-social, les suicides en psychiatrie, les erreurs dans l'administration médicamenteuse »**





**PROTÉGER ET  
PROMOUVOIR**  
LA SANTÉ



Ce PRS 2 est le fruit d'un important travail de synthèse : environ 30 thèmes sont abordés en 10 pages chacun (handicap, cancer, chirurgie...). Il était néanmoins essentiel d'accompagner sa publication d'une communication grand public en l'illustrant par certains exemples du quotidien. Le PRS a beau être rédigé dans un langage stratégique, ses effets n'en sont pas moins concrets : c'est ce que nous voulions montrer.

Un encart illustré de quatre pages « Un parcours de vie - au fil de ma santé » a donc été réalisé. Il montre des personnages et leurs histoires de vie et de santé à chaque âge : prise en charge du diabète, intervention chirurgicale à la journée, intervention en cas d'AVC...

Diffusé avec les quotidiens régionaux, cet encart a également été relayé sur la page Facebook de l'ARS Bretagne.

**Antoine Ballouhey**, chargé de mission PRS (en 2018),  
direction adjointe démocratie en santé et qualité

## L'ARS A PUBLIÉ

### le Projet Régional de Santé 2018 - 2022

Après deux années de travail avec l'ensemble des partenaires de l'ARS (fédérations hospitalières et médico-sociales, unions régionales des professionnels de santé et instances de démocratie en santé : la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et les conseils territoriaux de santé), le nouveau projet régional de santé (PRS 2) a été publié le 29 juin 2018. La politique de santé bretonne dispose désormais de sa feuille de route pour les cinq prochaines années.

Elle repose sur sept orientations stratégiques :

- prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ;
- garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile ;
- faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée ;
- renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge ;
- développer la performance et l'innovation du système de santé ;
- mieux préparer le système de santé aux événements exceptionnels ;
- construire et mettre en œuvre ensemble la politique de santé régionale.

Cinq principes guident ce nouveau PRS :

- une meilleure réponse aux besoins de santé des Bretons ;
- la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ;
- une coordination plus forte des intervenants au bénéfice d'une prise en charge globale des besoins de chaque personne au plus près de son lieu de vie ;
- un renforcement de la qualité et de l'efficacité du système de santé ;
- une association de tous à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé par la participation plus affirmée des usagers et des aidants.

## LE CHIFFRE

# 28

contributions reçues,  
apportant plus de 130  
modifications dans le PRS





Les professionnels de santé se sentent aujourd'hui de plus en plus concernés par les questions de santé environnementale et sollicités par leurs patients. Le contact privilégié et la relation de confiance qu'ils établissent avec eux en font un atout dans la communication de ces informations. D'autant que la grossesse et les premiers jours de vie de l'enfant suscitent un nombre important de contacts entre la femme enceinte et le système de santé !

Dans ce contexte d'un domaine émergent avec des connaissances scientifiques en constante évolution, nous nous sommes interrogées avec nos partenaires\* sur la manière de diffuser de l'information fiable auprès des futurs parents. De cette interrogation sont nés l'affiche et le dépliant, diffusés aux acteurs de santé par le biais du carnet de maternité\*\*. En parallèle, afin de renforcer leurs connaissances en santé environnement, ainsi que leurs compétences éducatives, des formations adaptées à leurs besoins seront proposées aux professionnels de la périnatalité en 2019.

**Anne Vidy**, ingénieure santé environnement, direction adjointe santé environnement et **Sylvie Le Mauff**, technicienne sanitaire et de sécurité sanitaire, délégation départementale d'Ille-et-Vilaine

## L'ARS A IMPULSÉ L'INTÉGRATION de conseils pratiques en santé-environnement dans le carnet de maternité

Le passage de certains contaminants de la mère à l'enfant en période de grossesse, au cours de l'allaitement, et l'exposition durant la petite enfance, sont aujourd'hui reconnus par les scientifiques. Par nos gestes quotidiens et nos choix de consommation, il est possible de limiter notre exposition et celle de nos familles aux produits allergisants, irritants, aux perturbateurs endocriniens...

L'ARS Bretagne accompagne, dans le cadre du troisième Plan Régional Santé Environnement, l'intégration des enjeux environnementaux dans la prise en charge du parcours de naissance. Il s'agit de s'appuyer sur les professionnels de la périnatalité pour améliorer l'accès des femmes et des futurs parents aux informations sur l'environnement.

Dans le cadre du projet partenarial\* « Parcours Naissance Environnement Santé », piloté par le réseau périnatal Bien-Naitre en Ille-et-Vilaine, une affiche et un dépliant ont été élaborés et diffusés à l'été 2018. Leur objectif ? : permettre aux acteurs de la périnatalité d'accompagner, dans leurs domaines respectifs, les futurs parents et les familles à développer leurs capacités à agir sur leur environnement et leur santé, au moyen d'informations claires, pédagogiques, utilisables compte tenu de leurs conditions de vie, et surtout non anxieuses.

L'affiche est par ailleurs intégrée dans le carnet de maternité édité et transmis par le conseil départemental d'Ille-et-Vilaine aux professionnels de santé qui, à leur tour, le distribuent aux femmes enceintes. Une évaluation de l'action est prévue en 2019, avant son étendue aux autres départements bretons.

### LE CHIFFRE

Au cours d'une grossesse,  
une femme a  
en moyenne près de

**20**  
contacts avec  
un professionnel  
de santé

\* Les partenaires du projet : le Réseau de Santé Périnatal d'Ille-et-Vilaine, la Maison de la Consommation et de l'Environnement, l'EHESP, la PMI d'Ille-et-Vilaine, l'ARS Bretagne, le Collège National des Sages-Femmes de France, la Mutualité Française Bretagne, l'IREPS, l'IRSET, le Pays de Vitré-Porte de Bretagne et Cap'Air.

\*\* « Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse. » Article L2122-2 du code de la santé publique



# REGARDS CROISÉS

## Catherine Plesse

### Sage-femme coordinatrice du Réseau Périnatal 35

Comment aider les professionnels de santé à aborder avec les futurs parents les questions liées à l'exposition aux produits allergisants, irritants ... Quelles informations apporter pour agir à la maison ?

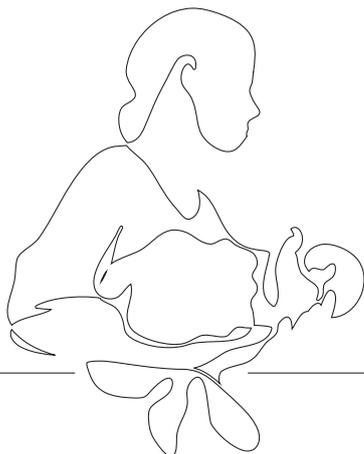
Avec les partenaires\* du projet «Parcours Naissance Environnement Santé», j'ai participé à la création des documents remis avec le carnet de maternité. Huit messages simples ont été identifiés. Ils concernent l'alimentation, l'eau, l'air intérieur, les produits d'hygiène, les vêtements, les produits ménagers, les meubles et produits de décoration et les jouets.

L'objectif est de proposer des gestes à la portée de tous, quels que soient le milieu social et les moyens de chacun. Par exemple, on sait qu'une future naissance rime souvent avec travaux de décoration. A l'aide de repères pratiques à lire, nous aidons les futurs parents à privilégier des produits plus sains, plus sûrs. C'est concrètement une étiquette environnementale A+ sur une peinture, une norme NF pour un jouet, du vinaigre blanc pour le ménage et côté alimentation, éviter les plats industriels.

Dans le cadre du réseau Périnatal 35 qui pilote ce projet, j'ai adressé à tous les professionnels de santé du département un exemplaire de ces documents en leur indiquant la procédure de commande.

Déjà, les premiers retours des sages-femmes et des médecins généralistes qui utilisent ces documents sont très positifs. C'est un beau projet, et les débuts prometteurs nous encouragent à pérenniser la démarche dans le parcours de naissance, avec l'accompagnement de l'ARS.

**Huit messages simples ont été identifiés. Ils concernent l'alimentation, l'eau, l'air intérieur, les produits d'hygiène, les vêtements, les produits ménagers, les meubles et produits de décoration et les jouets.**





La démarche « lieux de santé sans tabac » est une action de prévention et de prise en charge systématique du tabagisme des patients mais aussi du personnel. Elle comporte un aménagement des locaux au sein et aux entrées de l'établissement, pour favoriser le respect du lieu sans tabac, et s'appuie sur tous les professionnels : médecins, soignants, personnels des ressources humaines, médicotéchniques...

Cette action est financée par l'ARS dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac via un appel à projet lancé en juillet 2018. L'investissement des directions métiers et des délégations départementales de l'agence a permis une bonne réponse à l'appel à projet et, au-delà, de mobiliser de nombreux établissements pour contribuer à la lutte contre le tabac dans le cadre de leur CPOM\*. En Bretagne, six projets pluriannuels « établissements de santé sans tabac » ont ainsi été subventionnés, à hauteur de 607 320 €.

Les « lieux de santé sans tabac » s'étendent progressivement à l'ensemble des établissements des groupements hospitalier de territoire (GHT), avec une attention particulière aux établissements de santé mentale, compte tenu des spécificités du public accueilli.

**Florence Tual**, médecin inspecteur général de santé publique, coordonnateur régional addictions, délégation départementale du Morbihan

## L'ARS A ENGAGÉ LA DÉMARCHE des « lieux de santé sans tabac »

La France compte près de treize millions de fumeurs quotidiens. Même si les dernières études montrent une tendance à une baisse favorable, le tabagisme demeure important.

La Bretagne se distingue des autres régions avec une consommation quotidienne plus élevée chez les jeunes (17 ans) : 42 % dans les filières professionnelles et 56 % chez les apprentis. La consommation chez les bretonnes est particulièrement préoccupante : 45 % des femmes déclarent fumer avant la grossesse et 28,1 % poursuivent leur consommation au troisième trimestre. Par ailleurs, dans notre région, le tabac agit également en synergie avec le radon\*\*, multipliant ainsi par 25 le risque de cancer du poumon chez un fumeur.

Face à cette problématique, le deuxième programme national de lutte contre le tabagisme (PNLT) a été lancé en juillet 2018 et décliné en région (PRLT) afin de porter des ambitions fortes de réduction du tabagisme. Dans cette optique, le ministère de la Santé a souhaité déployer le dispositif « lieux de santé sans tabac ». Son objectif est d'amener, d'ici 2022, 50 % des établissements de santé publics et privés, à s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac. Cet effort vise prioritairement les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né » et les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

L'ARS Bretagne a ainsi apporté un appui financier aux établissements de santé par le biais de l'appel à projet du fonds tabac, ainsi qu'un appui méthodologique en lien avec le dispositif régional d'appui au PLRT, Eneis Conseil, et le réseau de prévention des addictions (Respadd).

### LE CHIFFRE

# 4 des 6

GHT bretons  
(dont les deux CHU) se sont  
engagés dans la démarche  
« établissement sans tabac »

\* Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

\*\* Gaz radioactif issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents naturellement dans le sol et les roches.



# L'ARS A LANCÉ UN APPEL À PROJET

## « prévention et promotion de la santé » à destination des professionnels de santé libéraux

### LE CHIFFRE

# 4

projets retenus

La stratégie nationale de santé 2018-2022 positionne clairement la prévention et la promotion de la santé comme une priorité. Le projet régional de santé breton reprend donc cette thématique et propose, notamment, de la développer auprès des professionnels de santé libéraux. En effet, si globalement, ces derniers appréhendent bien les actions de prévention, ils développent peu de projets de promotion de la santé. Ils constituent pourtant la porte d'entrée des usagers dans le système de santé. C'est dans cet objectif qu'a été lancé, en juillet 2018, un appel à projets destiné à soutenir les équipes de soins primaires structurées en mode d'exercice coordonné souhaitant s'investir dans ce champ d'actions.

Afin de faciliter la mise en œuvre concrète des projets, un accompagnement méthodologique de ces derniers a été proposé aux porteurs afin de travailler sur la définition, l'élaboration et la mise en œuvre du projet en lien avec les ressources existantes sur le territoire.

Quatre projets, portant sur la nutrition et l'activité physique, ont été retenus pour un montant compris entre 11 000 et 14 000 euros.

A travers ce soutien, l'ARS Bretagne souhaite diffuser auprès des professionnels une culture globale de la santé agissant sur les différents facteurs qui peuvent l'influencer, tout en prenant en compte les environnements et les conditions de vie, la participation des personnes, le développement de leurs ressources personnelles et s'inscrivant dans la durée.



*Dans le cadre de cet appel à projets relatif à la prévention et à la promotion de la santé, nous avons fait le choix de solliciter toutes les équipes de soins primaires structurées en mode d'exercice coordonné. En effet, étant donné leur structuration et la logique pluri professionnelle qui les animent, elles constituent les organisations les plus pertinentes pour développer de telles d'initiatives.*

*Nous avons associé l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) à nos travaux. Experte sur le champ prévention et promotion de la santé, elle a assuré un accompagnement individualisé auprès des porteurs de projet.*

*L'appel à projets sera reconduit en 2019. Les actions mises en œuvre en 2018 et 2019 feront l'objet d'une évaluation qui permettra d'ajuster le dispositif pour amplifier la mobilisation des professionnels de santé libéraux.*

**Anaëlle Kerneis**, chargée de mission, direction adjointe prévention et promotion de la santé et **Sémiya Thouir**, chargée de mission, direction adjointe en charge de l'offre ambulatoire (en médaillon)



*Si c'est aux étudiants, instituts de formation et facultés de s'appropriier le service sanitaire, l'ARS Bretagne a un rôle important à jouer pour garantir la mise en œuvre de ce dispositif obligatoire.*

*A la demande de nos interlocuteurs, nous avons missionné l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bretagne afin de leur apporter un appui méthodologique et de renforcer leurs compétences. Nous avons également travaillé, avec les instituts de formation, et notamment les IFSI, à l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour la mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé.*

*La réactivité et l'engagement de nos partenaires doivent être soulignés. Pour la deuxième année de déploiement du dispositif, nous allons travailler avec eux au développement de l'inter professionnalité et à la diversification des lieux de stages.*

**Michèle Dolou** directrice adjointe en charge de la prévention et de la promotion de la santé

## L'ARS A DÉPLOYÉ LE SERVICE SANITAIRE des étudiants en santé

La mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé s'inscrit dans les priorités du premier axe de la stratégie nationale de santé et constitue l'une des mesures phares du plan priorité prévention.

Les textes règlementaires relatifs à ce dispositif ont été publiés en juin et juillet 2018. Cependant, le lancement en région a pu être anticipé. Le comité stratégique, co-présidé par l'ARS Bretagne et le rectorat et garant du déploiement en Bretagne, a été installé le 22 mai 2018.

Le service sanitaire des étudiants en santé a pour objectif d'introduire la prévention et la promotion de la santé dans le cursus de formation des futurs professionnels de santé et de favoriser l'inter professionnalité.

Il s'agit de former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires.

Obligatoire, ce nouveau module de formation donne lieu à validation au même titre que les autres enseignements. Il s'organise sur six semaines : trois consacrées à des apports de connaissances théoriques et trois autres à une action de prévention menée auprès de publics divers (établissements scolaires, structures médico-sociales, entreprises...).

Les thématiques abordées varient selon les publics mais portent prioritairement sur la nutrition, l'activité physique, les addictions et la santé sexuelle.

### LE CHIFFRE

# 1 942

*étudiants bretons  
concernés par  
la première session  
du service sanitaire  
des étudiants en santé*



# REGARDS CROISÉS

**Tanguy Guibert**

étudiant en 3<sup>e</sup> année

**Louise Hochel**

étudiante en 2<sup>e</sup> année

## Institut de Soins Infirmiers (IFSI) à Rennes

Dès cette première année de lancement, le service sanitaire des étudiants en santé a suscité un vif intérêt auprès des étudiants en soins infirmiers. J'ai de nombreux échanges avec eux, en tant qu' élu de promotion, précise Tanguy Guibert. Tous sont enthousiastes de la mise en pratique de projets de santé publique qui pouvaient rester auparavant un peu théoriques dans notre cursus. Cela correspond à ce que nous sommes amenés à faire demain, le système de santé publique évoluant vers une prévention accrue.

Avec son volet théorique en 1<sup>re</sup> année et son volet pratique, dans le cadre du stage terrain en 2<sup>e</sup> année, le service sanitaire s'inscrit pleinement dans les maquettes pédagogiques de l'obtention de notre diplôme. Les possibilités de stages sont réfléchies entre l'IFSI, le centre hospitalier de rattachement et l'ARS. Ainsi, nous sommes orientés au mieux dans nos sujets de santé publique en regard des problématiques des populations et de la réalité du terrain.

Pour ma part, souligne Louise Hochel, c'est encore plus concret car j'effectue actuellement avec mon groupe, mon service infirmier en lieu de privation de liberté. Mon service sanitaire est ciblé sur l'une des problématiques identifiées par les infirmiers en univers carcéral : la baisse de l'acuité visuelle.

L'accueil des personnels soignants est très motivant. Nous appréhendons encore un peu plus grâce à eux l'utilité des actions de prévention sur le terrain, et le contact avec les publics concernés est riche d'enseignements. Nous serons ravis de partager nos premiers retours d'expérience sur ce dispositif amené à se déployer plus largement au bénéfice de la prévention et de la santé publique.

**« Nous sommes orientés au mieux dans nos sujets de santé publique en regard des problématiques des populations et de la réalité du terrain. »**





**FAVORISER  
UN ACCÈS  
ÉQUILIBRÉ**

À LA PRÉVENTION,  
À L'ACCOMPAGNEMENT  
ET AUX SOINS SUR  
LE TERRITOIRE



L'ARS Bretagne s'est largement inscrite dans une démarche de concertation avec les acteurs lors des mises à jour des différents zonages.

Pour les travaux concernant les médecins généralistes, elle a permis de faire évoluer la méthodologie du zonage : des critères complémentaires relatifs à la précarité, à l'état de santé de la population ou encore à l'accessibilité des services d'urgences ont été pris en compte dans la qualification des territoires de vie santé situés dans le vivier régional. Ainsi, les territoires identifiés comme prioritaires bénéficiant de l'ensemble des aides représentent désormais 10 % de la population bretonne contre 5,5 % dans le zonage précédent.

Aussi, afin d'obtenir un découpage régional le plus cohérent possible avec la dernière réalité connue des territoires, ce sont des données actualisées à février 2018 qui ont été prises en compte. Enfin, soucieuse d'adapter le dispositif aux évolutions, parfois rapides, l'ARS Bretagne s'est engagée à réviser le zonage médecins tous les deux ans.

Jeanne Baby, chargée de mission, direction adjointe de l'offre ambulatoire

## L'ARS A RÉVISÉ LES ZONAGES

« médecins généralistes », « masseurs kinésithérapeutes »  
et « orthophonistes »

Le renforcement de l'offre de soins de proximité figure parmi les priorités de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Cet enjeu est pleinement repris dans le projet régional de santé breton. Pour atteindre cet objectif, l'ARS Bretagne peut s'appuyer sur les différents zonages professionnels. En 2018, elle a ainsi mis à jour ceux concernant les médecins généralistes, les masseurs kinésithérapeutes et les orthophonistes en exercice libéral. Ces cartographies permettent d'identifier, de manière précise, les territoires déficitaires en offre de soins, où les aides à l'installation et au maintien de professionnels de santé doivent être mobilisées. Chacune de ces actualisations répond à un processus rigoureux donnant une large place à la concertation. Sur la base d'un avenant conventionnel approuvé par arrêté ministériel, l'ARS Bretagne s'est appropriée la méthodologie du zonage définie consensuellement par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et les représentants syndicaux.

Elle a réuni un groupe de travail régional associant les représentants de la profession (union régionale des professionnels de santé...) et les partenaires institutionnels (ordres professionnels, assurance maladie...). Le groupe de travail a ensuite décidé d'utiliser la marge de manœuvre régionale pour procéder à certains ajustements.

Enfin, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) a été saisie pour avis sur la nouvelle proposition de zonage. Ce n'est qu'au terme de ces travaux que le directeur général de l'ARS Bretagne a adopté pour chaque profession concernée, un arrêté définissant les zones déterminées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Ces arrêtés permettent la mise en œuvre de trois nouveaux contrats incitatifs pour les masseurs kinésithérapeutes et quatre pour les orthophonistes.

### LE CHIFFRE

3

zonages actualisés :  
médecins généralistes,  
masseurs kinésithérapeutes  
et orthophonistes





*Du fait de la désertification médicale de certaines régions et la diminution d'attractivité pour certaines spécialités médicales, la loi hôpital, patients, santé et territoires de 2009, avait déjà introduit la possibilité d'établir entre professionnels de santé, des protocoles de coopération. Le dispositif IPA permet d'aller plus loin. Nous ne pouvons que nous réjouir de l'aboutissement de ce projet, après bien des freins rencontrés avant son déploiement.*

*En 2018, l'ARS a soutenu ce dispositif de formation en accompagnant financièrement neuf infirmiers libéraux engagés dans ce master, en compensation de la perte de revenus liés à la baisse de leur activité pour suivre ces deux années de formation.*

*Nous allons suivre avec intérêt ce nouveau dispositif. D'ores et déjà, de nouvelles mentions devraient être ouvertes dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, en équipe mobile de gériatrie... Autant d'ouvertures pour mieux répondre aux besoins des patients.*

**Nathalie Larivière**, conseillère pédagogique régionale, responsable du pôle professions paramédicales, direction adjointe coopération et professions de santé en établissements

## L'ARS A SOUTENU LE DISPOSITIF de formation d'infirmier en pratique avancée (IPA)

La loi 2016 de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique des pratiques avancées pour les infirmiers. Il est désormais possible de leur confier des missions et des actes relevant de compétences médicales. L'infirmier en pratique avancée (IPA) travaille au sein d'une équipe de soins, ambulatoire ou hospitalière. Il participe à la prise en charge globale du patient dont le suivi lui est confié par un médecin. Il apporte son expertise et participe à l'organisation des parcours de soins, avec les professionnels de santé et les établissements. L'IPA assure ainsi des consultations, peut prescrire des examens complémentaires, des actes de suivi et de prévention, renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales...

Trois domaines d'intervention sont ouverts à l'exercice IPA, via des masters universitaires, mentions « pathologies chroniques stabilisées, oncologie et hémato-oncologiques, maladies rénales chroniques, dialyse, transplantation rénale ». Cette nouvelle modalité d'exercice professionnel va faciliter l'accès aux soins pour tous, mesure phare du plan de « Ma Santé 2022 », sans perte de qualité et de sécurité pour les patients. C'est une réponse, parmi d'autres, à des enjeux de santé publique dont l'augmentation des besoins en santé lié au vieillissement de la population, au nombre de patients atteints de maladies chroniques, à la place centrale du parcours de santé dans la prise en charge du patient...

Cette évolution du système de santé s'accompagne par de la formation et un nouveau diplôme d'Etat d'infirmier de pratique avancée dispensé par des établissements d'enseignement supérieur accrédités. En Bretagne, la première promotion de formation d'IPA a démarré en septembre 2018 à Rennes (université Rennes1) et en janvier à Brest (université Bretagne Ouest).

### LE CHIFFRE

# 32

étudiants en  
formation IPA,  
promotion  
2018/2019



# REGARDS CROISÉS

## Hélène Kerdiles

### Infirmière en formation IPA

Je suis convaincue que nous sommes dans une transition de soins. A ce titre, le nouveau Master d'infirmier en pratique avancée (IPA) est un tremplin professionnel très motivant. C'est la prolongation même de notre métier.

J'ai un parcours d'infirmière de bloc, puis d'exercice libéral depuis dix ans. En parallèle, j'ai suivi une formation d'infirmière clinicienne, puis j'ai intégré la première promotion à l'Université de Rennes 1 à la rentrée de septembre. Nous sommes 18 étudiants et la moyenne d'âge est de 40 ans. Nous sommes tous titulaires d'un diplôme universitaire, expérimentés avec des spécialités différentes. Le suivi de ce master nécessite une solide expérience professionnelle et les candidatures de cette première promotion 2018-2020 n'ont pas été choisies au hasard.

Les cours ont lieu trois à quatre jours par semaine et exigent autant de temps de travail personnel. L'année se conclut par deux mois de stage et, en fin de cycle, par un mémoire et une soutenance. C'est un rythme intensif et exercer son activité professionnelle libérale en parallèle est pratiquement impossible. C'est pourquoi le soutien financier de l'ARS est appréciable pour nous aider à faire face à une partie de nos engagements et de nos frais de cursus.

Le master porte en grande partie sur le renforcement de connaissances cliniques médicales et de gestes médicaux, par exemple l'auscultation pulmonaire et cardiaque du patient. Ces cours sont dispensés par des médecins qui sont motivés autant que nous par l'intérêt de la pratique IPA. Nous avons aussi la chance de suivre des cours de sciences infirmières en vidéo-conférence avec le Québec, la Suisse. Nous bénéficions ainsi de retours d'expériences très enrichissants de pairs que nous n'avons pas encore en France.

Parmi les trois domaines d'intervention ouverts à la pratique IPA, j'ai opté pour les pathologies chroniques stabilisées. Les nouveaux modes de suivi plus adaptés à ces pathologies répondent aux souhaits des médecins de libérer du temps médical avec une meilleure coordination et un accompagnement qualitatif dans la prise en charge du patient.

Je réfléchis déjà à un projet professionnel avec des élèves de la promotion afin de diffuser nos compétences à l'échelle du territoire d'Ille-et-Vilaine. Nous avons eu des échanges chaleureux avec l'ARS et devons revenir vers eux avec un projet plus construit.

**« Le master porte en grande partie sur le renforcement de connaissances cliniques médicales et de gestes médicaux, par exemple l'auscultation pulmonaire et cardiaque du patient. »**





La mise à jour du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires résulte d'une large concertation conduite avec le groupe de travail régional associant une trentaine d'acteurs : des représentants des professionnels de santé, l'association SOS médecins, des usagers, des SAMU centre 15 et de l'Assurance maladie... Cette mobilisation témoigne à la fois de la complexité du dispositif mais aussi, et surtout, de la volonté de tous les acteurs de construire une offre pérenne et pertinente au regard des besoins de soins.

L'engagement des médecins généralistes libéraux se concrétise aussi à travers la création de maisons médicales de garde, points fixes de consultation accessibles aux horaires de permanence des soins : elles sont désormais 30 en Bretagne et offrent des conditions de travail et de prises en charge optimales.

**Julie Longy**, chargée de mission permanence des soins, direction adjointe de l'offre ambulatoire

## L'ARS A ARRÊTÉ LE CAHIER DES CHARGES régional de la permanence des soins ambulatoires

Au terme de plusieurs mois de travail conduit avec de nombreux partenaires, l'ARS Bretagne a arrêté, en fin d'année 2018, le nouveau cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires. Le document décrit notamment l'organisation régionale des gardes des médecins généralistes libéraux. A travers ce dispositif, l'ARS Bretagne garantit, sur l'ensemble du territoire régional, une réponse aux demandes de soins non programmés ne nécessitant pas de plateaux techniques lorsque les cabinets médicaux sont fermés : en soirée, le week-end et les jours fériés. Aussi, les acteurs régionaux ont réaffirmé la volonté de maintenir la réponse aux besoins de soins en nuit profonde de minuit à huit heures.

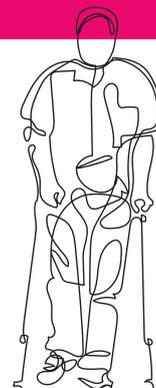
Cette organisation, effective à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, s'inscrit dans la continuité d'un système qui a fait ses preuves depuis 2012. Elle présente tout de même deux évolutions majeures. Elle précise désormais l'organisation des gardes des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens. Ce sont au total plus de 1 500 médecins généralistes, 1 400 chirurgiens-dentistes, et plus de 1 060 pharmacies qui participent aux dispositifs organisés de garde.

L'ARS Bretagne confirme ainsi la priorité et le soutien financier qu'elle accorde à la permanence des soins mise en œuvre par les médecins généralistes libéraux, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens. Elle limite ainsi les passages inadéquats par les services d'urgences.

### LE CHIFFRE

**250 000**

*c'est le nombre d'actes réalisés sur les horaires de la permanence des soins par les médecins généralistes*



# L'ARS A FACILITÉ LE DÉPLOIEMENT des communautés professionnelles territoriales de santé

## LE CHIFFRE

### UNE CINQUANTAINÉ

*c'est le nombre  
de communautés  
professionnelles territoriales  
de santé attendues d'ici  
2022 pour la Bretagne*

En 2018, l'ARS Bretagne et les Unions Régionales des Professionnels de Santé libéraux (URPS) ont travaillé conjointement pour élaborer une politique régionale de déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé. En effet, elles figurent parmi les mesures du plan « Ma santé 2022 ». Elles constituent une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles, au service de l'amélioration du parcours coordonné du patient. Elles sont également l'occasion, pour les professionnels de santé, d'apprendre à mieux travailler ensemble, d'améliorer leurs conditions d'exercice et de renforcer leurs coopérations.

Les travaux de l'ARS Bretagne et de l'URPS ont permis de préciser les principes de ces nouvelles organisations. Les partenaires souhaitent ainsi conseiller, accompagner et soutenir les initiatives pour faire émerger des projets novateurs sur le territoire breton. Pour ce faire, dès novembre 2018, l'ARS Bretagne a proposé un appui méthodologique et financier aux professionnels de santé souhaitant s'engager dans cette démarche dont le financement du temps de coordination indispensable à la conduite de la réflexion et à l'évolution de l'organisation professionnelle existante. Les premières constitutions de communautés professionnelles territoriales de santé sont intervenues en début d'année 2019.



*L'ARS Bretagne, comme les URPS, peuvent et doivent accompagner le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé. Toutefois, la démarche dépend directement des acteurs de santé et, en premier lieu, des professionnels de santé de ville. Ainsi, nous avons fait le choix de donner un cadre tout en laissant une grande souplesse de fonctionnement et de structuration.*

*De cette façon, nous donnons place aux initiatives locales en tenant compte des spécificités de chaque territoire. C'est ainsi que des organisations innovantes verront le jour.*

*Nous mettons donc tout en œuvre pour que les professionnels de santé s'emparent du sujet. C'est l'objectif du guide « l'essentiel de la communauté professionnelle territoriale de santé », édité dans le cadre de nos travaux. Cette brochure de seize pages livre toutes les clés pour créer et animer une telle structure.*

**Ronan Derieux**, chargé de mission, direction adjointe de l'offre ambulatoire



Cinq conseillers médicaux en environnement intérieur intervenaient en 2018 en Bretagne, dont certains d'entre eux uniquement sur le territoire de leur commune. Afin de pouvoir proposer ce diagnostic à l'ensemble de la population bretonne, l'ARS Bretagne a souhaité développer cette fonction sur des départements peu pourvus : le Morbihan et le Finistère.

Face à la croissance du nombre de demandes sur le Morbihan, l'ARS Bretagne a financé le recrutement d'une seconde CMEI au sein de l'association Capt'Air Bretagne. Basée au centre hospitalier Bretagne Atlantique, elle intervient au domicile des patients une journée par semaine et se déplace dans tout le département. Aujourd'hui, l'habitat favorable à la santé est un enjeu de santé publique ; les CMEI y ont ainsi toute leur place.

Renforcer les liens entre CMEI et les délégations départementales de l'ARS et communiquer sur cette fonction est alors essentiel, tant auprès des professionnels de santé que du grand public.

**Béatrice Gautier-Grall**, ingénieure du génie sanitaire, direction adjointe santé environnement

## L'ARS A DÉPLOYÉ LA FONCTION de Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) dans le Morbihan

Environ 80 % de notre temps est passé à l'intérieur de bâtiments dont l'air ambiant peut contenir des sources d'allergènes et des composants irritants, invisibles et souvent inodores. D'après l'ANSES\*, la pollution de l'air intérieur serait ainsi responsable de 20 000 décès prématurés et de plus de 30 000 cas de maladies. Or, les pathologies respiratoires, telles que l'asthme, les rhinites, l'eczéma..., ne sont pas toujours diagnostiquées par les médecins.

Afin de les aider à poser ce diagnostic, un nouvel acteur de santé publique a vu le jour en 2001 : le conseiller médical en environnement intérieur (CMEI). Agissant sur prescription médicale d'un médecin (généraliste ou spécialiste), le CMEI apporte des informations aux professionnels de santé au travers d'un audit environnemental du logement : chauffage, ventilation, revêtements (sols, murs et plafonds), mobilier et habitudes de vie. Il réalise des prélèvements -poussières, etc.- et des mesures d'allergènes afin d'identifier les causes de la pathologie respiratoire.

En parallèle, le CMEI accompagne le patient dans l'éviction de son allergène, en limitant notamment l'exposition aux polluants chimiques et biologiques et en lui prodiguant des conseils pour adapter son habitat. Il peut également intervenir dans le milieu scolaire ou professionnel du patient.

Le développement du conseil médical en environnement intérieur dans la région constitue une action forte du troisième Plan Régional Santé Environnement (PRSE) Bretagne.

\*Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

### LE CHIFFRE

# 135

visites réalisées  
par les CMEI



# REGARDS CROISÉS

## Sophie Frain

Infirmière CMEI - Association Capt'Air

*J'officie comme conseillère médicale en environnement intérieur depuis 2005. Avec l'association Capt'Air Bretagne et l'ARS, je travaille à proposer plus largement la visite d'audit environnemental du domicile grâce au déploiement de la fonction en Bretagne.*

*La demande de visite s'effectue sur prescription médicale uniquement. C'est souvent le pneumologue qui fait appel à moi, principalement en cas d'asthme. Or, cette pathologie est énormément suivie par les médecins traitants qui sont tout aussi légitimes à solliciter cet audit. Leur rôle dans la prévention est une composante essentielle du suivi du patient dans les maladies chroniques.*

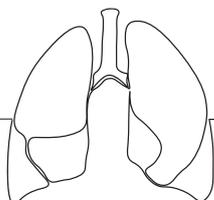
*Le coût de la visite n'est pas un frein : le financement de l'ARS permet à tous les patients, sans discrimination, d'y avoir accès. En auscultant le logement et les habitudes de vie, l'audit conduit à des conseils concrets. Par exemple, j'utilise un appareil de mesure de l'air à affichage direct des résultats sur ma tablette : le patient prend tout de suite conscience des principaux polluants de son logement et de la nécessité de changer ses habitudes. Je donne les conseils simples et adaptés à ce que chacun peut mettre en œuvre : comment aérer le logement ou remplacer les produits ménagers par des solutions tout aussi efficaces et moins agressives.*

**« Le coût de la visite n'est pas un frein : le financement de l'ARS permet à tous les patients, sans discrimination, d'y avoir accès. »**

*Je transmets un compte-rendu aux patients et à ses médecins et je peux répondre à leurs questions sur le choix des matériaux, du type de peinture lors de travaux d'amélioration du logement.*

*J'aimerais avoir plus de retours du suivi des visites et leur impact sur l'amélioration de la santé du patient. Les résultats sur la qualité de vie peuvent être spectaculaires avec à la clé une baisse de traitement et moins de passages aux urgences. Nous réfléchissons en ce sens à un outil en ligne avec des indicateurs que patients et médecins pourraient renseigner.*

*Aujourd'hui, le maillage du réseau breton se poursuit. Capt'Air participe par ailleurs aux instances de santé du territoire et contribue à mettre en place les politiques de prévention, notamment en matière de qualité de l'air.*





**FAVORISER  
LA QUALITÉ ET  
L'EFFICIENCE**

DE L'OFFRE  
DE PRÉVENTION,  
D'ACCOMPAGNEMENT  
ET DE SOINS



L'article 51 constitue un cadre inédit pour innover dans le système de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches, une invitation à penser différemment, qui percuté les organisations en place et les habitudes et qui implique un changement de posture pour l'ensemble des parties prenantes.

Il permet aux acteurs de proposer des projets innovants répondant à des besoins locaux. Il donne la possibilité de pousser les lignes tout en gardant l'objectif de soigner au mieux le patient. Qu'elles soient nationales, locales ou interrégionales, toutes ces expérimentations ont vocation à contribuer à la mise en œuvre de la réforme des modalités de financement du système de santé.

Le travail d'accompagnement des porteurs de projet est conséquent. En effet, l'exigence attendue est forte, car les résultats de l'évaluation seront déterminants pour décider de l'opportunité de la généralisation de l'expérimentation, notamment d'entrée dans le droit commun des nouveaux modèles de tarification...

**Stéphane Mulliez**, directeur général adjoint et **Anne-Briac Bili**, responsable département innovation en santé, direction générale adjointe

## L'ARS A IMPULSÉ LA DÉMARCHE D'INNOVATION organisationnelle dans le système de santé

L'innovation en santé a été longtemps abordée sous l'angle purement technologique. Aujourd'hui, elle est pensée au niveau de l'organisation. Une évolution qui s'est accompagnée d'un nouveau cadre juridique : l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale qui a introduit pour 2018 la possibilité de déroger, dans le cadre d'expérimentations innovantes, à des règles de tarification ainsi qu'à certaines dispositions d'organisation du système de santé. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

L'enjeu de ces expérimentations, dont la durée maximale est de cinq ans, est d'encourager, d'accompagner et d'accélérer le déploiement d'organisations innovantes en santé et de nouveaux modes de financement, afin d'inciter à la coopération entre les acteurs. Le périmètre potentiel des expérimentations porte sur le champ de la santé au sens large. Il concerne les soins de premier recours et en établissement hospitalier ou médico-social.

C'est dans ce cadre qu'un appel à candidature a été lancé en juin 2018 afin de mobiliser les acteurs en région autour de ce dispositif. Forte dynamique bretonne, car plus de 70 lettres d'intention ont été reçues. 22 projets prioritaires ont été sélectionnés et vont être retravaillés avec les porteurs, avant de les soumettre, pour avis, au comité technique national de l'innovation. Ils portent sur plusieurs thématiques : le forfait de prise en charge du patient obèse, le parcours du patient greffé, la prévention du suicide, la prise en charge des aides techniques pour les personnes handicapées et le parcours du patient migrant...

### LE CHIFFRE

# 78

lettres d'intention reçues  
au total



Le contrat du groupement hospitalier de territoire Sud-Bretagne finance du temps médical partagé ou des temps de coordination aux urgences, en gériatrie ou encore en oncologie. Ainsi, des consultations avancées sont notamment déployées sur Quimperlé.

Pour le groupement hospitalier de territoire Haute-Bretagne, son contrat concourt, là aussi, à l'amélioration de l'accessibilité de certaines spécialités avec une expertise décentralisée aux bénéficiaires des patients (filière digestive, neurologique ou encore pédiatrique).

Par ailleurs, la mise en place d'une astreinte infirmière de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD a pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charges des personnes âgées, limiter les appels au SAMU et les passages aux urgences.

**Anne-Marie Lorho**, directrice adjointe en charge des coopérations et professions de santé en établissements.

## L'ARS S'EST ENGAGÉE SUR DE NOUVEAUX contrats hospitaliers de territoire

En 2018, l'ARS Bretagne a signé deux nouveaux contrats hospitaliers de territoire : l'un avec le groupement hospitalier de territoire Sud-Bretagne, l'autre avec le groupement hospitalier de territoire de Haute-Bretagne.

Initialement déployé dans le cadre de l'accompagnement des communautés hospitalières de territoire, ce dispositif vise désormais à soutenir la déclinaison opérationnelle des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Conformément aux ambitions du projet régional de santé, ce soutien permet de conforter une offre graduée et coordonnée permettant d'assurer une prise en charge de qualité et de renforcer la sécurité des soins de chaque patient. Pour faciliter la réalisation de cet objectif, l'agence s'engage financièrement sur cinq ans aux côtés des groupements.

Pouvant s'assimiler à un « contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de territoire public », les mesures accompagnées peuvent soutenir l'aide à la structuration et/ou au développement d'une filière de soins, via des temps médicaux partagés, faciliter certains investissements ou la mutualisation de fonctions supports au sein du GHT.

Dégressif, ce mécanisme d'amorçage permet donc le développement d'activités territoriales au plus proche des besoins de la population. Une évaluation de la mise en œuvre des contrats est réalisée annuellement.

### LE CHIFFRE

Début 2019,

**4**

Groupements  
hospitaliers de territoire  
disposent d'un contrat hospitalier  
de territoire signé, d'autres  
sont en cours de finalisation



**Dr Natacha  
Prat-Robilliard**

*Présidente de la CME  
du Centre Hospitalier  
de Fougères*



**Professeur  
Gilles Brassier**

*Neurochirurgien  
Président de la CME  
du CHU de Rennes*

# REGARDS CROISÉS

Le projet médical partagé construit dans le cadre du GHT de Haute Bretagne a initié une vraie dynamique de déploiement d'une organisation territoriale équitable et transversale. La connivence qui s'est installée entre les différents présidents de CME (Commission Médicale d'Établissement) et les coopérations déjà en œuvre entre les établissements ont permis de catalyser les projets. Les réticences initiales liées aux différentes tailles d'établissements ont très vite laissé place à l'enthousiasme de nos collègues dans beaucoup de disciplines.

L'ARS a été particulièrement facilitatrice par son soutien, pas seulement financier. Elle a compris immédiatement l'intérêt de créer les postes et d'installer des binômes composés d'un junior, en l'occurrence un assistant spécialiste partagé et d'un senior praticien hospitalier également en mode partagé.

Cette démarche très opérationnelle favorise l'attractivité médicale. Les jeunes médecins sont intéressés par l'exercice partagé. Ils peuvent ainsi conforter leur formation, avoir une sécurité d'exercice, garder une attache avec le CHU, participer aux discussions de l'équipe tout en ayant parallèlement une activité dans un hôpital périphérique. Faire connaître ce mode d'exercice plus tôt dans le cursus permettrait aux étudiants de voir comment trouver un épanouissement et un équilibre à proximité de Rennes, dans des établissements où il fait aussi bon travailler.

Sous l'angle patients, le principe est d'établir des parcours fluides et rassurants avec une structuration des filières de soins renforcée. La prise en charge des interventions complexes sur le plateau technique du CHU en fait partie. Un exemple caractéristique pour lequel l'ARS nous a soutenu est celui de la cancérologie digestive. Le partenariat particulièrement actif mis en œuvre entre le CHU et les Centres Hospitaliers de Fougères et Vitré montre déjà les premiers signes d'efficacité. Il en existe bien d'autres, notamment dans la prise en charge de l'AVC, la filière urgences pour la qualité de prise en charge des personnes âgées. Tous, avons au sein du territoire, cette volonté conjointe de renforcer nos liens et nos collaborations entre nos équipes.

**« Cette démarche très opérationnelle favorise l'attractivité médicale. Les jeunes médecins sont intéressés par l'exercice partagé. »**





L'ARS a développé une dynamique de travail avec l'IRAPS depuis sa mise en place en septembre 2016. En décembre, elle a participé à la 1<sup>re</sup> rencontre régionale de l'IRAPS. Cette journée a été l'occasion de revenir sur les enjeux et la définition de la pertinence des soins, sa place dans la stratégie de transformation du système de santé et sur le rôle des acteurs (nationaux et régionaux).

Une présentation de la démarche entreprise au niveau régional par l'IRAPS et déclinée dans le Plan Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) a été assurée. L'après-midi a été consacrée à la présentation de retours d'expériences locales ; un moyen pour valoriser les travaux, les difficultés rencontrées et les perspectives d'évolution. Un temps nécessaire pour porter à la connaissance des professionnels la démarche régionale et répondre aux questions qu'ils se posent sur la pertinence.

**Myriam Bonnerre**, chargée de mission qualité, direction adjointe démocratie en santé et qualité

## L'ARS A PARTICIPÉ À LA PREMIÈRE RENCONTRE de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

La pertinence des soins est l'un des axes majeurs de la stratégie nationale de santé avec des enjeux de sécurité, de satisfaction du patient, de qualité des soins et de dépenses évitées dans un cadre financier contraint. L'ARS Bretagne l'a également inscrite dans le projet régional de santé (PRS).

Un soin pertinent, c'est « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ». Des soins non pertinents peuvent faire courir des risques aux patients de manière injustifiée et engendrer des coûts supplémentaires pour la collectivité.

La pertinence des soins est une notion évolutive. Un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins. Les acteurs de santé doivent donc en permanence s'interroger sur leurs pratiques et s'adapter.

Le développement de la pertinence des soins impose ainsi aux acteurs du système de santé une démarche exigeante en termes de qualité de leurs pratiques, de performance des organisations et d'efficacité collective. La première étape de ce développement passe par des efforts importants d'acculturation de ces acteurs et de diffusion des enjeux et méthodes de la pertinence. La mise en place de l'IRAPS et l'organisation de rencontres régionales y participent pleinement.

\* Définition de la haute autorité de santé (HAS)

### LE CHIFFRE

# 154

participants à la première rencontre de l'IRAPS



# L'ARS A RENOUVELÉ LA CONTRACTUALISATION

## avec tous les établissements de santé

### LE CHIFFRE

# 115

CPOM signés en 8 mois

Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont signés avec l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région. Concernant le champ hospitalier, il s'agit d'une obligation réglementaire pour les établissements publics et privés. Tous les CPOM de la région sont réalisés la même année, pour une durée de cinq ans. Ils constituent le point de rencontre entre les priorités de l'ARS et celles de l'établissement.

Ce renouvellement des CPOM en 2018 a été l'occasion de les faire évoluer. Sur le fond, l'ARS a pris en compte les nouveaux axes politiques du ministère de la santé, ainsi que le nouveau PRS pour fixer les grandes lignes de leurs contenus. Sur la forme, la maquette et la méthodologie ont évolué, amenant plus de lisibilité et maniabilité pour les établissements. Chaque établissement a ainsi été invité, au vu de son autodiagnostic, à sélectionner des objectifs parmi 85 fiches objectifs-type, couvrant 19 thématiques issues du PRS (soins de suite et de réadaptation, gériatrie, addictologie, AVC/neurologie, imagerie, précarité, ressources humaines, urgences...). Il a pu ainsi compléter les fiches-types sélectionnées, voire en ajouter de nouvelles au vu de ses projets. Deux priorités ont été considérées comme incontournables par l'ARS et se retrouvent aujourd'hui dans chaque CPOM : la lutte contre le tabagisme et l'accès aux soins des personnes handicapées.

Ces travaux ont été discutés et négociés avec les chargés de mission des délégations départementales de l'ARS dont les objectifs stratégiques concernant le rôle des établissements dans leurs territoires, sur leurs principales activités médicales.

L'harmonisation de ces objectifs a eu pour résultat de simplifier les négociations dans un calendrier contraint pour les établissements comme pour l'ARS. Les nouveaux CPOM signés serviront de base à une évaluation annuelle et à des dialogues de gestion périodiques.



*La campagne de contractualisation sanitaire a été présentée aux établissements de santé bretons à Pontivy en avril 2018. Certains n'ayant pas pu y participer, j'ai pris le parti d'expliquer la démarche à chacun des 27 établissements du territoire Finistère-Penn ar Bed, entre mai et juin.*

*Deux autres rencontres par établissement s'en sont suivies : l'une, entre juin et juillet, pour discuter des diagnostics et choix d'objectifs, l'autre, pour discuter des plans d'actions, en septembre et octobre, avec une validation, à chaque étape, par les services du siège.*

*Ce rythme soutenu sur huit mois a permis la production des CPOM pour le mois de décembre, soit pour mon territoire, 27 CPOM et plus de 300 fiches-objectifs.*

*Ce résultat a été rendu possible grâce aux travaux préparatoires, engagés dès mars 2017, par le pôle contractualisation et associant les chargés de missions des délégations départementales. Cela a permis d'échanger sur nos pratiques et de discuter ensemble de la méthode de contractualisation à proposer. D'avoir ainsi été associée à l'élaboration de la démarche m'a permis de disposer immédiatement des clés nécessaires à sa mise en œuvre.*

**Catherine Bescond**, responsable du pôle offre hospitalière, délégation départementale du Finistère



L'évolution de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap s'inscrit dans les orientations du PRS2. C'est un véritable changement profond qui fait bouger toutes les politiques publiques en faveur des personnes handicapées avec, en parallèle, une attente forte d'évolution des pratiques des professionnels du handicap.

L'enjeu est de faire évoluer l'offre médico-sociale afin qu'elle favorise l'inclusion. Par exemple, à travers l'école inclusive, il s'agit d'externaliser des unités d'enseignement des établissements spécialisés au sein des établissements scolaires et de transformer des places d'établissements spécialisés en places de services (SESSAD) pour accompagner les enfants dans leurs lieux de vie (y compris l'école) en complémentarité avec les dispositifs spécialisés de l'éducation nationale. Sur les territoires, ce sont les délégations départementales de l'ARS qui accompagnent les établissements dans la prise en compte de cet enjeu de transformation de l'offre médico-sociale notamment dans le cadre de la contractualisation. Elles sont en lien permanent avec nos partenaires comme les conseils départementaux, l'éducation nationale et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

**Olivier le Guen**, responsable du pôle schémas et programmation, direction adjointe hospitalisation et autonomie

## L'ARS A ENGAGÉ LA POLITIQUE de transformation de l'offre de service en faveur des personnes handicapées

La stratégie quinquennale (2017-2021) de l'évolution de l'offre médico-sociale a été l'un des grands chantiers structurant du secteur handicap mobilisant l'ARS Bretagne et ses partenaires. Son objectif : amplifier la transformation de l'offre en prenant en compte les chantiers stratégiques déjà existants telles que la « Réponse Accompagnée Pour Tous », la stratégie nationale Autisme, la généralisation de la contractualisation avec les établissements...

A travers cette transformation, il s'agit, entre autres, de porter et soutenir le virage inclusif en amenant les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées à faire évoluer leurs prestations vers de nouvelles solutions de prises en charge souples et modulaires, adaptées aux besoins spécifiques et aux souhaits des enfants et adultes qui permettent une vie en milieu ordinaire : maintien à domicile, inclusion scolaire, professionnelle et sociale.

Dans ce cadre, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été lancé en 2018 auprès des gestionnaires d'établissements accompagnant des personnes en situation de handicap. L'objectif : faire émerger des projets innovants contribuant directement à la transformation de l'offre médico-sociale en s'appuyant sur leur connaissance fine du terrain et des besoins des personnes en situation de handicap. 108 dossiers ont été déposés, leur instruction est en cours de finalisation.

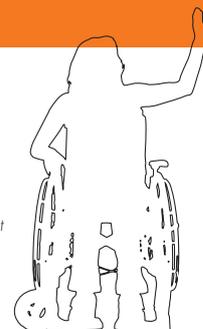
Au-delà de l'adaptation de l'offre déjà existante, des créations de places sont également prévues par la stratégie quinquennale, en concertation avec les conseils départementaux. Pour les enfants, il s'agit de places en SESSAD, ITEP, EEAP\*... Pour les adultes, les structures tels que les foyers d'accueil médicalisés, les SAMSAH, MAS étaient concernées. Un programme prévisionnel de création de 232 places a été défini sur 5 ans.

### LE CHIFFRE

**10 100 000€**

C'est le montant de l'enveloppe régionale dédiée la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale

\*EEAP : Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés ;  
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique ;  
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social ;  
SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile



# L'ARS A ÉTENDU ET RENFORCÉ SA POLITIQUE d'accompagnement des exercices coordonnés

## LE CHIFFRE

# 98

Maisons de Santé  
Pluri-professionnelles  
en région Bretagne

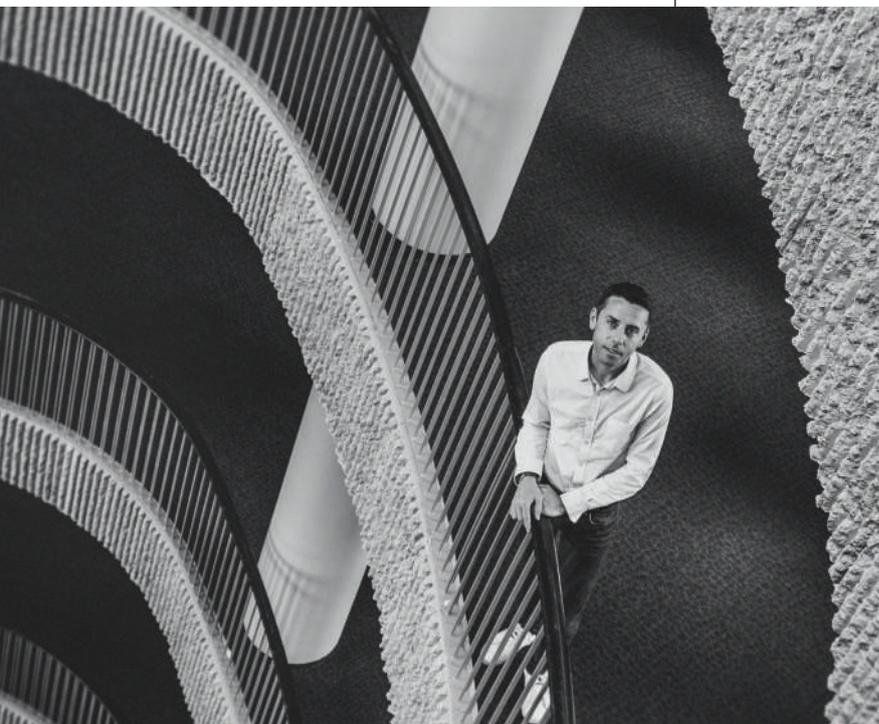
Le développement des structures d'exercice coordonné vise à répondre à la problématique de la démographie des professionnels de santé et à améliorer la qualité de prise en charge des patients. Menée depuis 2006 en Bretagne, la politique régionale d'accompagnement à la création de Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) s'adapte régulièrement.

Effective depuis juin 2018, elle a été revue pour accompagner les professionnels de santé sur toute la région en levant le critère relatif aux territoires prioritaires, consolider les projets de santé et prendre en compte les Equipes de Soins Primaires (ESP), créées par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Ce nouveau mode d'organisation a comme ambition de répondre aux attentes des professionnels qui souhaitent, dans un cadre plus souple que celui d'une MSP, promouvoir l'exercice coordonné et améliorer les parcours de leurs patients. Composée d'au moins un médecin généraliste, l'ESP peut constituer une première étape vers la mise en place d'une Maison de Santé Pluri-professionnelle.

Les évolutions sur la politique de soutien aux MSP ont nécessité un nouvel appel à candidatures pour sélectionner les consultants qui accompagnent les professionnels de santé désireux de développer un exercice coordonné sur leur territoire.

L'objectif du nouveau cahier des charges a été de renforcer et de consolider la phase d'élaboration du projet de santé afin de faciliter sa mise en œuvre opérationnelle. Il se traduit par une augmentation du nombre de jours d'accompagnement par les consultants et une revalorisation de l'indemnisation pour les professionnels de santé qui s'impliquent. Il en résulte une exigence plus importante sur la prestation des consultants et sur l'implication des professionnels de santé.



*Une ESP fédère plusieurs professionnels de santé, dont au moins un médecin généraliste, dans le but de se réunir autour d'un projet pour une patientèle. Le modèle des ESP permet de proposer un accompagnement aux territoires où un seul médecin exerce, ce qui jusque-là n'était pas possible avec le modèle MSP puisque la présence d'au moins deux médecins généralistes est nécessaire.*

*Dès avril 2018, des rencontres avec l'URPS médecins libéraux et l'association Géco Lib' ont été organisées pour définir les modalités de constitution des ESP sur la région Bretagne. Des prérequis ont alors été établis et partagés avec, pour objectif, d'appliquer la nouvelle politique régionale d'accompagnement à partir de juin 2018.*

*L'ARS accompagne les projets d'ESP sur l'ensemble de la région, notamment par le biais d'une indemnisation forfaitaire des professionnels de santé, et veille à éviter toute concurrence entre deux projets d'ESP sur un même territoire.*

*Les premières demandes d'accompagnement à la constitution d'ESP ont ainsi été formulées auprès de l'ARS Bretagne. Les professionnels de santé reconnus en tant qu'ESP pourront, par ailleurs, répondre à différents appels à projets, dont ceux de l'agence.*

**Ronan Derieux**, chargé de mission, direction adjointe de l'offre ambulatoire



# **STRUCTURER ET DÉVELOPPER**

LES PARCOURS  
DE SANTÉ



Le dispositif mis en place dans les Côtes d'Armor a pris appui sur un partenariat dynamique qui existait depuis plusieurs années entre les acteurs du médico-social, du sanitaire et du social. Les associations qui constituent le porteur du PCPE (Handicap 22) ont réussi à s'organiser et à concevoir une palette de réponses souples et adaptables qui vient compléter l'offre existante dans une dimension inclusive et de proximité. J'ai en tête, par exemple, la situation d'un enfant qui présentait des troubles praxiques (handicap moteurs) entraînant des problèmes de comportements et rendant difficile sa scolarité en maternelle. Suite à l'intervention du pôle territorial, il a pu intégrer une classe spécialisée en milieu scolaire ordinaire, avec l'accompagnement par différents professionnels : éducatrice, auxiliaire de vie scolaire... , tout en étant suivi par une structure spécialisée (ITEP).

Par ailleurs, ce qui est intéressant c'est l'effet du PCPE sur l'évolution de l'offre et des pratiques professionnelles. Il est un outil puissant de transformation dont les spécificités de fonctionnement (travail en partenariat, décloisonnement, réponses spécialisées en milieu ordinaire) s'intègrent peu à peu dans le fonctionnement des établissements et des services dits classiques. L'ARS doit également veiller à ce que le PCPE s'articule avec les autres dispositifs de coordination existants comme les MAIA et les PTA\* dans un objectif de lisibilité et d'efficacité.

**Alexandra Lullien**, responsable du pôle handicap, délégation départementale des Côtes d'Armor

## L'ARS A DÉPLOYÉ LES PÔLES DE COMPÉTENCES et de prestations externalisées (PCPE)

Créés en 2016 à la suite du rapport de Denis Piveteau «Zéro sans solution», les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) sont devenus un outil essentiel pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Financées par l'ARS, ces organisations permettent d'accompagner les enfants, les jeunes et les adultes en situation de handicap, ainsi que leur famille ou leurs aidants, en recherchant des solutions adaptées aux besoins de chacun. L'objectif : prévenir les ruptures de parcours, à tout âge, par la mobilisation collective des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, exerçant sur un territoire, aussi bien en établissement qu'en libéral.

Ces pôles rassemblent des compétences pluridisciplinaires dans les domaines éducatif, psychologique, du soin et du social. Les prestations mises en place sont variées : accompagnement à domicile, suivi psychologique, soutien aux aidants, accueil temporaire, suivi orthophonique, information des professionnels...

Généralistes, les PCPE bénéficient donc aux personnes quels que soient leur âge, le type de handicap et dont le projet est de vivre à domicile, d'être scolarisées en milieu ordinaire, ou qui se trouvent en attente de place en établissement spécialisé.

Créés en cohérence avec la démarche «une réponse accompagnée pour tous», les PCPE départementaux sont des dispositifs souples, adaptables et innovants qui permettent d'apporter une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisées qui exigent la coordination d'une pluralité de professionnels dans une visée inclusive.

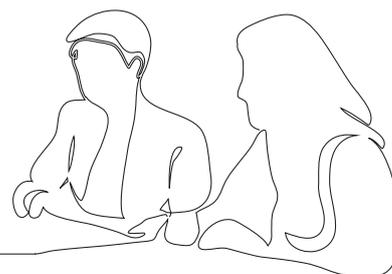
\* MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie  
PTA : plateforme territoriale d'appui

### LE CHIFFRE

4

PCPE

1 par département





L'état des lieux des conseils locaux de santé mentale bretons était indispensable pour disposer d'une vue claire et précise de l'existant, afin d'identifier les modalités d'appui utiles à leur développement.

Toutefois, il était tout aussi important de partager les enseignements de ces travaux. C'est avec cet objectif que nous avons organisé, le 12 décembre 2018, une rencontre régionale à laquelle quelque 120 acteurs ont pris part.

Ainsi, nous avons pu partager l'état des lieux des CLSM bretons.

Grâce à la présence de membres du centre collaborateurs de l'organisation mondiale de la santé, nous avons pu aller plus loin et mettre les éléments régionaux en perspective avec les données collectées au niveau national.

Aujourd'hui, nous disposons donc d'une base solide pour élaborer, en 2019, un cadrage régional concernant les modalités d'appui de l'ARS Bretagne aux CLSM.

**Dr Sylvie Dugas**, référente régionale sur la thématique santé mentale, direction de la stratégie régionale en santé

## L'ARS A RÉALISÉ UN ÉTAT DES LIEUX des conseils locaux de santé mentale

L'ARS Bretagne a fait de l'appui au développement des conseils locaux de santé mentale (CLSM) un des chantiers prioritaires de son projet régional de santé. Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées tant en termes de prévention que de parcours de soins. Ces espaces de concertation constituent de précieux outils en vue du développement des pratiques collaboratives encouragées dans les évolutions du système de santé.

En 2018, l'ARS Bretagne a conduit un état des lieux des CLSM bretons. L'initiative s'est concrétisée dans le cadre d'un groupe de travail régional associant des représentants de CLSM, de pairs aidants, de l'union nationale de familles et amis de personnes malades (UNAFAM), de la psychiatrie et de l'offre médicosociale. Ces acteurs se sont réunis à six reprises au cours de l'année 2018. Ensemble, ils ont analysé les réponses formulées par les CLSM bretons lors de l'enquête nationale conduite par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS). Ils ont aussi pris le temps d'interroger les CLSM opérationnels lors d'une réunion en octobre.

Riches de nombreux enseignements, leurs travaux ont permis de faire le point sur la situation de chacun des CLSM bretons, qu'ils soient opérationnels, en sommeil ou en gestation. Ils ont aussi été l'occasion d'identifier des pistes d'évolution et les conditions de réussite.

Une telle démarche constituait une étape préalable indispensable à la définition d'une politique d'appui de l'ARS Bretagne au développement des CLSM.

### LE CHIFFRE

# 6 CLSM

actuellement opérationnels  
en Bretagne et une dizaine de  
nouveaux projets envisagés



# REGARDS CROISÉS

## Charlotte Marchandise-Franquet

*Adjointe déléguée à la santé, ville de Rennes et présidente du CLSM*

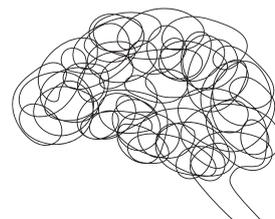
La place d'un élu en présidence de Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est essentielle. Nous sommes exactement dans les champs où le portage politique joue tout son rôle. Nous avons la légitimité pour réunir les acteurs et la capacité dans l'animation à donner la parole à chacun. A Rennes, j'ai cette chance de m'appuyer sur un coordinateur des projets de santé mentale, qui me libère des questions plus techniques au profit des rencontres et du travail avec les usagers eux-mêmes.

L'une de mes premières responsabilités est de faire du CLSM rennais un lieu accessible, accueillant, où les usagers vont trouver pleinement leur place. A nous de veiller pour notre public, les personnes en souffrance psychique, à adopter un langage compréhensible, à adapter nos horaires, à faire des pauses plus régulières pour que nos réunions soient productives et utiles à tous. La participation qui ne faiblit pas est le meilleur indicateur de la convivialité. Elle témoigne de l'intérêt partagé par un éventail très large d'acteurs publics, associatifs et privés, souvent là à titre bénévole.

La démarche est bien d'aller à la rencontre des chefs de pôles de psychiatrie de la ville comme de groupes d'entraide mutuelle, pour construire en fonction de leurs besoins. Un CLSM n'est pas que de l'incantatoire : il est fait pour mettre l'utilisateur au centre, avec un regard bienveillant. Cela se travaille au quotidien avec les outils de relations d'aide, de participation, et un partage d'enseignements et d'initiatives plus large, par exemple avec des acteurs et des élus d'autres villes. Je travaille d'ailleurs à une formation permettant de remettre à disposition ce travail qui sous-tend toute l'action du CLSM.

Notre territoire est extrêmement dynamique et les groupes de travail très actifs sur de nombreux sujets : l'habitat, le soin sans consentement et ses questions d'éthiques, le numérique, la culture, l'enfance... Le CLSM est un vrai lieu de démocratie qui favorise l'inclusion dans la cité et lutte contre la stigmatisation en donnant plus à ceux qui en ont le plus besoin.

**« Un CLSM n'est pas que de l'incantatoire : il est fait pour mettre l'utilisateur au centre, avec un regard bienveillant. »**





Le principe de la « réponse accompagnée pour tous » s'inscrit dans une évolution sociétale globale, plus inclusive. Nous avons donc fait le choix d'obtenir les engagements des partenaires en leur proposant un contrat.

Dans le Finistère, la délégation départementale de l'ARS Bretagne a pris la main et rédigé le projet. Notre proposition a emporté l'adhésion puisque le conseil départemental, l'éducation nationale et la CPAM l'ont ratifié. Le comité exécutif de la maison départementale des personnes handicapées, où siègent des représentants des usagers, l'a voté à l'unanimité.

Le tournant culturel est ainsi engagé. La mise en œuvre débute mais plusieurs sujets restent à approfondir. Je pense notamment à la déclinaison du contrat en infra départemental pour que les acteurs disposent d'espaces de concertation identifiés, leviers du renforcement des coopérations territoriales.

**Gwenola Prime Cotto**, responsable du département animation territoriale de la délégation départementale du Finistère

## L'ARS A SIGNÉ UN CONTRAT PARTENARIAL relatif au déploiement d'une « réponse accompagnée pour tous » dans le Finistère

Conformément à la loi de modernisation du système de santé, l'ARS Bretagne travaille à la mise en œuvre de la « réponse accompagnée pour tous ». L'ambition étant que toute personne en situation de handicap, quelle que soit la gravité ou la complexité de sa situation, bénéficie d'une réponse individualisée et accompagnée dans le temps.

Concrètement, le dispositif permet d'aller au-delà de l'orientation vers un établissement d'accueil. En effet, dans le cas où cette solution ne peut être mise en œuvre rapidement, la maison départementale des personnes handicapées engage l'élaboration d'un plan d'accompagnement global. Ce dernier constitue une solution alternative : il s'agit alors de trouver et d'articuler des prestations émanant de divers acteurs (sanitaires, médico-sociaux, libéraux) pour répondre aux besoins de la personne handicapée. Si nécessaire, la maison départementale des personnes handicapées peut aussi activer des dérogations aux agréments des établissements et services (accueil en dérogation de capacité, de spécialité, d'âge..).

En 2018, l'engagement dans la démarche s'est matérialisé avec la signature d'un contrat départemental engageant tous les acteurs du Finistère. La « réponse accompagnée pour tous » bouscule aujourd'hui les habitudes. Auparavant gestionnaires de droits, la maison départementale des personnes handicapées est désormais pilote de ce nouveau dispositif permanent d'orientation.

### LE CHIFFRE

# 4

partenaires finistériens engagés  
dans le déploiement de la « réponse  
accompagnée pour tous » :  
l'ARS, le conseil départemental,  
l'éducation nationale,  
la caisse primaire  
d'assurance maladie

# L'ARS A RENFORCÉ LES ÉQUIPES MOBILES

## psychiatrie précarité

### LE CHIFFRE

# 1 578\*

personnes accompagnées  
par les EMPP

\* en 2017

La circulaire du 23 novembre 2005 a défini les principes d'une meilleure prise en compte des besoins en santé mentale et de la prévention de la dégradation de l'état de santé psychique des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Elle a établi un cahier des charges pour la création d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (EMPP), inscrites en région dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins de publics les plus démunis (PRAPS).

La Bretagne compte aujourd'hui huit équipes mobiles de psychiatrie précarité, réparties sur l'ensemble du territoire breton. A l'exception des EMPP du Centre hospitalier de Saint-Malo et du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Brest, elles sont rattachées à des établissements exclusivement autorisés en psychiatrie.

Ce dispositif vise à favoriser l'accès aux soins et la prise en charge des publics précaires. En effet, les EMPP ont pour mission d'aller au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quels que soient les lieux où leurs besoins s'expriment ou sont repérés, afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire. Une approche essentielle compte tenu de la difficulté de ces publics à se diriger vers le système de soins.

Par ailleurs, les EMPP ne se substituent pas aux missions des secteurs de psychiatrie mais travaillent avec l'ensemble des équipes pluridisciplinaires. Elles favorisent les prises en charge coordonnées autour d'un projet sanitaire et social et permettent aux personnes sans soins ou en rupture de soins de revenir vers les structures déjà existantes sur le territoire (centres médico-psychologiques ou unités d'hospitalisation).

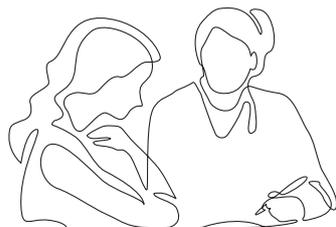


Les équipes mobiles psychiatrie précarité jouent un rôle essentiel en amenant les personnes en situation de précarité ou d'exclusion vers le système de soins. Les primo consultants représentent, par exemple, 47% de la file active.

Convaincue de l'intérêt du dispositif, l'ARS Bretagne mène depuis 2016 un travail de structuration et de renforcement des EMPP. Dans ce cadre, et en collaboration avec les EMPP de la région, un rapport d'activité standardisé a été construit afin d'obtenir une image très complète de leur fonctionnement et de leur activité. La direction générale de l'offre de soins s'en est d'ailleurs largement inspiré pour le futur rapport national des EMPP, dont le déploiement se tiendra en 2019.

Elle a également alloué en 2018 une enveloppe supplémentaire régionale de 100 000€ à six EMPP afin de leur permettre de conforter leurs missions. Leur rôle continuera à se consolider au sein des schémas territoriaux d'organisation des dispositifs santé/précarité actuellement en cours de construction par l'ARS. Dans ce cadre, les EMPP, initialement créées dans les zones urbaines, devront également mieux s'adapter aux spécificités du milieu rural.

**Adrian Mohanu**, pilote du thème « personnes en situation de précarité et d'exclusion », direction adjointe prévention et promotion de la santé





En Bretagne, la réflexion sur le déploiement des services numériques pour la gestion du parcours et des fonctions de coordination a fait l'objet de travaux depuis 2015. Dans ce cadre, l'ARS Bretagne a missionné le GCS e-santé Bretagne pour assurer le pilotage du projet ainsi que le portage juridique du marché.

Suite à un appel d'offre lancé en 2017, l'outil de coordination Gwalenn a été retenu et déployé sur cinq sites pilotes (trois PTA, une MAIA et un Espace autonomie seniors). Outil numérique partagé destiné à faciliter la prise en charge des personnes dans le cadre de leur parcours, il est construit autour d'une démarche itérative (ses fonctionnalités évoluent selon les besoins exprimés par les dispositifs) et d'interopérabilité avec son environnement.

En 2018, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a permis d'identifier les dispositifs de coordination souhaitant utiliser l'outil Gwalenn et intégrer la démarche régionale. Son déploiement au sein des MAIA et des PTA s'est échelonné jusqu'au début de l'année 2019, en fonction de la maturité des dispositifs. L'inscription de la Bretagne dans le programme national «Eparcours» va, par ailleurs, permettre d'accompagner la généralisation des services numériques en région, dont Gwalenn représente un service socle.

**Sylvain Pleyber**, chargé de mission PTA-réseaux de santé, direction adjointe de l'offre ambulatoire et **Lucie Desrués**, chargée de mission innovation en santé et handicap, direction adjointe hospitalisation et autonomie.

## L'ARS A SIMPLIFIÉ L'ACCÈS aux fonctions d'appui aux parcours complexes

De nombreux usagers ont besoin d'une prise en soins continue qui implique de coordonner l'intervention de plusieurs soignants et services, parfois sur la durée. La nécessité d'organiser les fonctions d'appui à ces parcours complexes est attribuée par la loi aux ARS depuis 2016. Fruits d'une dynamique ancienne en Bretagne, de nombreux dispositifs d'appui à la coordination ont ainsi vu le jour : plateformes territoriales d'appui (PTA), méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), centres locaux d'information et de coordination (CLIC), pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), plateformes d'éducation thérapeutique, etc...

Pour simplifier l'accès à ces services, l'ARS Bretagne promeut un rapprochement organisé des dispositifs reposant sur l'adhésion des acteurs concernés. La fusion des réseaux de santé thématiques pour créer les PTA a été la première étape : ce processus est quasiment achevé. Par ailleurs, répondant à une attente des professionnels libéraux de terrain, le regroupement des PTA avec les équipes MAIA est en cours sur une dizaine de territoires. Certains CLIC du Morbihan et du Finistère rejoignent aussi ces entités, en accord avec les Conseils départementaux.

Le partenariat avec les dispositifs en faveur des personnes en situation de handicap est l'autre enjeu important. A la clé, des guichets uniques, des outils communs et des dynamiques de coopérations renforcées sur ces territoires.

### LE CHIFFRE

# 30

dispositifs d'appui  
à la coordination (MAIA et PTA)  
ont bénéficié de  
l'outil Gwalenn en 2018-2019



# REGARDS CROISÉS

## Sylvie Métayer

Directrice APS 56 (Appui aux Parcours de Santé)

L'enjeu de la coordination du parcours de soin, c'est le décloisonnement au profit du patient. Gwalenn en est l'outil. C'est un système d'information numérique partagé par les différents dispositifs de coordination pour faciliter les parcours complexes. Gwalenn signifie « anneau » en breton et traduit bien ce cercle de soins et d'acteurs autour du patient.

J'ai demandé à disposer de Gwalenn dans le cadre de la création de l'association APS (Appui aux Parcours de Santé) du Morbihan. Elle coordonne des acteurs de plusieurs dispositifs d'appui avec des financements ARS. Pour nous, l'outil est source d'efficacité au bénéfice des patients. Il permet de mobiliser les bonnes ressources, les bons intervenants au bon moment. Il offre en plus une lisibilité accrue des actions menées.

La vision globale du parcours des patients accompagnés est essentielle pour éviter les ruptures de suivi et agir quand nécessaire. La plus-value de l'outil réside aussi dans la transmission des dossiers, d'un dispositif à l'autre : pas de ressaisie, pas de doublon, pas de perte d'information et une meilleure communication entre les acteurs de la coordination. Les coordonnateurs qui viennent de nous rejoindre ont pu constater le bien fondé de Gwalenn en se l'appropriant à leur tour.

Gwalenn évolue au fil du temps avec de nouvelles fonctionnalités, de nouveaux interfaces, pour de meilleurs usages, quels que soient les acteurs.

**« C'est un système d'information numérique partagé par les différents dispositifs de coordination pour faciliter les parcours complexes. »**





# **DÉVELOPPER**

NOS PARTENARIATS  
ET LA DÉMOCRATIE  
SANITAIRE



En 2018, la direction adjointe santé-environnement a proposé de mobiliser les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) sur le projet de refonte du tableau de bord. Un appel à volontaires à l'attention des membres du CTS « Finistère Penn Ar Bed » a alors été lancé en juin 2018, en vue d'y travailler. Les recommandations et propositions d'indicateurs ont été présentées et partagées en assemblée plénière du CTS, en novembre. Les éléments ont ensuite été transmis à l'observatoire régional santé Bretagne. L'année 2019 sera marquée par la présentation du nouveau tableau de bord auprès du CTS.

En interne, la transversalité de notre binôme « DSE29\* - chargée de mission CTS » a constitué un atout majeur, notamment dans le cadre du groupe de travail et de points d'avancement réguliers effectués sur le tableau de bord, le PRSE3... Cela nous a également permis d'avoir une meilleure connaissance de nos champs d'actions respectifs. Un retour d'expérience a par ailleurs été organisé avec l'ensemble des binômes départementaux en mars 2019 afin d'échanger sur les méthodologies mises en place et les travaux menés par chaque CTS.

**Thomas Kérébel**, responsable pôle eaux de loisirs et littorales, délégation départementale du Finistère et **Audrey Lénault**, chargée de mission du Conseil territorial de Santé « Finistère Penn Ar Bed »

\* Département santé-environnement de la délégation départementale du Finistère

## L'ARS A MIS EN DÉBAT

### les indicateurs Santé-environnement

Le tableau de bord « 10 indicateurs santé-environnement » a été élaboré en 2012 dans le cadre du second Plan Régional Santé-Environnement (PRSE) 2011-2015. Il permet aux acteurs concernés (Etat, collectivités territoriales, associations, professionnels...) de suivre l'évolution d'indicateurs en santé-environnement spécifiques à la Bretagne : perception des risques environnementaux par la population bretonne, qualité des milieux (eau potable, littoral, habitat, air et sols) et pathologies pour lesquelles le rôle joué par l'environnement est reconnu (asthme, maladies cardiovasculaires, cancers, maladies à caractère professionnel).

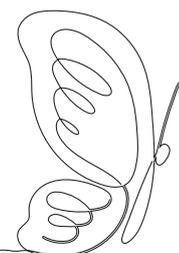
En 2018, dans le cadre de la feuille de route du troisième PRSE, une réflexion sur le contenu et la forme du tableau de bord a été engagée au sein du groupe objectif 1, dont le travail porte sur l'observation, l'amélioration des connaissances et le partage de données en santé-environnement. La mise en œuvre en a été confiée à l'observatoire régional santé Bretagne.

Dans ce contexte, une enquête en ligne a été adressée aux membres du comité de pilotage du PRSE, aux participants des groupes d'objectifs ainsi qu'aux conseils territoriaux de santé. Les résultats de cette enquête ont ainsi montré que le tableau de bord était vu comme un outil intéressant par les acteurs : il peut, pour certains, avoir un rôle d'alerte et de sensibilisation dans un objectif d'intégration de la santé-environnement dans les contrats locaux de santé (CLS). Ils ont également mis en évidence le besoin de le faire évoluer sur le fond et la forme, afin d'intégrer de nouveaux thèmes et indicateurs et rendre son contenu plus attractif et accessible au plus grand nombre.

## LE CHIFFRE

# 80

indicateurs nouveaux  
proposés





*J'ai en charge le suivi du CLS en lien avec l'animatrice territoriale de santé du pays de Ploërmel. Ce travail en binôme est essentiel à la réussite de cette démarche et il fonctionne très bien. Il s'agit de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action qui a été arrêté, mais cela va également au-delà. En effet, des initiatives nouvelles peuvent émerger en réponse aux indicateurs de santé et objectifs du CLS. Je m'assure qu'elles s'articulent bien avec nos orientations stratégiques. Par exemple, une commune du territoire, Josselin, a comme projet de développer un parcours santé sport. Cette action est directement en lien avec notre plan régional Sport Santé Bien-être et donc complètement recevable.*

*Ce CLS est le premier sur le département. C'est un outil qui mérite d'être développé sur d'autres territoires. Il permet d'impulser des initiatives, d'encourager des expérimentations et de créer un travail en réseau, entre les différents partenaires. Que du positif. J'espère que ce CLS fera des émules.*

**Angélique Raton-Cunot**, chargée de mission animation territoriale-référente PPS, délégation départementale du Morbihan

## L'ARS A SIGNÉ SON 10<sup>e</sup> CLS BRETON avec le pays de Ploërmel

Le contrat local de santé (CLS) constitue un dispositif innovant de la loi du 21 juillet 2009\*. Il permet à l'ARS de mettre en œuvre le projet régional de santé sur les territoires. Il constitue un engagement contractuel, pour une durée de cinq ans ou plus, avec une ou plusieurs collectivités territoriales.

En fonction des enjeux de santé du territoire concerné, le CLS peut porter sur tout ou partie du champ de compétences de l'ARS : promotion de la santé et prévention, politique de soins, accompagnement médico-social. Cet outil a pour vocation d'aider à la coordination et à la mise en cohérence des actions et des partenaires au service de la santé de la population. Il vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et à mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.

Fort de l'expérience du premier CLS du Pays de Ploërmel signé en 2013, les élus du Pays, en concertation avec les acteurs, se sont engagés en mars 2018 avec l'ARS et les partenaires dans un second CLS. Le diagnostic santé du territoire a ainsi été réactualisé et une démarche de concertation a été menée auprès des professionnels, des associations et des élus afin d'identifier les besoins locaux. Après plusieurs mois de travail collaboratif, les réflexions ont conduit à la définition de deux axes prioritaires : améliorer la qualité de vie et favoriser le parcours de santé des habitants du territoire.

Si la nouvelle version du contrat s'inscrit dans la continuité, elle intègre de nouvelles thématiques telles que la santé environnementale et la télémédecine notamment. Sa finalité demeure, quant à elle, inchangée : remédier aux inégalités d'accès à la santé

\* loi HPST (portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires)

### LE CHIFFRE

11

partenaires ont signé le CLS



# REGARDS CROISÉS

## Jeanne Caudal

Chargée de mission CLS/ATS, PETR  
Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne

*J'ai en charge l'animation et la mise en œuvre du deuxième contrat local de santé (CLS), en lien avec l'ARS. Il s'inscrit dans une continuité tout en étant évolutif.*

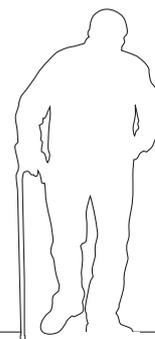
*Sur le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, un certain nombre d'actions se sont poursuivies en direction de publics prioritaires, comme les personnes âgées fragilisées, avec le développement de consultations psychologiques à domicile ou les jeunes, avec la création d'une antenne de la maison des adolescents. Ce dernier, projet déjà réfléchi sur le premier CLS, vient d'obtenir l'accord de l'ARS pour une expérimentation de trois ans.*

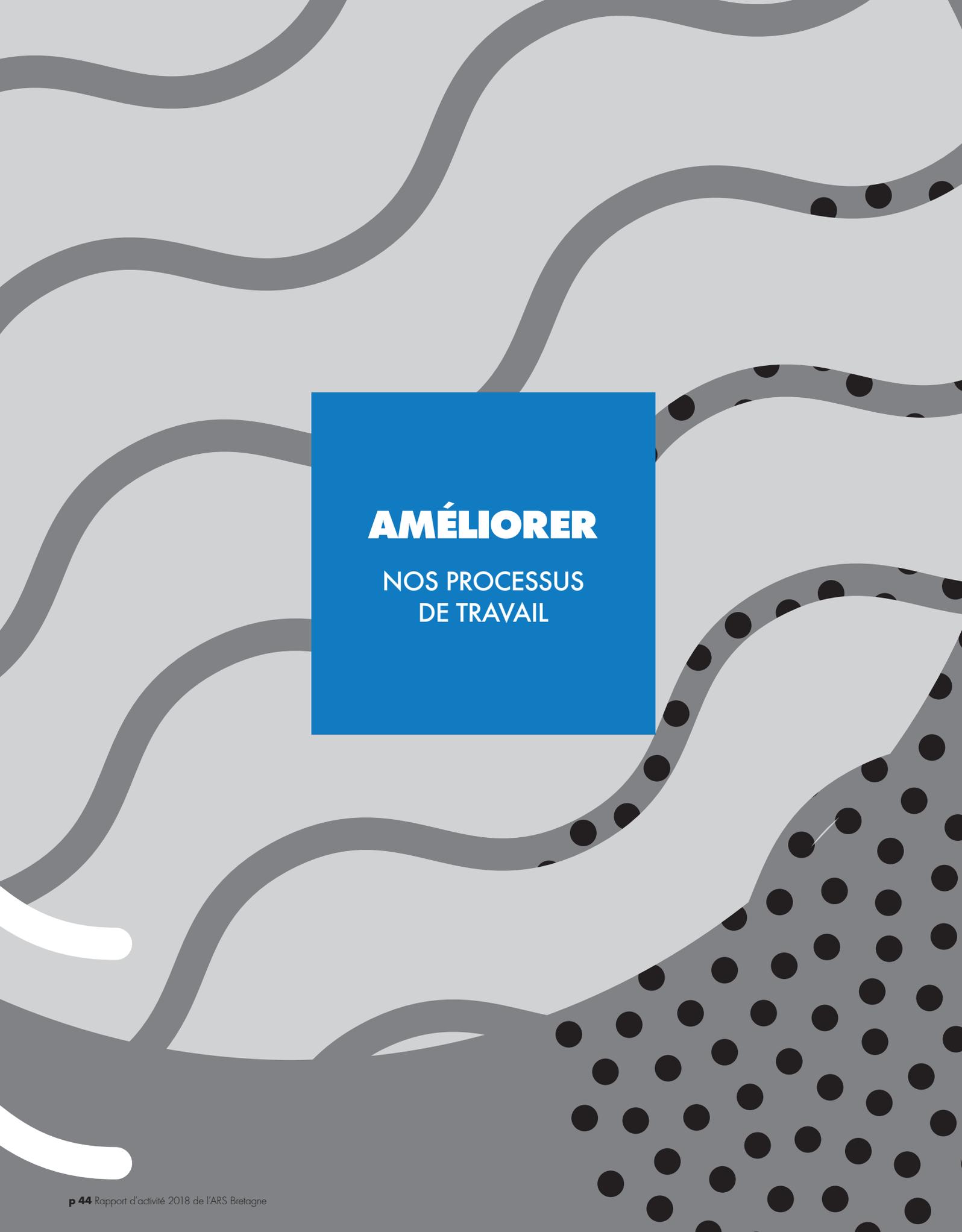
*Ce deuxième CLS est loin d'être un dispositif figé. Des projets peuvent y être inscrits en fonction des besoins identifiés de la population. Certains sont en lien direct avec le plan régional de santé et la dimension régionale. Je pense aux thématiques santé-environnement ou télémédecine, que l'ARS a souhaité inclure dans tous les CLS. A notre échelle, c'est un moyen de favoriser l'accès aux soins et de rendre notre territoire plus attractif.*

*Les acteurs du social, du sanitaire, du médico-social, les professionnels de santé et les communes du territoire ont bien compris la dynamique collective de ce dispositif. Je suis régulièrement interrogée sur la possibilité d'inscrire de nouvelles actions et mon rôle consiste aussi à engager des réflexions avec les élus et les acteurs locaux, à accompagner les porteurs de projets et à animer des groupes de travail. L'ARS me remonte aussi des demandes au cours de nos échanges réguliers sur l'avancée et la programmation des actions.*

*La dimension de participation citoyenne ne sera pas absente de ce CLS. Nous réfléchissons avec l'ARS à associer davantage la population à cette belle dynamique.*

**« Sur le Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, un certain nombre d'actions se sont poursuivies en direction de publics prioritaires, comme les personnes âgées fragilisées, avec le développement de consultations psychologiques à domicile... »**





**AMÉLIORER**

NOS PROCESSUS  
DE TRAVAIL



Ma mission en tant que DPO a été de conseiller et d'accompagner l'ARS dans sa mise en conformité au RGPD. Au-delà de la création du registre, des procédures, mon rôle a également consisté à diffuser cette nouvelle culture « Informatique et Libertés » auprès de tous les agents en les informant et les sensibilisant aux enjeux de la protection des données. Une sensibilisation confortée notamment par la création d'une charte d'utilisation des outils informatiques et d'un espace « protection des données personnelles » sur le site intranet de l'agence.

Pour appliquer le RGPD, j'ai procédé en plusieurs étapes. Dans un premier temps, j'ai créé un registre des traitements de données personnelles. Pour m'appuyer dans cette mission, j'ai constitué un réseau de relais informatique et libertés. Je me suis ensuite assurée que toutes ces données collectées, papier ou numérique, étaient bien sécurisées. J'ai établi les différentes mentions permettant d'informer les personnes d'un traitement de leurs données.

**Laurane Le Quéré**, déléguée à la protection des données et chargée de mission au pôle juridique, direction de cabinet

## L'ARS A DÉMARRÉ SA MISE EN CONFORMITÉ en matière de protection des données personnelles

La protection des données personnelles est une obligation pour les entreprises et les administrations implantées sur le territoire de l'Union Européenne ou ayant des activités visant des citoyens européens. Cette réglementation encadre les traitements de données à caractère personnel. Elle définit les principes à respecter lors de la collecte des données et de la conservation de ces informations, quel que soit le support (informatique ou papier). Elle renforce ainsi les droits des personnes et responsabilise les organismes.

En 2018, l'ARS Bretagne a désigné une déléguée à la protection des données (DPO), désormais obligatoire pour les autorités et organismes publics. Une nouvelle fonction pour mettre en conformité l'ARS au Règlement Général relatif à la Protection des Données (RGPD). En effet, les missions confiées à l'ARS Bretagne impliquent de nombreux traitements de données, dont certains ont un caractère personnel.

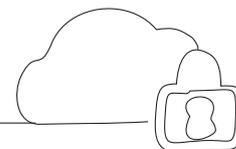
En termes de méthodologie, des réunions ont été organisées avec les différents pôles de l'ARS. L'objectif était de présenter la réglementation afin que chacun puisse identifier les traitements créés au sein de son service pour compléter le registre ARS. A l'issue de ces rencontres, un premier recensement a permis d'identifier près de 400 traitements. En supprimant les doublons, les fichiers déclarés sans qu'ils ne contiennent de données personnelles, en regroupant les traitements en grandes finalités, au final 165 traitements ont été retenus.

Pour pérenniser cette démarche, des relais informatique et libertés (RIL) ont été désignés. Ils sont mobilisés pour aider au recensement des traitements, sensibiliser les agents de leur direction au respect des droits des personnes, participer aux actions mises en place par la DPO, contrôler les documents afin de vérifier la présence des mentions légales, etc.

### LE CHIFFRE

# 165

traitements intégrés au registre





La mission d'audit interne m'a été confiée début 2018, une démarche peu développée dans la plupart des ARS. J'ai suivi une formation théorique en mai 2018, complétée par un stage pratique à la CARSAT de Bretagne où j'ai pu assister aux étapes-clés de la réalisation d'un audit local, ce qui m'a ensuite permis d'élaborer la méthodologie et les outils-types propres à l'ARS Bretagne.

Pour être efficace, cette démarche nécessite l'adhésion de tous et l'appropriation de son contenu et de ses modalités par les équipes concernées. Ma première mission en 2018 portait sur l'activité des maisons de santé pluri professionnelles. Elle a duré 3 mois. J'ai conduit 22 entretiens individuels auprès des équipes du siège et des quatre délégations départementales. Le plan d'actions élaboré par la direction adjointe offre ambulatoire et les délégations départementales est en cours de mise en œuvre sur l'année 2019.

Au titre de la programmation 2019 validée par le comité d'audit interne, j'ai audité l'activité du pôle régional de veille sanitaire. Les 21 entretiens prévus au siège et dans les délégations départementales 29 et 56 sont aujourd'hui réalisés. Cette mission s'est déroulée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2019, sur quatre mois.

**Corinne FOUCAULT**, auditrice, pôle qualité interne, direction financière et comptable et d'appui à la qualité interne

## L'ARS A DÉVELOPPÉ l'audit interne

La mission d'audit interne est une des actions prioritaires du plan « Progresser ensemble » de l'ARS Bretagne. Elle a été lancée officiellement en février 2018. Avec la démarche de maîtrise du risque financier et comptable, il s'agit de participer à la sécurisation des processus de travail et à l'optimisation de la performance globale. En effet, l'audit constitue un outil d'amélioration continue qui permet de prendre du recul sur une activité, un processus de travail, avec l'objectif de recherche de leviers d'amélioration.

Cette activité est exercée de manière indépendante et objective par des auditeurs tenus de respecter et d'appliquer le code de déontologie des auditeurs internes, fondé sur les principes d'intégrité, d'objectivité, de confidentialité, d'indépendance et de discernement.

Sur la base d'un état des lieux partagé entre l'auditeur et les services audités, des préconisations sont formulées par l'auditeur. A l'issue de la phase contradictoire, un plan d'actions est élaboré et mis en œuvre par le service audité.

Le premier audit interne a porté sur l'activité « exercice coordonné » pilotée par la Direction adjointe de l'offre ambulatoire (activité des maisons de santé pluri-professionnelles). Cette mission a également impliqué d'autres services internes : direction-adjointe Financement, agence comptable, ainsi que les quatre délégations départementales. Cette mission a permis d'analyser :

- l'organisation interne de l'ARS Bretagne : description du processus, des acteurs mobilisés, des circuits de travail et de la répartition des tâches entre les différentes directions du siège et les délégations départementales ;
- le processus d'accompagnement et de financement des structures d'exercice coordonné (bilan et évaluation).

### LE CHIFFRE

# 3 MOIS

c'est la durée  
de la première mission d'audit



# L'ARS A PRÉPARÉ LE DÉPLOIEMENT

## du schéma directeur des ressources humaines

**LE CHIFFRE**

**UNE**

**TRENTAINE**

*d'agents mobilisés*

Dans le cadre du plan «Progresser ensemble», l'ARS Bretagne a lancé, en 2018, la construction de son schéma directeur des ressources humaines. L'objectif est de mettre en place un document cadre recensant les enjeux et objectifs du champ «ressources humaines» : l'organisation, l'emploi, les conditions et les relations de travail. Aussi, à l'heure où l'agence fait face à des exigences fortes, le schéma directeur des ressources humaines constitue un outil d'accompagnement du changement. Il permet d'anticiper les évolutions et d'apporter plus de lisibilité pour les collaborateurs. Il doit donner du sens et faciliter l'action de tous au quotidien.

C'est avec cette mission ambitieuse qu'une équipe projet a été constituée au printemps. Charge à elle de proposer un plan d'actions répondant à ces enjeux. Elle s'est régulièrement réunie au second semestre 2018, afin de bâtir la trame du schéma directeur des ressources humaines.

Ce schéma s'articule autour de quatre ambitions : favoriser et développer l'accompagnement des parcours et des carrières, dynamiser et accompagner le management des équipes et des projets, favoriser le bien-être au travail et positionner l'agence en tant qu'employeur responsable et développer une offre de service RH structurée et efficace. Toutes sont déclinées en axes de travail et propositions d'actions. En 2019, il restera à les sélectionner, les affiner et les échéancer...



*L'ambition du projet, c'est non seulement de construire un plan d'actions mais surtout d'obtenir un cadre d'actions cohérent et opérationnel. Un dispositif conforme aux préoccupations internes sans occulter la moindre problématique... Pour atteindre cet objectif, nous avons fait le choix d'associer largement les agents. Le groupe projet s'est donc constitué suite à un appel à candidatures pour lequel nous avons reçu de nombreuses propositions. Nous avons finalement retenu huit agents en prenant soin d'avoir plusieurs directions, niveaux d'emploi et sites représentés. Ils ont travaillé à mes côtés pour affiner les quatre ambitions du schéma directeur des ressources humaines.*

*En 2019, l'équipe projet va encore s'élargir : de nouveaux agents nous rejoindront pour sélectionner les actions et programmer leur mise en œuvre.*

**Vincent Sevaer**, directeur adjoint des ressources humaines et chef de projet du schéma directeur des ressources humaines



L'année 2018 a été marquée par une réorganisation du dispositif d'astreinte. L'ARS Bretagne a procédé au renouvellement du matériel : les ordinateurs portables sont plus performants ; les téléphones sont désormais des smartphones sur lesquels l'agent d'astreinte peut consulter les boîtes aux lettres « alerte » et faire de la veille.

Elle a également amélioré sa formation et propose désormais deux à trois sessions par an, ouverte à tous : la première est à l'intention de tous les agents intégrant le dispositif, la deuxième est spécifique en fonction du métier. De plus, chaque semaine, les personnes d'astreinte sont invitées à une réunion téléphonique le vendredi et le lundi pour faire le point et mettre en commun les différentes sollicitations.

Deux mesures ont été mises en place au sein de l'agence afin de valoriser la mission : un complément indemnitaire annuel spécifique pour les agents de l'Etat et, un jour de récupération pour les agents d'astreinte un jour férié. Pour 2019, l'ARS lance la révision de l'intranet « espace collaboratif des astreintes » en mettant en place un groupe de travail ».

**Christophe Valnet**, chargé de mission, pôle régional de défense sanitaire, direction adjointe veille et sécurité sanitaires

## L'ARS A RÉORGANISÉ son dispositif d'astreinte

La réglementation impose aux ARS de répondre à n'importe quel moment à toute situation d'urgence sanitaire. Dans ce cadre, le directeur général doit organiser un dispositif d'astreinte opérationnel 24H/24 et 7J/7. L'enjeu est important : assurer en permanence la continuité de la réception et du traitement des appels.

En heures ouvrées, la réception des signaux sanitaires à l'ARS Bretagne est assurée par le point focal régional (PFR). Les signalements ont plusieurs natures : un événement indésirable dans un établissement sanitaire ou médico-social, une situation sanitaire exceptionnelle avec un plan déclenché par une préfecture (accident, tempête, ...), une alerte environnementale (pollution air, eau) ou toute maladie humaine qui doit être déclarée. Le but premier de cette plateforme est de réguler ces signaux vers les services de l'ARS qui seront en charge de les traiter afin notamment que la situation à risque ne se propage pas.

En heures non ouvrées (soir, nuit, week-end et jour férié), en astreinte donc, le même travail est réalisé avec une spécificité : les soins psychiatriques sans consentement.

La diversité des sollicitations impose la mobilisation de plusieurs agents. A l'ARS Bretagne, cinq personnes au total sont mobilisées en même temps : deux cadres de premier niveau, un ingénieur, un médecin et un directeur.

Le dispositif d'astreinte repose sur trois éléments : élaborer un planning avec des volontaires, disposer du matériel adéquat (PC portable et smartphone), proposer des formations car ce travail repose sur des événements inhabituels et sur un environnement de travail « dégradé ».

### LE CHIFFRE

# 771

c'est le nombre  
de sollicitations  
en astreinte

# L'ARS ORGANISÉ LE DÉMÉNAGEMENT

## de l'antenne brestoise de la délégation départementale du Finistère

### LE CHIFFRE

# 20

personnes mobilisées  
dans le cadre  
du déménagement  
des agents

Le 12 décembre 2018, les agents de l'antenne brestoise de la délégation départementale du Finistère (DD29) ont changé de lieu de travail. Un déménagement qui fait suite à la cession des locaux de la rue Pierre Corre par le Conseil départemental, peu avant l'été 2018.

L'antenne de Brest de la DD29 est désormais située dans les murs du centre départemental d'action sociale (CDAS) du Grand Pavois, quartier Bellevue à Brest. Une visite du lieu par les agents, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et la conseillère prévention de l'ARS Bretagne a été organisée dans les mois précédents le déménagement.

Cinq bureaux et une cuisine ont ainsi été mis à disposition des agents de l'ARS Bretagne. Les locaux, plus modernes, ont été réhabilités par le CDAS lors de récents travaux. Ils bénéficient en outre du chauffage collectif.

Ce nouveau site se veut également être un espace de «co-working». De ce fait, un bureau est mis à disposition de tout agent de la DD29 ou de passage à Brest ; l'endroit idéal pour s'installer quelques heures pour travailler et échanger avec les collègues !

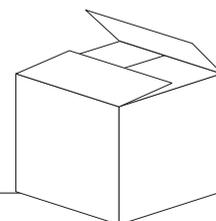


*Le déménagement de l'antenne brestoise de la DD29 a nécessité de trouver une date commune à l'ensemble des intervenants : déménageurs, ressources matérielles et informatiques, agents concernés... La difficulté résidait dans l'organisation optimale du jour J et des étapes à planifier en amont.*

*Dans un premier temps, nous avons effectué un état des lieux du volume à déménager (mobilier, archivage) et ainsi estimé le volume de la benne à mettre en place. Nous nous sommes ensuite rapprochés des déménageurs pour la répartition des affaires, préalablement étiquetées, dans les nouveaux locaux. Avec notre département des systèmes d'informations internes, l'enlèvement, puis l'installation des postes et des lignes téléphoniques ont été organisés. Le moment venu, nous avons, bien entendu, été en appui de tous sur la journée.*

*Les agents sont aujourd'hui satisfaits de leurs nouveaux bureaux et apprécient l'accueil chaleureux de leurs nouveaux voisins !*

**Frank Jarillot**, responsable du département logistique et gestion patrimoniale, direction des ressources.





Dans le cadre de la mise en œuvre du prélèvement à la source, un diagnostic sur la situation actuelle a été réalisé. Il avait pour objectif de fiabiliser la base de données de tous les agents. La phase de préfiguration du PAS, ou phase de test, a consisté à contrôler sur chaque bulletin de salaire le taux (transmis par la DGFIP), le montant imposable et les données personnelles.

Par ailleurs, des formations aux logiciels de paye ont été dispensées aux personnels affectés au traitement de la paye.

Enfin, l'information n'étant utile que si elle est partagée, une présentation du dispositif aux différentes instances, ainsi qu'aux agents du siège et des directions départementales, a été effectuée au cours du dernier trimestre 2018. Cette information a également été relayée par des actualités sur le site intranet de l'agence et l'ouverture d'une boîte mail générique pour répondre à toute question.

**Bérengère Beaufils**, gestionnaire paie et facturier et référente PAS, direction financière et comptable et d'appui à la qualité interne

## L'ARS A MIS EN PLACE le prélèvement à la source (PAS)

Le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu est une réforme qui impacte particulièrement les services paie des entreprises et administrations. L'ARS Bretagne ne fait pas exception à la règle et le service paie de la direction des services financiers s'est mis en ordre de marche dès la confirmation en septembre 2018 de sa mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2019. L'ARS Bretagne assure ainsi le rôle de collecteur de l'impôt sur le revenu, pour le compte du Trésor public, pour l'ensemble des personnels sous convention collective et de la MSA.

Le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu vise à adapter le recouvrement de l'impôt à la situation réelle de l'usager sans en modifier les règles de calcul. Il a pour objectif de supprimer le décalage d'un an entre la perception des revenus et le paiement de l'impôt sur ces revenus.

Désormais, il s'opère en même temps que le versement du salaire. Ce changement a fortement mobilisé les agents du pôle paie de la direction des services financiers à partir du mois d'octobre 2018. Tout a été mis en œuvre pour que le prélèvement à la source s'opère dans les meilleures conditions au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Cette nouvelle démarche a nécessité d'agir notamment sur les processus lors des travaux préparatoires à la mise en œuvre de la réforme. Une analyse de la collecte d'informations a alors été engagée entre la direction régionale des finances publiques, le développeur du logiciel GRH (concernant les agents de l'assurance maladie) et la Mutualité Sociale Agricole (pour l'agent MSA).

### LE CHIFFRE

# 364

agents concernés par  
le prélèvement à la source  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019



ABGRALL Evelyne	CHAMPENOIS Benoit	GESTIN Marie	LASTENNET Béatrice	MARIAGE Laurence	RIC Caroline
ABITAN Hanna	CHAMPIE Nathalie	GILLIERON Brigitte	LAURENT Jean-Charles	MENARD Karine	RICCIO Isabelle
ADAM Loïc	CHARBONNEL Julien	GIOVANNACCI Nathalie	LAURENT Valérie	MENIR Wilhem	RICH Manuel
AIRAUD Patrick	CHARLES Anne	GOBY Hervé	LE BERRE Bertrand	MENOU Julie	RICHARD Benjamin
AISSAT-DIARD Dounia	CHAUVEL Bernard	GODEC Elisabeth	LE BEZVOET Marielle	MERCERIE David	RICHE Frédéric
ALBASSER Stéphanie	CHAUVEL Christine	GOMA-MOUANDA Joseph	LE BRIS Sophie	MEVEL Alain	RIEU Carole
ALLAIN Christine	CHAUJET Marine	GONZALEZ Véronique	LE CALLENNEC Caroline	MILLE Florence	RIHET Christiane
ALLIOU Claire	CHENAIS Claudine	GOURET Michèle	LE COQ Catherine	MIRLAND François	ROBAUX Véronique
ALLOMBERT Erick	CHERUEL Carole	GOURMELON Madeleine	LE DU Armelle	MITOUAMONA Bernadette	ROBERT Aurélien
ANDRE Morgane	CHEVALIER-TRUSSON Huguette	GRACIEN Marie-Laure	LE DUC Amelyne	MOHANU Adrian	ROBERT Cécile
ARANDA-GRAU José-Hector	CHOUINARD Florence	GRACIN Céline	LE DUFF Guillaume	MONCHOIX Myriam	ROCHELLE Jérôme
ARCHAMBAULT DE MONTFORT Christine	CLUGERY Magali	GRASSAUD Maryline	LE FLOCH-AMOURETTE Valérie	MONGEAT Jean Paul	ROHOU Sandrine
ARCHENOUX Gwendoline	COCHET Laurence	GRIT Véronique	LE FLOCH Pierrick	MONGIN Auriane	ROLAND-STEMPEZINSKI Julie
ARNAUD Sylvana	COINTIN Eveline	GROSCOLAS Claude-Anne	LE FOLL Philippe	MONNIER Elisabeth	ROMAN Isabelle
AUDRAIN Sylvie	COLAS Valentin	GUELLEC Jessica	LE FORMAL Nathalie	MOREL Vincent	RONGERE Laurence
AUTRET Jean-Luc	COLAS Christelle	GUEGUEN Marie	LE FRESNE Marie-Thérèse	MORIN Jacques	ROUAULT Christèle
AVISSE-ROUXEL Estelle	COLLEAUX Magali	GUERILLON Valérie	LE GALL Nicolas	MORIN Jean-Michel	ROUDOT Nadine
BABY Jeanne	COLLET Sophie	GUERIN Christine	LE GALLIOT Tracy	MORIN Michelle	ROULLE Christophe
BACON Brigitte	CONAN Gwenaëlle	GUERIN Christelle	LE GOFF-MEVEL Dominique	MORVAN Annie	ROUMIEUX Marie-Laure
BALAY Daniel	CONAN Janine	GUILLAUMOT Pierre	LE GUEN Olivier	MOULAI Philippe	ROUSSEAU Patricia
BALLOUHEY Antoine	CORBE Gwenaëlle	GUYONNET Marie-Pierre	LE GUENNEC Michelle	MOURAUD Camille	ROUX Laurence
BARBIER Françoise	CORBEL Edith	HAMEL Arthur	LE GUYADER Daniel	MULLIEZ Stéphane	ROUXEL Bernard
BARRET Rozenn	CORNA Delphine	HELAIN Marie-Pierre	LE GUYADER Marianne	MUTSHE Maryse	RUBION Elise
BASSINAT Clélia	COUDRAY Suzanne	HELARY Hervé	LE HELLOCO Sylvie	MUZELLEC-KABOUCHE Claire	SAID Faouzia
BATEAU Chloé	COUELLAN Christine	HEMON Lénéaïc	LE MAUFF Sylvie	NANNI Alexandre	SALAUN HAMON Dominique
BAUBINNEC-CARADEC Séverine	COURQUEUX Nathalie	HENRY Mathilde	LE MENE Gildas	NAUROY René	SALAUN Marie-Haude
BAUDON Sandrine	DAGORNE Carole			NAVREZ Marie	SARRUT Stéphanie
BAUDRIER Patricia	DANIEL Françoise			NEVOT Claudie	SASSIER Dominique
BEAUFILS Bérengère	DANIELLOU Bertrand			NICOLAS Jean-Pierre	SAWICKI Isabelle
BEILLON Myriam	DE CADEVILLE Olivier			NICOLAS Danielle	SECHER Michel
BENNOUF Norya	DEBONNAIRE Sophie			NICOLAS Laurence	SERRE Anne
BERGER Chloé	DEGUET Aline			NICOLLE Nadège	SERVASIER Patrick
BERHAULT Sylvain	DELHAYE Irène			NIVELET René	SEVAER Vincent
BERNARD Nathalie	DEMARQUET Thierry			NOYON Claudine	SILLY Elisabeth
BERTRAND Gaelle	DENIS Christelle			ORIAN Mickael	SOUVERAIN Catherine
BERTRAND Thibaud	DERIEUX Ronan			OUADI Nora	SPINELLI Frédéric
BESCOND Catherine	DESRUES Lucie			PANAGET Thierry	STEVENS Aurore
BILI Anne-Briac	DESTREZ-DAGONET Brigitte			PARPETTE Thierry	SUZANNE Frédérique
BILLON Marie-Christine	DESVILLES Carole			PAUGAM Olivier	TALIGOT Maryline
BIZEUL Beatrice	DEUFF Anne			PECHILLON Sophie	TANCRAY Béatrice
BLIN Alexis	DI GUARDIA Christelle			PELE Nicolas	TARNUS Paul-Emile
BODENES Michèle	DINET Ronan			PENHOUEZ Dominique	TAYMI Salima
BODET Aurélie	DIODAT Christelle			PERDRIER Maud	THEFFO Mauricette
BOIREAU Laurent	DODARD Samantha			PEREIRA Isabelle	THEZE Murielle
BOISNARD Manuela	DOKI-THONON Jean-Michel	HERVAULT Alexia	LE MOLGAT Delphine	PEREZ Muriel	THOUIR Sémiya
BOISON Chrystelle	DOLLOU Michelle	HINAUX Mireille	LE MOUILLIC Priscilla	PERNES Jacques	THOURE Yvonne
BOISSEAU Luc	DOUARAN Laurence	HOLARD Dominique	LE PICHON Serge	PESTEL Loïc	TILLY Michelle
BOLLOU Anne	DREAN Xavier	HOMMETTE Céline	LE POUPON Etodie	PETIT Katia	TOLLEC Laurine
BONNERRE Myriam	DUFOUR Jean-Benoit	HOSPODAREC Nadège	LE QUERE Jacqueline	PHAM BA Marie-Anne	TRICHAULT Patricia
BONVOISIN Franck	DUGAS Sylvie	HOUITTE Marylise	LE REBELLER Lydia	PILARD Marie-Agnès	TUAL Florence
BOUCAULT Morgane	DUMOUTIER Thierry	HOYET Sylvie	LE REST Elisabeth	PILPRE Sylvie	VAILLANT-HAAS Ozlem
BOUGEL Annick	DUPUIS Marc	HUART Doriane	LE TALOUR Dominique	PINEAU Véronique	VALADOU Julie
BOULAIS Sandrine	EBOUNDIR Brigitte	JAGU Philippe	LE VAGUERESSE Christophe	PIVERT Muriel	VALNET Christophe
BOULLE Chantal	EMERAUD Marie-Renée	JAILLIARD Géraldine	LEFEVRE Emmanuel	PLEYBER Sylvain	VEGA Nathalie
BOURDON Antoine	EMERY Valérie	JAMET Thomas	LEFEUVRE-DEJONGHE Jocelyne	PLOUHINEC Jean-Luc	VENON BLANDIN Florence
BOURGEAIS Maryse	ENFRIN Christian	JARILLOT Frank	LEMBART Colette	POLITI Nathalie	VIANNAYE Jean-Claude
BOURGET-VALSON Bénédictine	EDON Yannick	JAUMOUILLE Stéphanie	LENAULT Audrey	PONTGELARD Anaëlle	VIDY Anne
BOURNONVILLE Geneviève	EONET Jean-Yves	JAUNET Jean-Marc	LEROUVEUR Claire	PORTENARD Huguette	VIEL Marie-Thérèse
BOUROUF Coralie	EPAILLARD Jean-Pierre	JEHANNO Marie-Christine	LE RUDULIER Séverine	POTIN Claudine	VIOT Rose-Line
BOURREE Marie-Laure	ETHOIN Danielle	JOLLE Véronique	LETENDART Karen	POUPARD Marc	VIVIER Annick
BOUTAHAR Nawal	ETIENNE Céline	JOUAN Danielle	LEVY Thierry	POUPAULT-CHAMBET Françoise	VIVIES Anne
BREAL Cathy	EVEN Anne-Yvonne	JOURDAN Anne-Sophie	LIENARD Claire	PRIGENT Jean-Luc	ZAMPARUTTI Patrick
BRECHET-MESNIL Nadia	FAISANT Catherine	JUHEL Christelle	LIGER Myriam	PRIME COTTO Gwénola	ZAUG Julie.
BRELIVET Guillaume	FERRAND Sophie	JUHEL Denis	LODS Noura	PRUAL Véronique	
BREUILLE-PERAIIS Patricia	FEVRIER Christelle	KACIMI-ADAM Halem	LOMINÉ Anita	PRUDHOMME Sylvain	
BRIAND Maëlle	FICHET Michel	KELLNER Thierry	LONGY Julie	QUEMENER Aurélie	
BRIAND Claudie	FILY Gérard	KEREBEL Thomas	LOOTOEET Enguerrand	QUETEL Virginie	
BROUARD Caroline	FOUCAULT Corinne	KERHERVE Nicolas	LORENT Maryvonne	QUINTALLET Alix	
BROUXEL Martine	GABORIAU Virginie	KERNEIS Anaëlle	LORHO Anne-Marie	RABAUULT-BAZAN Isabelle	
BRUN LE LOUARN Yannick-Marie	GALLESNE Vanessa	KEROMNES Anne-Marie	LOSQUIN Anabelle	RACAPE Myriam	
BRUNEAU Stéphanie	GALIPOT Martine	KURZ Hélène	LOTON Floriane	RADIN Sandrine	
BUE Anne-Flore	GANNE Arnaud	LABBAY Cédric	LOUSTAUNAU Emmanuelle	RAGIL Claire	
BUI Thi-Thuy	GARREAU Philippe	LACOSTE Marine	LUCAS Valérie	RAIMOND Maryse	
CABASSET Laurent	GAUCHET Christine	LAGADEC Gaëlle	LUCAS Muriel	RANNOU Régine	
CABEDOCE Héléne	GAUTHIER Jean-Yves	LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth	LULLIEN Alexandra	RANNOU Sophie	
CADIO-LEROUX Nelly	GAUTHIEROT Michel	LAGREE Marie-Hélène	MACE Laetitia	RATON-CUNOT Angélique	
CAMBLA Nadine	GAUTIER-GRALL Beatrice	LANCHON Claudine	MAGNANT Cécile	RAVENEL Nancy	
CANTINAT Jean-Christophe	GEIGER Yoann	LARIBIERE Nathalie	MAHE Coralie	REIJASSE Stéphanie	
CARTELET-GALLEE Myriam	GELEBART Isabelle	LARS Michel	MAHE Annette	REMEUR Jean-Paul	
		LASBLEIS Pascale	MANGAL Anita	RENAUD Anne-France	



**Directeur de publication :** MULLIEZ Stéphane. **Directeur de la rédaction :** GOBY Hervé. **Rédactrice en chef :** LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth.

**Comité de rédaction :** LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth, RENAUD Anne-France, ROBERT Aurélien, THOMAS Camille.

**Contributeurs :** BABY Jeanne, BALLOUHEY Antoine, BEAUFILS Bérengère, BESCOND Catherine, BILU Anne-Briac, BRELIVET Guillaume, BONNERRE Myriam, DERIEUX Ronan, DESRUES Lucie, DOLOU Michèle, DUGAS Sylvie, FOUCAULT Corinne, GAUTIER-GRALL Béatrice, GELEBART Isabelle, JARILLOT Frank, KEREBEL Thomas, KERNEIS Anouk, LARBIERE Nathalie, LE DUFF Guillaume, LE GUEN Olivier, LE MAUFF Sylvie, LE QUERE Laurene, LENAULT Audrey, LONGY Julia, LORHO Anne-Marie, LULLIEN Alexandre, MOHANU Adrien, MULLIEZ Stéphane, PLEYBER Sylvain, PRIME-COTTO Owendia, RATON-CUNOT Angélique, SEVAER Vincent, TUAL Florence, THOUJIR Salmiya, VALNET Christophe, VIDY Anne.

**Remerciements :** l'ARS Bretagne remercie les partenaires qui ont accepté de témoigner dans les pages « Regards croisés ».

**Conception graphique :** Youz ; **Mise en page :** Youz ; **Iconographie :** ARS Bretagne – pôle communication ; RENAUD Anne-France et THOMAS Camille

**Impression :** Clotire Imprimeur

**Dépôt légal :** à parution – N° ISSN : 2283-62212

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**

6 place des Colombes CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Tel. 02 90 08 80 00 • [www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr) • [www.facebook.com/arsbretagne](http://www.facebook.com/arsbretagne)

