

Rapport d'activité **ARS BRETAGNE**



2014

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Éditorial



Olivier de Cadeville
Directeur Général de l'ARS Bretagne

Poursuivre la politique santé engagée depuis 5 ans au service de tous les Bretons.

En publiant le rapport d'activité 2014 de l'ARS Bretagne, je souhaite rendre un hommage appuyé au travail mené par mon prédécesseur, Alain Gautron, et par l'ensemble des collaborateurs.

La richesse des réalisations 2014 et le lien étroit de chacune d'entre elles avec les partenaires et acteurs en santé témoignent des relations constructives installées sur la durée au service d'une ambition collective : « agir ensemble pour la santé des Bretons »

Je reprends à mon compte, avec enthousiasme, cette ambition et m'attacherai à développer encore la co-construction de nos actions avec chacun des partenaires.

Sommaire

Observer, analyser et évaluer pour mieux piloter notre système de santé

Protéger et promouvoir la santé

Favoriser un accès équilibré à la prévention, à l'accompagnement et aux soins sur le territoire

Favoriser la qualité et l'efficacité de l'offre de prévention, d'accompagnement et de soins

Structurer et développer les parcours de santé

Développer nos partenariats et la démocratie en santé

Améliorer nos processus de travail

3

8

13

19

27

30

34

Observer, analyser et évaluer pour mieux piloter notre système de santé

L'ARS Bretagne joue un rôle important dans l'observation de l'état de santé des populations et de l'offre en santé. Pour construire et déployer sa politique de santé, elle observe et analyse avec ses partenaires le système de santé breton à travers notamment la réalisation de tableaux de bord, d'études. Par ailleurs, elle évalue également son action et celles des acteurs de santé, afin de compléter les orientations des politiques de santé, voire de les réajuster.



Pôle observation et statistiques

De gauche à droite : 1^{er} rang : Aurélie QUEMENER, Virginie GABORIAU, Christelle DIODAT, Samantha DODARD. 2^e rang : Carole RIEU, Valérie GUÉRILLON, Isabelle ROMON, Rose-Line VIOT, Enguerrand LOOTVOET, Nathalie POLITI. En médaillon : Patrick SERVASIER et Florence MILLE

• Construire le pilotage de l'observation permettant le suivi et l'évaluation

LE FAIT MARQUANT

Lancement de l'observatoire des territoires : pour un meilleur partage des données statistiques

La première version de l'observatoire des territoires a été diffusée au sein de l'ARS Bretagne en juin 2014. Des réunions de présentation ont été effectuées dans les services pour faire connaître l'outil et faciliter sa prise en main. L'observatoire des territoires est un outil interactif développé par le Pôle statistiques qui permet de dresser le profil de n'importe quel territoire breton défini à une échelle supra communale.

La mise à jour des tableaux et graphiques est instantanée lorsque l'on modifie la sélection du territoire. Le niveau le plus fin de restitution étant la commune, il est également possible d'obtenir un profil agrégé au département, au territoire de santé, au pays, à l'Établissement Public de Coopération Intercommunale, au canton, au territoire de premiers recours ou sur un territoire composé de plusieurs territoires d'un même niveau géographique (2 départements, 3 EPCI, 15 communes...).

Cette première version a été complétée d'une deuxième livraison qui permettent, toutes deux, de disposer des données en lien avec :

- le contexte démographique (population du territoire et structure de la population, évolution de la population depuis 1968, et projection de la population jusqu'en 2040) ;
- l'état de santé de la population (taux standardisé de mortalité par pathologie, taux de morbidité) ;
- la capacité des établissements sanitaires et médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapées) ;
- les indicateurs de précarité ;
- la démographie de professionnels de santé ;
- l'offre de soins de 1^{er} recours.

L'observatoire des territoires sera complété dans ses prochaines versions pour intégrer les principaux besoins de ses utilisateurs.

• Observer et analyser les besoins des populations, l'offre de soins et leur adéquation

LE FAIT MARQUANT

« Activité des établissements » et « Rapport de l'ARS » : deux nouvelles collections créées

Afin de donner plus de lisibilité aux publications de l'ARS Bretagne, les collections ont été refondues en 2014, ce qui a permis de lancer deux nouvelles collections :

- la collection « Activité des établissements ». Les publications de cette collection donnent les informations essentielles sur l'évolution de l'activité des établissements en Bretagne qui reposent essentiellement sur l'analyse fine des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations (PMSI). 7 publications ont intégré cette collection en 2014 : Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), Hospitalisation à domicile (HAD), Soins de suite et de réadaptation (SSR), centres hospitaliers locaux bretons, Psychiatrie (RIM-P), Chirurgie ambulatoire, Analyse de la conjoncture régionale ;
- la collection « Les rapports de l'ARS » : elle rassemble des rapports d'étude et dossiers plus ou moins détaillés permettant d'approfondir des thématiques particulières. Un premier numéro de cette publication est parue en 2014 sur le thème de la prise en charge des personnes avec troubles envahissants du développement.

Publications disponibles sur le site internet www.ars.bretagne.sante.fr (rubrique Actualités/Etudes et publications)



ZOOM SUR

Démographie des professionnels de santé : une information plus précise pour une action plus pertinente

Le Projet Régional de Santé fixe comme priorité le déploiement d'une offre de soins de qualité sur l'ensemble de la Bretagne. L'atteinte de cet objectif passe par l'identification des besoins, donc par un recensement précis des professionnels de santé. À cet égard, l'ARS Bretagne a publié DemoPS 2014 qui précise, par territoire et par profession, les forces et faiblesses régionales.



*Bénédicte SIMON,
directrice adjointe des
professions de santé et
cadres en établissements
et Aurélie QUÉMENER,
chargée de mission
pôle observation,
statistiques, évaluation*

“ L'édition 2014 de DemoPS confirme la volonté de l'ARS Bretagne de disposer d'un outil de référence sur l'observation de la démographie des professionnels de la santé, partagé avec ses partenaires. Cette édition intègre un panel encore plus large de professionnels de la santé. Elle s'est enrichie pour chaque métier d'une vue sur l'appareil de formation régional et de données sur l'origine du diplôme des personnes exerçant en Bretagne. ”

Bientraitance : publication des résultats d'une enquête en direction des Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM)

La bientraitance est une dimension essentielle de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes handicapées et âgées. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de développement de la bientraitance, les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM) ont à s'inscrire dans une démarche d'auto-évaluation de leurs pratiques de bientraitance. Pour faciliter cette démarche, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Médico-sociaux (ANESM) a lancé une enquête, que l'ARS Bretagne a relayée, portant sur les MAS et les FAM. Les objectifs : favoriser une réflexion en interne sur les facteurs favorisant la bientraitance, réaliser un diagnostic sur les actions déjà mises en œuvre et les difficultés rencontrées, identifier les actions susceptibles d'être développées.

Dans le cadre de sa collection « Les études de l'ARS », le numéro 7 a été consacré à l'analyse des résultats régionaux de cette enquête avec en annexe une comparaison avec les résultats nationaux. Les préconisations ont été élaborées au sein du groupe de travail bientraitance chargé du suivi de la mise en œuvre de cette thématique importante du schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS).

Publication disponible sur le site internet www.ars.bretagne.sante.fr (rubrique Actualités/Etudes et publications)



LE FAIT MARQUANT

Baromètre santé environnement : les Bretons se montrent intéressés par la santé environnementale

En 2014, la 2^e édition du baromètre santé environnement a été mise en œuvre par l'observatoire régional de la santé et financée par l'ARS, la Dreal et le Conseil régional. Son objectif est d'appréhender la perception, les connaissances, les attitudes et comportements des Bretons face aux risques sanitaires liés à l'environnement. 1 400 personnes résidant en Bretagne et âgées de 18 à 75 ans ont été interrogées par téléphone, sur 12 thématiques, parmi lesquelles la qualité de l'air, le radon, l'eau... Les résultats de l'enquête témoignent de l'intérêt de la population bretonne pour la santé environnementale : 70% des Bretons s'y déclarent sensibles ou très sensibles, et se disent majoritairement mal informés sur certains sujets, comme l'air intérieur, la pollution des sols, ou encore le radon.

Ce baromètre fournit une aide précieuse pour contribuer à orienter les politiques publiques et guider les actions à mener en Bretagne dans le champ santé environnement. Il sera un élément important pour nourrir les travaux d'élaboration du prochain programme régional santé environnement (PRSE) à compter de 2015.



Refonte de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE) : accompagnement et information auprès des établissements

Véritable colonne vertébrale du système d'information sur les établissements de santé, la Statistique Annuelle des Établissements (SAE) a été rénovée en 2014. L'objectif était double : renforcer la cohérence des données et simplifier leur recensement. Les données recueillies sont désormais organisées par entité géographique (hors psychiatrie). Ce principe rend possible une analyse localisée de l'offre de soins. Par ailleurs, la convergence renforcée avec le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) permet d'assurer une cohérence des données entre les différentes sources.

Les changements étant importants pour les établissements, des présentations spécifiques ont été réalisées auprès des 2 CHU et des établissements psychiatriques. Par ailleurs, pour une diffusion plus large auprès de tous les établissements, une information a été diffusée dans les médias de l'ARS (site internet, publication La Bretagne en santé).

EN BREF

L'accès aux pharmacies d'officine : identification des territoires fragiles

Suite à une instruction de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) relative au diagnostic régional des territoires pour l'accès aux pharmacies d'officine, un travail a été mis en place par l'ARS en partenariat avec les représentants de la profession (ordre, URPS, syndicats, représentants des étudiants et facultés) et l'assurance maladie. Il a permis d'identifier les facteurs de fragilisation des pharmacies d'officine et de dresser une cartographie en Bretagne des zones fragiles, en cours de fragilisation et à surveiller en termes d'accès aux médicaments d'officine. En parallèle, des propositions d'actions à mener tant sur le plan régional et national ont été listées. L'ensemble de ces résultats a été présenté à la DGOS et auprès de l'ensemble des pharmaciens inspecteurs lors de leur séminaire de formation interne à l'EHESP en mai 2014. Afin de donner une lisibilité plus large à ces travaux, la rédaction d'une publication externe est prévue en 2015.



Enquêtes à destination des établissements de santé : se coordonner en interne

Dans le cadre de la gestion des enquêtes régionales auprès des établissements de santé, il a été décidé de regrouper dans la mesure du possible les différentes sollicitations dans une seule et même enquête contenant les différentes thématiques. Cette enquête dite « ARS – MCO » concerne les établissements Médecine Chirurgie et Obstétrique et sera réalisée en 2 temps :

- un premier volet « recours à l'intérim » à remplir par entité juridique ;
- le second volet à remplir par entité géographique.

Les thématiques du second volet : Indicateurs du PRS, Imagerie médicale, Offre de soins en addictologie, PDSES, Consultations non programmées, Soins continus, Soins intensifs, Réanimation.

De plus et afin d'améliorer la communication vers les établissements, un planning des enquêtes 2015 leur a été envoyé. Il a été acté qu'une restitution basée sur les résultats des données collectées leur serait adressée, pour les inciter à bien renseigner nos enquêtes et leur montrer l'usage qui est fait de l'information.

• Partager notre observation de la santé

Étude ARS/INSEE : réduire les inégalités sociales dans l'accès aux soins

Cette étude, menée en collaboration avec l'Insee, a apporté à l'ARS des pistes pour mieux cibler ses actions :

- lutter contre le renoncement aux soins pour motif financier (ex. : prises en charge gratuites ou sans avance de frais). Les populations cibles sont : les personnes sans protection complémentaire santé (CMUC ou privée), les chômeurs, les familles monoparentales, les ménages les plus modestes (20% au bas de l'échelle des revenus), les femmes. Les localisations à privilégier sont : la moitié ouest, le littoral et les grandes unités urbaines de la région ;

- lutter contre le non recours (ex. : sensibilisation dans le cadre professionnel, élargissement de la plage horaire de l'offre de soins). Les populations cibles sont : les personnes sans protection complémentaire santé (CMUC ou privée), les agriculteurs, les artisans, les commerçants, les cadres, les chômeurs. Les localisations à privilégier sont : la moitié ouest de la région et l'agglomération de Rennes.

Publication disponible sur le site internet www.insee.fr (rubrique Région Bretagne/Publications)

ZOOM SUR

Les addictions chez les jeunes bretons : deux études pour mieux connaître leurs comportements

À partir des dernières études nationale et européenne (ESCAPAD et ESPAD), l'ARS Bretagne a publié une synthèse « Les jeunes bretons et les substances psychoactives ». Parmi les constats de cette étude, des évolutions positives sont observées :

- l'âge moyen des expérimentations est en recul chez les jeunes bretons autour de 14-15 ans : première cigarette à 14,1 ans ; première ivresse alcoolique à 15,2 ans ; première consommation de cannabis à 15,3 ans ;
- l'usage régulier de cannabis, c'est-à-dire au moins 10 fois dans le mois, a fortement diminué depuis 2002 ; cela concerne actuellement 9% des garçons et 3% des filles.

Mais des points restent préoccupants :

- la consommation très précoce, c'est-à-dire avant l'âge de 12 ans, concerne 7% des lycéens pour le tabac et 4% pour le cannabis ;
- le tabagisme quotidien est à un niveau très élevé : il augmente de la seconde à la terminale, classe à laquelle 37% des garçons et 36% des filles fument quotidiennement, les comportements addictifs des filles rejoignant celui des garçons, il atteint même 51% des élèves de terminale en lycée professionnel (37% en France) ;
- plus d'un lycéen sur 10 est concerné par des polyconsommations régulières ;
- l'ivresse régulière, au moins 10 fois dans l'année, a un niveau très élevé et très supérieur à la France : 31% des garçons et 15% des filles.

À noter que le comportement addictif de l'entourage et celui du jeune sont étroitement liés. Malgré la réglementation en vigueur, les élèves de seconde considèrent les produits d'accès facile à hauteur de 76% pour certain type d'alcool, 60% pour le tabac et 41% pour le cannabis.

Publication disponible sur le site internet www.ars.bretagne.sante.fr (rubrique Actualités/Études et publications)



• Observer et analyser notre système de santé

Intégration des établissements Personnes Agées dans FINESS : un travail conjoint de l'ARS et des Conseils généraux

La refonte du cadre des établissements hébergeant des personnes âgées précisant les modalités de création d'une catégorie EHPAD dans FINESS et le projet de création d'un portail internet personnes âgées ont conduit à de nombreux travaux au sein de l'ARS, en lien avec les conseils généraux.

Dans ce cadre, des réunions spécifiques ont permis de présenter la circulaire et les travaux à mener, notamment le classement des établissements dans les différentes catégories dont 3 nouvelles : les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes « EHPAD », les établissements hébergeant des personnes âgées percevant ou pas des crédits d'assurance maladie « EHPA ». Cette refonte a été menée dans des délais contraints, l'objectif étant de respecter la date du 1^{er} janvier 2015, date de la bascule nationale.

Mise à jour du répertoire FINESS sur les centres de santé

Suite à une instruction de la Direction Générale de l'Organisation des Soins relative à l'enregistrement des centres de santé dans le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), l'ARS a recensé les centres de santé selon la définition des centres de santé définie dans la loi HPST et actualisé le répertoire FINESS. Ces opérations ont nécessité de procéder au reclassement des « dispensaires ou centres de soins » implantés dans la région Bretagne, soit en les fermant, soit en les intégrant dans la nouvelle catégorie « centres de santé ».

À ce jour, la Bretagne compte 86 centres de santé (antennes comprises). Il reste 5 centres de l'AUB et 6 antennes en attente de reclassement.

• Évaluer notre action et celles des acteurs de santé

LE FAIT MARQUANT

Réduction des risques : évaluation et plan d'action des 4 CAARUD en Bretagne

La réduction des risques constitue l'un des objectifs du PRS en assurant notamment le suivi des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques (CAARUD). Créés en 2005, ces dispositifs médico-sociaux récents ont pour missions :

- l'accueil, l'information, le soutien aux usagers dans l'accès aux soins, aux droits, au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections.

Ces missions peuvent se dérouler dans un lieu fixe complété par des interventions de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers et le développement d'actions de médiation sociale.

La Bretagne compte un CAARUD par département. L'ARS a souhaité réaliser une étude sur ces structures jeunes, afin de quantifier et qualifier le périmètre géographique d'intervention, la réalisation des missions par rapport au cahier des charges national, les moyens mobilisés, les partenariats existants et analyser les besoins non couverts pour les usagers de drogues.

Une première étude a ainsi été menée en 2012 en Ile-et-Vilaine et en 2013 sur le Finistère et le Morbihan ; le CAARUD des Côtes d'Armor n'a pas fait l'objet d'une telle évaluation, compte tenu de la reprise très récente de sa gestion par l'ANPAA (1^{er} janvier 2013).

À l'issue de ces études et au regard des constats et recommandations qu'elles formulent, il a été décidé d'élaborer un plan d'actions pour et avec les CAARUD bretons. En cours de réalisation, il présente une dimension pluriannuelle - nécessaire car la mise en œuvre d'actions est inter-dépendante pour la plupart d'entre elles d'un accompagnement financier qui ne peut se faire sur une année avec une priorisation des actions sur les territoires. Il est constitué autour de deux objectifs :

- mettre en œuvre ou renforcer des axes d'actions communs aux 4 CAARUD ;
- développer la couverture territoriale de chaque CAARUD avec des spécificités selon les territoires.

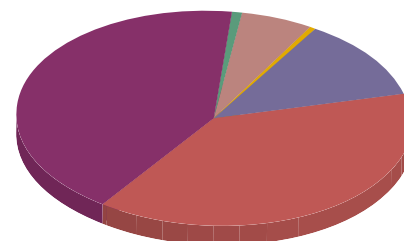
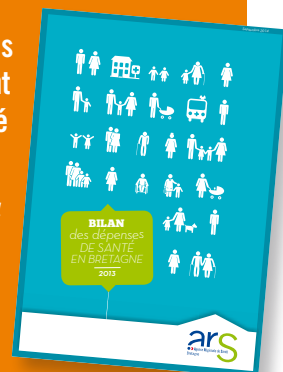
Les CAARUD volontaires pourront également mener des expérimentations sur des axes nouveaux tels que l'intervention sur appels de professionnels ou l'auto-support (éducation par les pairs).

L'ARS a notifié à chaque CAARUD, dans le cadre de la campagne budgétaire 2014, 30 000 € de crédits non reductibles qui seront à déployer dans le cadre des actions ciblées au niveau du plan.

EN CHIFFRES

9,064 milliards d'euros, tel est le montant des dépenses de santé en Bretagne.

L'ARS Bretagne a publié en 2014 les dépenses de santé en Bretagne (données 2013). Les 9 milliards de dépenses se répartissent comme suit :



42% 3 777,56 millions

Soins de ville

0,35% 31,83 millions

Santé publique

0,58% 52,70 millions

Autres dépenses sanitaires et médico-sociales

12% 1 117,79 millions

Établissements médico-sociaux

6% 549,60 millions

Autres prestations AT-MP, invalidité, décès

39% 3 535,40 millions

Établissements de santé

Publication disponible sur le site internet www.ars.bretagne.sante.fr (rubrique Actualités/Etudes et publications)

Projet régional de santé : lancement d'une démarche « évaluation »

Préalablement à la construction du prochain PRS, l'ARS et la CRSA ont décidé de lancer ensemble une démarche de construction d'un cahier des charges d'évaluation du PRS.



Morgane BOUCAULT,
chargée de mission PRS, pôle
animation territoriale et PRS

“

L'ARS Bretagne et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie ont lancé la démarche préalable à l'évaluation du Projet Régional de Santé 2012 / 2016, en y associant l'ensemble des institutions qui donnent un avis (Conseil général, Conseil régional, Conseil de surveillance, ...). Cette démarche a été confiée à Planète publique. Ce prestataire, en lien avec les principaux acteurs de la santé, doit concevoir le cahier des charges de la future évaluation. Cette dernière posera les bases de la construction du nouveau Projet Régional de Santé.

”

Protéger et promouvoir la santé

Promouvoir la santé en prenant en compte l'ensemble de ses déterminants (sociaux, environnementaux, culturels, éducatifs...) et prévenir l'apparition des maladies constitue une priorité de l'ARS dans la droite ligne de la Stratégie Nationale de Santé.

Cette action préventive s'accompagne d'une activité intensive de veille (24h/24 et 7 jours/7) et de sécurité sanitaires qui permet de protéger les populations contre tous les risques épidémiologiques.



Direction adjointe Santé Environnement

De gauche à droite :
Jocelyne LEFEUVRE, Béatrice GAUTIER-GRALL, Jean-Luc POTELON, Anne VIDY, Laurence COCHET

• Favoriser un environnement favorable à la santé

LE FAIT MARQUANT

Promouvoir un urbanisme favorable à la santé : une priorité de l'action de l'ARS en santé environnement

En 2014, l'ARS a été impliquée dans plusieurs événements et actions visant à promouvoir un urbanisme favorable à la santé :

- organisation dans le cadre de la stratégie nationale de santé d'un débat public « Comment agir sur les déterminants sociaux de santé ? » ;
- co-organisation d'un colloque national avec la SFSE et le réseau français des villes santé OMS « Paysages, urbanisme et santé » ;
- participation au Réseau d'échanges Bretagne Urbanisme et Santé (RBUS) avec l'EHESP, la ville de Rennes, Rennes Métropole et S2D, à travers la signature d'une convention de coopération ;
- intégration des déterminants de la santé dans ses avis rendus sur les projets et documents d'urbanisme. Un travail a été effectué en ce sens avec l'actualisation d'un outil d'aide à la rédaction lors de l'élaboration des documents d'urbanisme. La parution du guide à l'attention des ARS « Agir pour un urbanisme favorable à la santé », réalisé par l'EHESP et la formation de 4 agents au sein de l'ARS, va permettre de poursuivre cette dynamique.



SFSE : société française santé environnement.
OMS : organisation mondiale de la santé.
EHESP : école des hautes études en santé publique.
S2D : association Santé Développement Durable, centre collaborateur OMS pour les villes santé francophones.

Accompagnement des collectivités dans la mise en place des profils de baignades



Benjamin RICHARD,
ingénieur d'études
sanitaires, délégation
territoriale du Morbihan

L'union européenne impose aux collectivités la réalisation de profils de baignade. En Bretagne, 90% d'entre eux sont établis : les collectivités ont réalisé un diagnostic de qualité microbiologique des eaux et, pour certaines, engagé un plan d'actions pour résorber les sources de contamination.

L'ARS Bretagne les a accompagnées en appréciant la qualité de l'étude, notamment la cohérence du diagnostic et la pertinence du plan d'actions.

Ces dispositions devraient permettre d'atteindre l'objectif d'une qualité microbiologique suffisante, fixé au niveau européen.



• Promouvoir l'égalité devant la santé

LE FAIT MARQUANT

Les déterminants de la santé : comment agir collectivement ?

L'ARS Bretagne et la CRSA se sont associées pour le deuxième débat breton organisé dans le cadre de la réflexion sur la Stratégie Nationale de Santé (SNS), lancée le 23 septembre 2013 par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé. En effet, faire le choix de la prévention, agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé, constitue le premier objectif de la Stratégie Nationale de Santé.

Cette rencontre a été l'occasion de débattre sur ce qu'il est possible de faire collectivement pour concevoir des environnements matériels et sociaux qui, non seulement ne mettent pas la santé en danger, mais aussi, facilitent l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé. Dans le cadre de tables rondes thématiques (conditions de travail, urbanisme et environnement social), différents acteurs ont fait part de leurs réflexions et ont présenté des expériences de terrain.

En conclusion, de la richesse des débats, nous pouvons nous appuyer sur l'engagement de nombreux acteurs, sur la variété des initiatives, sur des propositions innovantes adaptées au terrain, efficaces dans la proximité.

Mettre en exergue la prévention, pas uniquement comme intention, mais comme axe majeur d'une meilleure santé à venir, c'est soutenir un développement sain et convivial de tous dès l'enfance, au travers d'une mobilisation des acteurs déjà existantes sur les territoires, dans les écoles, dans les lieux sociaux, dans les entreprises. En permettant à chacun une plus grande maîtrise sur sa vie, son déroulé, la politique de santé doit soutenir à la fois des microprojets, des projets territoriaux mais aussi s'engager dans une politique incitative globale et pérenne s'appuyant sur une recherche financée permettant d'adapter les dispositifs aux connaissances à venir.

Poursuivre la déclinaison territoriale du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) : installation des comités départementaux

En 2012 et en 2013, la déclinaison territoriale du PRAPS s'est faite à travers notamment les CLS et les PTS. Dans chaque délégation territoriale, un référent PRAPS, désigné en 2013, veille à décliner les objectifs du programme en collaboration avec le référent régional.

Le Comité de suivi du PRAPS a souhaité pour 2014 approfondir la déclinaison territoriale du programme par plusieurs actions interconnectées : état des lieux

par territoire de santé ; instance départementale de coordination ; réunion départementale des acteurs. Les comités départementaux du PRAPS ont vocation à assurer la transversalité de la thématique santé/précarité au niveau territorial.

L'année 2014 a constitué l'année d'émergence de ces comités avec des stades d'évolutions propres à chaque département. Ils réunissent les principaux acteurs institutionnels qui sont concernés par les questions de santé/précarité.

• Promouvoir les comportements favorables à la santé tout au long de la vie



De gauche à droite : 1^{er} rang : Adrian MOHANU, Myriam RACAPÉ, Olivier JOSEPH, Hélène DELAVEAU, Hélène KURZ, Nadine CAMBLA. 2^e rang : Salima TAYMI, Jean-Marc JAUNET

LE FAIT MARQUANT

Journée régionale Sport Santé : une première pour informer des bienfaits de l'activité physique sur la santé

Mardi 9 décembre 2014, plus de 200 personnes du monde du sport et de la santé se sont réunies à Rennes pour la 1^{re} fois, pour échanger sur les bienfaits de l'activité physique et tout particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Le Pr Jean-François Toussaint de l'université de Paris Descartes, directeur de l'IRMES à l'INSEP et le Pr Arlette Gratas-Delamarche de l'UFR APS laboratoire « Mouvement Sport santé » de l'université de Rennes 2 ont notamment détaillé les effets néfastes de la sédentarité dans le monde et les différentes solutions pour traiter ce problème majeur de santé publique.

L'après-midi, des tables rondes ont permis aux professionnels du sport et de la santé d'échanger sur des actions en cours, comme celle du club de canoë-kayak avec des patientes atteintes de cancer du sein, ou encore celle de l'association Temps Libre Sport Loisirs avec des personnes diabétiques.

Cette journée a été très appréciée par les participants et les organisateurs (ARS/DRJSCS) se sont engagés à renouveler cette rencontre annuellement. Le rendez-vous est donc pris pour décembre 2015.

Nutrition et santé : les partenaires bretons réaffirment leur engagement



Hélène KURZ, chargée de mission prévention, direction adjointe prévention, promotion de la santé

“ La nutrition et l'activité physique sont des déterminants majeurs de la santé. Ils peuvent moduler les risques d'apparition de certaines maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension. Le 18 avril, 16 institutions publiques (ARS, Assurance maladie, DRJSCS, Rectorat...) ont signé une convention cadre de 3 ans pour la conduite du plan national nutrition santé et du plan obésité. Par cette convention, nous nous sommes accordés sur des domaines prioritaires à soutenir, comme l'éducation nutritionnelle, le développement de l'activité physique quotidienne pour tous, ou encore le repérage de la dénutrition.

L'adoption de comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge constitue un axe de développement prioritaire. En outre, pour les malades chroniques, l'alimentation et l'activité physique sont des thérapeutiques non médicamenteuses dont l'efficacité a été démontrée scientifiquement et qu'il importe de promouvoir aujourd'hui.

”

ZOOM SUR

Les Programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

- **L'ARS lance un appel à projets en direction des professionnels de santé libéraux**

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) aide les personnes atteintes de maladies chroniques à comprendre la maladie, le traitement, à coopérer avec les professionnels de santé et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

L'enjeu est à présent d'équilibrer l'offre vers l'ambulatoire dans une perspective de maillage de proximité du territoire régional. Ainsi, un appel à projets régional a été lancé auprès des pôles et maisons de santé (ayant un projet de santé validé par l'ARS Bretagne) afin de permettre aux professionnels de santé libéraux de développer des programmes d'ETP coordonnés, en proximité des lieux de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

- **Mise en place du pôle régional de ressources et de compétences et des conditions d'installation des plateformes d'ETP**

Afin de répondre aux enjeux de qualité et de maillage territorial de l'offre d'ETP, le pôle régional de ressources et de compétences en

éducation thérapeutique du patient a été mis en place en septembre 2014. Trois territoires de santé ont structuré les conditions préalables à la création de ces plateformes territoriales d'ETP.

Au niveau régional, le pôle constitue un espace de ressources et d'expertise pour l'ensemble des acteurs de l'ETP en Bretagne : base de données documentaire et des personnes ressources, promotion de l'ETP notamment auprès des organismes de formations des professionnels de santé (initiales et continues), espaces d'échange de pratiques et expertise sur des thématiques spécifiques.

Au niveau territorial, dans une logique de proximité, trois territoires de santé ayant inscrit au sein de leur projet territorial de santé (PTS) la mise en place de plateformes territoriales d'ETP ont finalisé leur projet par la signature d'une convention pluriannuelle. Les plateformes d'ETP ont pour objectifs de mieux coordonner l'offre et d'améliorer sa visibilité, mais aussi d'informer, d'orienter et d'accompagner les professionnels (sur l'offre d'ETP, de formations ou au montage de programmes).

EN BREF

Addiction aux jeux : création d'un pôle de spécialisation régional

Un Pôle de Spécialisation Régional sur les Addictions aux Jeux (POSRAJ) a été mis en place par l'ARS Bretagne en 2014, coordonné par le CHU de Brest en partenariat avec le CHGR en lien avec le CHU de Rennes. Une enveloppe budgétaire de 115 000 € a été allouée pour la mise en œuvre du projet.

Ce Pôle s'intègre dans l'organisation générale de la prise en charge des addictions aux jeux sur 3 axes : études, actions de prévention et promotion de la santé, prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Ainsi, trois CSAPA (Lorient, Morlaix et Saint-Brieuc) ont été renforcés sur les addictions aux jeux, par un binôme composé d'un mi-temps de psychologue et d'un mi-temps de travailleur social. Ils viennent en complémentarité avec la couverture territoriale du POSRAJ.

D'autres acteurs sont mobilisés : l'association Douar Nevez, sur le secteur prévention, l'ORSB, la FNORS (réalisation d'une étude visant à améliorer la compréhension, la prévention et la prise en charge des conduites addictives chez les jeunes de 11 à 25 ans).



• Préparer le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles

LE FAIT MARQUANT

Veille et sécurité sanitaires : un dispositif toujours plus réactif et efficace

L'ARS Bretagne poursuit ses travaux de structuration visant à maintenir opérationnel en permanence un dispositif de veille et sécurité sanitaires toujours plus performant.

L'action de l'ARS Bretagne s'est traduite cette année au travers de trois logiques de réponse :

- l'élaboration et l'adaptation continue, dans un cadre zonal et régional coordonné, des plans de défense et de sécurité et la participation à des exercices : déclinaison du plan pandémie grippale, mise en œuvre des actions au titre du plan Vigipirate et du règlement sanitaire international... ;
- la participation aux dispositifs prudentiels : organisation de la mise à disposition préventive des moyens et représentation ARS dans les cellules de crise préfectorales (Route du Rhum 2014 / Opération de déminage d'une bombe de la 2^{nde} guerre mondiale) ;



Direction adjointe veille et sécurité sanitaires et pôle pharmacie

De gauche à droite : 1^{er} rang : Colette PICOT, Marie-France AQUET, Pierre GUILLAUMOT, Thierry DEMARQUET. 2^e rang : Guillaume BRELIVET, Martine MALLET, Elisabeth MONNIER, Marie BRUN LE LOUARN. 3^e rang : Jean-Yves GAUTHIER, Jean-Benoît DUFOUR, Suzanne COUDRAY, Bertrand DANIELLOU, Vincent SEVAER, José Hector ARANDA GRAU, Olivier LORIN DE LA GRANDMAISON

- la mise à disposition immédiate de moyens : intempéries de l'hiver 2013-2014, anticipation de la réponse lors de l'épidémie de fièvre Ebola, organisation de la réponse dans le cadre des mouvements de grève des pharmaciens et des médecins libéraux... En parallèle de ces actions, la formation des agents de l'ARS aux situations sanitaires exceptionnelles a été poursuivie.

Structuration du pôle régional de défense sanitaire (PRDS) siège / DT



Vincent SEVAER, responsable du Pôle Régional de Défense Sanitaire et Erick ALLOMBERT, référent départemental PRDS à la DT 56



“ La mission de défense sanitaire au sein de l'ARS Bretagne est assurée au sein d'un pôle régional de défense sanitaire (PRDS) composé d'agents répartis entre le siège et les 4 délégations territoriales. Le pôle en mutualisant les compétences administratives, médicales, d'ingénieurs...), vise à favoriser le lien entre les quatre départements en l'articulant autour d'une stratégie régionale permettant d'ancrer l'action de l'ARS dans la réalité du département.

Une des missions de chaque binôme PRDS en délégation territoriale est d'y développer et d'y entretenir la « culture défense ». La fréquence des échanges entre le siège et les DT renforce l'organisation du PRDS et favorise le partage des informations. Cela permet de maintenir une dynamique régionale de la veille et de la sécurité sanitaires, tout en parlant d'une seule et même voix en région et en département.

”

Acculturation à la gestion de crise : après le siège, l'ARS forme les délégations territoriales

Afin de mieux répondre aux situations sanitaires exceptionnelles, dans la continuité de l'action de l'ARS réalisé en 2013 au siège, les délégations territoriales ont été formées à la gestion de crise.



Guillaume BRELIVET, chargé de mission, pôle régional de défense sanitaire.

“ L'ARS Bretagne renforce sa culture de la gestion de crise. Après des sessions de sensibilisation auprès des cadres du siège et des délégations territoriales (DT) en 2013 et début 2014, la démarche s'est étendue, de manière plus opérationnelle, à la représentation ARS en COD par les cadres en DT. Sur la base de leurs pratiques, nous avons construit un cadre théorique harmonisé.

Puis, nous avons organisé des formations et des visites de terrain : dans les centres opérationnels départementaux, au sein des 4 Samus et même au cœur d'un exercice de sécurité civile.

”

ZOOM SUR

Le rôle de l'ARS dans l'épidémie de fièvre Ebola

Face à l'épidémie de fièvre hémorragique à virus EBOLA sévissant depuis mars 2014 en Afrique de l'Ouest, le premier objectif stratégique des autorités françaises était et reste de protéger la population française. Pour l'atteindre, notre système de santé doit être en capacité de limiter :

- l'introduction du virus sur le territoire français en détectant, de manière la plus précoce possible, les premiers cas arrivant sur le territoire (mise en œuvre de mesures telles que le contrôle sanitaire aux frontières, des mesures barrières et assurer la prise en charge médicale des cas) ;
- la propagation du virus sur le territoire si existence d'au moins un cas importé non contrôlé sur le territoire ou un cas « autochtone » (c'est-à-dire chez une personne qui n'a pas voyagé récemment dans les zones d'épidémie) en prenant en charge les personnes qui ont pu être en contact avec lui pour éviter d'exposer d'autres personnes.

Dans ce contexte, l'ARS a tenu un rôle majeur en :

- appliquant et déclinant au niveau régional le dispositif défini par les autorités sanitaires et piloté par le ministère (DUS) ;
- diffusant les recommandations nationales aux professionnels et aux établissements médicaux de la région ;
- coordonnant en lien avec la CIRE, suite à un appel des centres 15 pour suspicion d'un cas possible de maladie à virus EBOLA (MVE), en journée et avec l'InVS les nuits et WE, les investigations permettant de classer les cas suspects éventuels de MVE soit en cas possible ou les exclure ;
- organisant le parcours de soins de tout cas possible de MVE comprenant le transfert vers l'établissement de santé de référence en

l'occurrence le CHRU de Rennes pour effectuer les prélèvements et la prise en charge ;

- informant le CORRUSS et les Préfectures concernées de tout cas suspect de MVE ;
- suivant les personnes de retour de zones concernées demandant un suivi. Dans ce but, l'ARS Bretagne contacte tout Breton ayant travaillé dans les pays concernés par l'épidémie en vue de les rapprocher, à leur retour, d'un médecin infectiologue et d'évaluer leur exposition éventuelle à la MVE. Elle assure un suivi en fonction de cette évaluation consistant à prendre contact par téléphone avec eux chaque jour durant 21 jours après le dernier contact avec une situation à risque et suit l'évolution de leur état de santé ;
- assurant le suivi des personnes contacts ou exposées d'un cas confirmé de MVE.

Le rôle de l'ARS de Bretagne, en qualité d'ARS de zone (Art.R.1435-7 du Code Santé publique), a été dans le cadre de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus EBOLA (FVE) de :

- vérifier, depuis août 2014, le caractère opérationnel des établissements de référence habilités (ESRH 12 en France dont 2 en zone de défense civile Ouest - CHU de Rennes et CHU de Rouen) pour garantir la prise en charge adéquate d'un patient « possible » ou « confirmé » FVE (Procédures, matériels dédiés dont la mise aux normes des laboratoires L3, formation des soignants) ;
- coordonner l'organisation de la prise en charge réelle des cas « possible » au sein des 2 ESRH.

• Exercer la veille sanitaire

Mieux tracer les infos relatives aux signaux sanitaires : mise en place du SI-VSS



Thierry DEMARQUET,
permanentier du
Centre Opérationnel
de Réception
et de Régulation
des Signaux

“ L'application « SI-VSS » est un projet mis en production en Bretagne le 15 juillet 2014 (phase pilote). Déployée à l'automne 2014 auprès des ARS, elle remplace l'application ORAGES qui était uniquement dédiée aux signaux de veille sanitaire et santé-environnement. Outil essentiel du point d'entrée unique des signaux, son objectif est d'améliorer le partage des données, la traçabilité des informations, le travail collaboratif et l'aide à la décision. 8 familles de signaux (164 natures) sont aujourd'hui à saisir dans le SI-VSS, telles que les maladies à déclarations obligatoires, les événements indésirables survenant en établissement, etc.

Dans le cadre de la première phase de déploiement de l'outil, afin de former à son utilisation, 4 sessions de formation ont eu lieu auprès de médecins, infirmiers et ingénieurs notamment, soit un total de 28 agents. Nous assurons notamment la continuité par assistance téléphonique en liaison directe avec les agents qui nous sollicitent pour répondre et résoudre les problèmes qu'ils peuvent rencontrer.

Nous sommes également 4 référents à suivre le projet pour le compte de l'ARS Bretagne

EN CHIFFRES

16 c'est le nombre d'exercices et dispositifs prudentiels auxquels l'ARS a participé en 2014.

Parmi ces exercices, 7 ont impliqué une mobilisation renforcée de l'ARS: PEARSON 35 Exercice Zonal ; Exercice aéroport de Lorient Lann Bihoué ; Métro Rennes (Désenfumage, évacuation + NOVI) ; Route du Rhum 2014 ; déminage bombe 2^{de} guerre mondiale ; exercice TMR - Accident sur voie publique impliquant un transport radiologique médical, tensions sur le système de santé.



Favoriser un accès équilibré à la prévention, à l'accompagnement et aux soins sur le territoire

L'ARS Bretagne organise et régule l'offre de prévention, de soins et de services dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

À travers cette mission, elle s'attache plus particulièrement à réduire les inégalités d'accès aux soins, liées à la situation sociale ou géographique.



Direction adjointe de l'offre de soins ambulatoires

De gauche à droite : 1^{er} rang : Jean-Paul LEROUX, Christelle DENIS, Chloé BATEAU, Valérie LUCAS, Marine CHAUVET, Jacqueline LE QUÉRÉ, René NIVELET. 2^e rang : Arnaud GANNE, Sylvana ARNAUD, Julie LONGY, Sophie PECHILLON, Sylvain PLEYBER. En médaillon : Vanessa GALESNE, Semiya THOUIR

• Conforter l'organisation des soins de 1^{er} recours

LE FAIT MARQUANT

Promouvoir l'exercice coordonné et pluri-professionnel libéral : plus de 200 professionnels et élus présents au colloque de l'ARS



L'ARS Bretagne a organisé un colloque à destination des professionnels de santé de proximité et des élus locaux sur le thème « Travailler ensemble : une démarche professionnelle au bénéfice du patient ». Plus de 200 personnes y ont assisté. Une journée riche en échanges dont l'objectif était d'encourager les professionnels de santé de proximité à travailler de manière coordonnée et pluri professionnelle en Bretagne. Plusieurs réalisations d'organisations collectives pluri professionnelles (maisons et pôles de santé, système d'information notamment) ont été présentées lors de ce colloque.

La journée a été organisée en 3 temps :

- 2 tables rondes présentant les enjeux, contraintes et leviers de l'exercice coordonné et pluri professionnel ;
- 3 ateliers animés par l'ARS avec l'appui d'un expert et de témoins : Travailler ensemble : de la reconnaissance mutuelle à la coordination des pratiques // De l'échange au partage d'information entre professionnels de santé, quels outils pour favoriser la coordination ? // La Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires : structuration ou complexification ?
- 5 stands (installation, investissement immobilier, exercice coordonné, systèmes d'informations et maîtrise de stage) tenus par

12 partenaires professionnels et institutionnels ayant pour mission d'accompagner et de soutenir ces nouvelles organisations.

En donnant une note moyenne de 7,5/10, les 38% de répondants au questionnaire bilan ont exprimé leur satisfaction sur l'organisation, les sujets traités, la convivialité, la motivation provoquée mais ont regretté globalement le manque de temps pour traiter l'ensemble des questions que pose l'exercice coordonné et pluri professionnel. À reconduire certainement.

Retrouvez les « actes » du colloque, accompagnés des supports techniques travaillés au sein des ateliers, sur www.ars.bretagne.sante.fr (rubrique Actualités/Études et publications)



Le guide des aides pour les professionnels de santé de Bretagne : rendre plus visibles les différentes mesures liées à leur installation

Pour favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, un certain nombre de mesures à destination des professionnels de santé ont été prises afin de combattre les inégalités de l'accès aux soins et d'offrir une solution de proximité à l'ensemble de la population.

Cependant, la diversité de ces dispositifs selon les professions concernées et les conditions pour les obtenir ne facilitent pas toujours leur visibilité et leur compréhension. C'est pourquoi l'Agence Régionale de Santé Bretagne a souhaité faire connaître l'ensemble des mesures que ce soit sur la formation, l'installation ou les conditions d'exercice en publiant un guide des aides à destination des professionnels de santé de la région.

Présentée sous la forme d'un trieur, cette brochure fait la synthèse de chaque mesure en vigueur selon les professions de santé en précisant les conditions nécessaires à leur attribution, les avantages conférés, les territoires d'exercice concernés et les institutions à contacter pour en bénéficier.

Brochure téléchargeable sur www.ars.bretagne.sante.fr (rubrique Actualités/études et publications)



Arnaud GANNE,
chargé de mission,
direction adjointe
de l'offre ambulatoire
et de la coordination
des acteurs

“ Les aides à destination des professionnels de santé libéraux étaient auparavant listées dans un tableau synthétique réalisé par le Ministère. Cependant, au-delà de son manque d'exhaustivité, il n'était pas régulièrement mis à jour et ne faisait pas de lien direct avec les zonages auxquels un certain nombre d'aides est lié. Or, de plus en plus de professionnels recherchent des informations sur les différentes aides pour s'installer ou exercer en Bretagne et il peut être difficile de s'y retrouver car les interlocuteurs sont nombreux : assurance maladie, ARS, Urssaf, impôts...

Ce guide répond donc à un vrai besoin et nous l'avons voulu pratique sous forme de répertoire synthétisant l'ensemble des aides disponibles. Elles sont regroupées sous plusieurs onglets pour en faciliter la lecture, avec un onglet reprenant les aides

communes à tous les professionnels de santé puis des onglets spécifiques par profession : médecin, infirmier, sage femme, chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, pharmacien.

”

Dépliant installation des médecins généralistes en Bretagne : mode d'emploi

Les signataires de la Convention de partenariat en faveur de l'installation des médecins généralistes en Bretagne souhaitent fluidifier le parcours installation des médecins généralistes.

Les travaux concertés ont identifié les leviers permettant de favoriser l'installation des médecins généralistes et à travers un programme de travail élaboré conjointement et revu annuellement. En particulier, a été élaboré un dépliant détaillant le « Parcours installation » du médecin généraliste qui oriente ainsi le médecin vers le bon interlocuteur selon ses interrogations.



EN CHIFFRES

Nouveaux mode de rémunération : 13 nouveaux sites

Suite à l'appel à projets lancé le 29 janvier par l'ARS Bretagne pour intégrer le dispositif des nouveaux modes de rémunération, 19 candidatures avaient été reçues et 13 sites bretons ont été retenus pour expérimenter les nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur l'année 2014.

Avec les 9 sites déjà existants, ce sont ainsi 22 équipes de soins de proximité qui ont participé à cette dernière année de mise en œuvre des expérimentations avant la pérennisation éventuelle du dispositif.

Tous les départements bretons sont désormais pourvus de sites ENMR : 3 dans les Côtes d'Armor, 4 dans le Finistère, 10 en Ille-et-Vilaine et 5 dans le Morbihan.

Au niveau national, avec les 147 sites déjà participants, le total des équipes de soins ENMR dépasse désormais les 300.

Refonte de la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) : www.bretagne.paps.sante.fr



Chloé BATEAU, chargée de mission à la direction adjointe de l'offre ambulatoire et de la coordination des acteurs et Caroline RIC, chargée de communication

“ Le ministère a souhaité rénover les sites internet régionaux de la PAPS afin de mieux répondre aux besoins des étudiants et des jeunes professionnels libéraux : médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, sages femmes, chirurgiens dentistes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes. 3 rubriques principales sont prévues : je me forme, je m'installe, j'exerce. Les sites plus ergonomiques, ont été construits en concertation avec les représentants nationaux des professionnels. Ces plateformes d'information renvoient vers les sites des organismes qui interviennent dans le parcours du professionnel (conseil de l'ordre, assurance maladie, ...). La mise en ligne est prévue en 2015.

”

ZOOM SUR

Le CESP (contrat d'engagement de Service Public) : les signataires rencontrent l'ARS

Pour la deuxième année consécutive, les étudiants en médecine et odontologie, et les internes en médecine, signataires du CESP ont été reçus en réunion plénière et entretien individuel par l'ARS afin de faire un point sur leur futur projet d'installation dans les lieux d'exercice fragile où la continuité des soins est menacée.

À ce jour, 2 médecins se sont installés :

- l'un en médecine générale à Pleine-Fougères (35) ;
- le second en médecine générale à Plumelin (56).

Un 3^e médecin est en cours de finalisation de son projet d'installation en tant que médecin généraliste dans le secteur de Retiers et Marcillé-Robert.



Au titre de l'année universitaire 2014-2015 :

- 14 nouveaux candidats ont été retenus par les commissions de sélection de médecine de Brest et Rennes (12 étudiants et 2 internes) ;
- 10 nouveaux candidats ont été retenus par les commissions de sélection d'odontologie de Brest et de Rennes.

L'ARS Bretagne envisage d'élargir les propositions de postes CESP en anesthésie et ophtalmologie.

Systèmes d'informations des Maisons de santé pluri-professionnelles : 6 sites retenus suite au lancement de l'appel à projets

La mise en œuvre des systèmes d'information structure le développement des nouveaux modes d'exercice coordonné et pluri-professionnel qui participent au maintien d'une offre de soins de premier recours de qualité sur l'ensemble du territoire. S'agissant d'un axe fondamental du pacte territoires santé présenté par la Ministre en début d'année 2013, l'appel à projet initié en 2013 a été renouvelé au cours du 1^{er} semestre 2014. Au total, 6 sites ont été retenus pour bénéficier d'un accompagnement financier. À ce jour, 2 d'entre eux ont fait le choix d'un éditeur et sont en cours de déploiement. Les 4 autres doivent finaliser la procédure avant la fin du 1^{er} semestre 2015.

Le bilan du premier exercice ayant mis en évidence un manque de lisibilité pour les professionnels de santé, des aménagements ont été apportés pour ce deuxième appel à projets. Ainsi les critères d'éligibilité liés au zonage n'ont pas été reconduits. Désormais, tout site dont le projet de santé est validé par l'ARS est susceptible d'émerger au dispositif. Par ailleurs, la contribution financière de l'ARS s'effectue à présent à hauteur de 70% de la dépense engagée dans la limite de 40 000 € par site, quels que soit le nombre de professionnels de santé et la nature des équipements nécessaires et/ou de logiciels (achat de matériel, adhésion à une prestation de service...).

Les sites retenus peuvent disposer d'un appui logistique du GCS e-santé, tant pour la démarche de contractualisation avec les éditeurs que pour l'assistance dans la mise en œuvre du produit retenu.

• Conforter l'offre de soin en établissement de santé sur le territoire

Hôpitaux de proximité : l'ARS élabore un référentiel de leurs missions sanitaires

L'ARS a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire associant fédérations, usagers, professionnels, établissements afin de réfléchir aux missions sanitaires des Centres Hospitaliers Locaux (CHL). L'objectif : donner un cadre aux missions de ces établissements et établir un consensus régional sur des recommandations en termes de fonctionnement.

Deux réunions se sont tenues avec le groupe de travail complétées par la visite, sur site, de l'ARS de 8 établissements venant ainsi illustrer et enrichir les éléments de réflexion du groupe de travail.

Ces établissements, dont la Loi HPST du 21 juillet 2009 a reconnu le statut de droit commun des établissements publics, sont implantés dans une zone géographique de proximité, le plus souvent rurale et ont développé un savoir faire dans la prise en charge de la personne âgée. Ils se caractérisent par une double spécificité : d'une part, la double vocation sanitaire et médico-sociale et, d'autre part, leur fonctionnement médical fait appel à des médecins généralistes libéraux, faisant de ces établissements un trait d'union entre l'offre médicale de 1^{er} recours et la médecine hospitalière de proximité. Les textes ont cependant progressivement autorisé l'intervention de praticiens hospitaliers salariés dans ces établissements, dans le contexte d'une démographie médicale déclinante, surtout en milieu rural. Le référentiel des missions sanitaires des Centres Hospitaliers Locaux sera finalisé et diffusé au 1^{er} semestre 2015.

EN BREF

Actualisation du zonage :

- 21 territoires de 1^{er} recours prioritaires
- 5 bassins de vie sous-dotés en chirurgiens-dentistes libéraux

Dans le cadre de la révision du Projet Régional de Santé intervenue le 10 février 2014, une mise à jour du zonage pluri-professionnel a été réalisée et cible 21 territoires de premier recours comme prioritaires pour concentrer les différentes aides permettant de renforcer l'offre de soins de proximité.

Cette révision a également été l'occasion de publier un nouveau zonage pour la profession des chirurgiens-dentistes libéraux. Ce zonage cible 5 bassins de vie bretons comme très sous-dotés en chirurgiens-dentistes libéraux sur lesquels les professionnels peuvent bénéficier d'un dispositif d'incitation à l'installation et au maintien d'exercice (cf. avenant n°2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes).

EN CHIFFRES

• **16 sites** coordonnés et pluri professionnels supplémentaires, ce qui porte le total des maisons et pôles de santé en Bretagne à 59

• **20 contrats** de praticiens territoriaux de médecine générale signés et actifs, sur les 20 attribués à la Bretagne

• Organiser l'accès aux soins non programmés

LE FAIT MARQUANT

Accès aux soins urgents en moins de 30 minutes : les Médecins Correspondants SAMU complètent le dispositif

Afin d'améliorer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes, l'ARS Bretagne, en concertation avec les 4 SAMU, la FHF, l'URPS Médecins, le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, les SDIS, des représentants de médecins correspondants SAMU, le Réseau Bretagne Urgences et la coordination Assurance Maladie, a élaboré un dispositif de déploiement de Médecins Correspondant SAMU (MCS) sur la région Bretagne.



Le rôle et les missions du MCS sont définis par le décret n°2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence, l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente et l'instruction DGOS du 6 juin 2013 qui en précise le cadre juridique et financier. Un cahier des charges régional précise le dispositif qui a été mis en place à compter du 1^{er} novembre 2014 en Bretagne.



Le dispositif MCS breton repose à ce jour sur une dizaine de médecins généralistes libéraux localisés sur les zones blanches définies par l'ARS Bretagne, formés aux gestes et soins d'urgence et équipés en matériel et médicaments par les établissements sièges de SAMU dont ils dépendent par contrat. La formation aux gestes et aux soins d'urgence est réalisée par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences d'un établissement de santé siège de SAMU différent de celui de rattachement au MCS.

Régulation des transports sanitaires : élaboration des priorités régionales



Julie LONGY,
chargée de mission
direction adjointe
de l'offre ambulatoire
et de la coordination
des acteurs

“ Le traitement des demandes d'autorisation de mise en service des véhicules (véhicule sanitaire léger et ambulances) et des demandes d'agrément afin d'exercer une activité de transport sanitaire font partie des missions régaliennes effectuées dans les délégations territoriales (DT).

Nous travaillons depuis juillet 2013 en interne pour harmoniser les pratiques, définir une interprétation commune de la réglementation et mettre à jour les arrêtés fixant le nombre théorique de véhicule par département. C'est un véritable travail transversal effectué avec les DT et différents services du siège (juridique, statistique, inspection contrôle).

L'étape suivante consistait à élaborer des priorités régionales qui répondent à deux objectifs. D'une part, réguler les transports sanitaires privés en agissant sur le nombre et la répartition géographique au regard du besoin de la population. Pour ce faire, nous avons donc réalisé un état des lieux très précis par département des transports sanitaires (nombre de véhicules, moyenne d'âge de la population du territoire, nombre de personnes âgées plus demandeuses de transports sanitaires...). D'autre part, optimiser les dépenses de transport : privilégier le VSL - transport assis - au lieu de l'ambulance - transport allongé plus coûteux.

Ces orientations régionales sont actuellement soumises pour avis aux Comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports (CODAMUPS TS) et feront l'objet en 2015 d'un arrêté du directeur général de l'ARS.



EN CHIFFRES

10 contrats « Médecin Correspondant SAMU » signés

À ce jour, 10 contrats tripartites ont été conclus entre l'ARS Bretagne, l'établissement siège de SAMU et les Médecins correspondant SAMU. Chaque contrat définit l'organisation, le financement et les engagements de chacune des parties.



• Favoriser un accès à l'offre de prévention sur le territoire

LE FAIT MARQUANT

Faire connaître les Consultations Jeunes Consommateurs : l'ARS fait campagne auprès des jeunes

Les conduites à risque chez les jeunes sont une préoccupation pour l'ARS Bretagne. Elle a retenu les addictions comme l'une des priorités majeures de santé publique. Parce que les jeunes consultent peu et souvent tardivement, l'ARS a encouragé la mise en place des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Ces structures sont destinées aux jeunes de moins de 25 ans qui présentent des difficultés dans leurs consommations (usage de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou autre produit, ou pour une pratique addictive sans substance, jeux vidéo, hasard ou argent, etc.) lors de leurs premières expériences.

Ce dispositif manque de visibilité auprès des jeunes, de leur entourage mais également des acteurs de terrain. Un constat qui a amené l'ARS Bretagne à organiser en partenariat avec le Rectorat de Rennes, les Directions Départementales de l'Enseignement

Catholique et la Préfecture de région, une campagne de communication régionale avec pour slogan « A cran ? Passe nous voir avant d'être accro ».

Cette campagne s'est appuyée sur différents outils : site internet et page Facebook dédiés, spot radio diffusé sur des radios jeunes (NRJ, Hit West et Virgin Radio), bannières web sur des sites internet à destination du public jeune. En complément, 3 000 affiches, 40 000 dépliant d'information ont été diffusés dans les collèges et lycées de Bretagne, universités, centres de formation et d'apprentissage, missions locales, points accueil écoute jeunes...



Permettre aux personnes handicapées en fauteuil roulant de se peser : l'ARS finance le 1^{er} dispositif en Bretagne



Lucie DESRUE, chargée de mission à la délégation territoriale 35, département Action et Animation Territoriales de Santé.

Dans le cadre des travaux du programme territorial de santé n°5 (Rennes - Redon - Fougères Vitré) et en partenariat avec le réseau Breizh Paralyisie Cérébrale, l'ARS Bretagne a financé la première plateforme de pesée qui contribue à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Accessible depuis le 13 novembre 2014 au Centre d'Examens de Santé d'Ille-et-Vilaine à Rennes, cette plateforme permet aux personnes en fauteuil roulant

qui le souhaitent de se peser en toute autonomie et gratuitement. Le coût de cette plateforme de pesée a été de 6 260 € pour son installation puis sera de 1 300 € par an pour son entretien.



Création de deux supports sur la gale, dont un guide aux professionnels (généraliste et Éducation nationale)

Depuis plusieurs années, une augmentation de l'incidence de la gale en France est constatée. La gale est une maladie bénigne mais dont le diagnostic et la prise en charge peuvent s'avérer complexes.



C'est dans ce contexte que la Cellule de Veille, d'Alerte et Gestion Sanitaires de l'ARS Bretagne a souhaité élaborer deux plaquettes informatives sur la gale. La première, à destination du grand public, explique les mesures d'hygiène indispensables à mettre en œuvre lors d'un cas de gale. La seconde, à destination des professionnels de santé, détaille la conduite générale à tenir devant un ou plusieurs cas de gale : prise en charge, traitement médical de la personne atteinte de gale et des personnes contacts, etc.

• Favoriser l'accès à l'offre d'accompagnement médico-social sur le territoire



Direction adjointe offre de soins médico-sociale

De gauche à droite : 1^{er} rang : Nadia BRECHET-MESNIL, Chantal BOULLE, Anne DELUCQ, Mathilde HENRY, Brigitte EBOUNDT, Claire LIENARD. 2^e rang : Chloé BERGER, Sylvie DUGAS, Anita MANGAL, Michèle BODENES, Anne-Yvonne EVEN, Bernadette MITOUAMONA, Nawal BOUTAHAR, Mickaël ORIAC. 3^e rang : Jean-Charles LAURENT, Claude-Anne GROSCOLAS, Maryvonne LE GALL, Maryse RAIMOND, Sophie FERRAND, Maryline GRASSAUD, Bénédicte BOURGET-VALSON, Maryvonne LAURENT. Seul dans l'angle : Bernard ROUXEL

LE FAIT MARQUANT

Prise en charge de l'autisme : un plan d'actions régional

En déclinaison du 3^e plan national autisme, l'ARS a publié son plan d'actions régional autisme 2014-2017 après un état des lieux et une phase de concertation. 5 axes ont été retenus :

- l'identification d'une gouvernance régionale forte ;
- la participation des usagers et des familles à la mise en place des actions du plan ;
- le renforcement du diagnostic ;
- l'amélioration de l'accompagnement tout au long de la vie ;
- la formation de tous les acteurs.

Ils ont donné lieu à la définition de 16 objectifs et 39 actions. Le plan marque un tournant dans l'accompagnement de l'autisme et s'inscrit dans la ligne des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM).

8 300 000 € seront consacrés à la mise en œuvre des différentes actions qui sont prévues.

ZOOM SUR

La création de la première unité d'enseignement en maternelle créée dans le cadre du plan autisme

L'action 21 du plan d'actions régional Autisme (2014-2017) prévoit l'ouverture d'une unité d'enseignement (UE) en maternelle, dans chacun des départements de Bretagne, en vue de favoriser la scolarisation des enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED).

Ces unités d'enseignement de 7 places constituent une nouvelle modalité de scolarisation d'élèves d'âge préélémentaire avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED), dont les troubles sont tels qu'ils ne pourraient pas être accueillis en classe ordinaire.

Présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge, ils bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. Ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant spécialisé et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Le travail de collaboration entre l'ARS et l'Éducation nationale a permis l'installation de la première unité d'enseignement bretonne en septembre 2014, à l'école Bourgchevreuil à Cesson-Sévigné en Ille-et-Vilaine. Cette unité est rattachée au SESSAD « Mille Sabords » géré par le CHGR.

Handicaps rares : un schéma inter-régions Bretagne, Centre, Pays de Loire, Poitou-Charentes

Le schéma national « handicap rare » couvre la période 2010-2014. Sa mise en œuvre est pilotée par la Direction Générale de la Cohésion sociale et la CNSA et s'organise en inter-régions. Ainsi, la Bretagne participe à l'organisation du dispositif en lien avec les régions Centre, Pays de Loire et Poitou-Charentes. Dans le cadre du schéma, les ARS sont notamment sollicitées afin de développer une offre médico-sociale adaptée aux situations de handicaps rares, avec une meilleure structuration territoriale de l'offre pour un équilibre entre technicité et proximité des expertises et des interventions. L'année 2014 a été marquée par le déploiement de stratégies d'appui et d'expertises via la mise en place d'équipes relais du dispositif national « Handicaps rares ». Ces équipes doivent s'appuyer sur les centres de ressources nationaux et sur les autres ressources spécialisées en région, pertinents sur le champ des handicaps rares et des maladies rares.

En Bretagne, l'équipe relais a été sélectionnée fin 2014 suite à un appel à candidatures interrégional ; le centre Gabriel Deshayes en lien avec le réseau Phare Ouest a été retenu. Sa mission consiste à organiser un dispositif de coordination qui n'a pas vocation à mettre en œuvre l'accompagnement des personnes mais à faciliter le lien entre des équipes des institutions différentes, des associations et des personnes en situation de handicap rare. Elle s'appuie alors sur une équipe experte constituée d'un ou plusieurs professionnels travaillant habituellement au sein d'un ou plusieurs établissements ou services, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux qui n'ont pas vocation à couvrir l'intégralité du parcours de prise en charge mais à être positionnés sur une, voire deux fonctions comme le diagnostic, l'évaluation, l'accueil, l'accompagnement, le soin.

EN BREF

L'expérimentation relative au fonctionnement en dispositif ITEP dans les Côtes d'Armor



Alexandra LULLIEN, chargée de mission à la délégation territoriale 22, département Action et Animation Territoriales de Santé.

Depuis septembre 2014, les Côtes d'Armor expérimentent un fonctionnement en dispositif ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique).

L'ARS Bretagne pilote cette expérimentation qui mobilise les partenaires départementaux signataires d'une convention. Le projet vise à favoriser la fluidité des parcours d'accompagnement et de soins et à éviter les ruptures. Ces travaux permettront de modéliser la démarche et de l'étendre à d'autres départements.

Favoriser la qualité et l'efficacité de l'offre de prévention, d'accompagnement et de soins

Au-delà de l'organisation de l'offre de soins, la qualité de la prise en charge des usagers et des patients est en permanence recherchée.

En effet, l'ARS Bretagne, au quotidien s'assure que les 3,2 millions de Bretons aient accès à une offre de soins et à des prises en charge sanitaires et médico-sociales sûres et de qualité tout en veillant à l'efficacité de l'offre.



De gauche à droite : Patrick AIRAUD, Caroline LE CALLENEC, Sandrine BOULAIS, Myriam BONNERRE, Bénédicte SIMON, Nora OUADI, Marylène GUILLOUX

• Promouvoir la prise en charge efficace (qualité au meilleur coût) des usagers et des patients

LE FAIT MARQUANT

« Synchronisons nos temps autour du patient » : une démarche qui allie qualité des soins et réduction des coûts

Les centres hospitaliers de Dinan, Guingamp, Lannion-Trestel, Paimpol, Saint-Brieuc et Saint-Malo participent à l'expérimentation conduite par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance et soutenue par l'ARS Bretagne visant à développer des outils d'aide à l'organisation. Plus précisément, il s'agit d'optimiser le temps de travail médical et non médical autour du patient. Cette optimisation organisationnelle est un facteur essentiel pour la qualité des prises en charge et l'efficacité de l'établissement.

Le projet « synchronisation des temps médicaux et non médicaux » a en effet pour objectif de permettre aux établissements d'améliorer la coordination des acteurs et par conséquent d'améliorer également :

- la qualité et la sécurité des soins : les temps d'attente du patient tout au long de son parcours hospitalier ainsi que le déficit de communication directe entre intervenants sont des exemples fréquemment cités ;
- la qualité des conditions de travail : là encore les attentes récurrentes, les rendez-vous manqués et le manque de prise en compte des contraintes de temps des différents métiers sont des éléments forts du mal être au travail et de ses conséquences ;
- l'efficacité médico-économique : un seul acteur manquant peut immobiliser toute une équipe et interrompre la production de soins.

Engagés en 2012, les travaux ont conduit en 2014 aux premières concrétisations, toutes sources de progrès. Ces aspects, l'ARS Bretagne a tenu à ce que les établissements engagés dans la démarche les présentent, les expliquent, les partagent. Tel a été l'objet de la rencontre régionale organisée par l'ARS en juin, en



partenariat avec la Fédération Hospitalière de France et l'Agence Nationale d'Appui à la Performance. L'événement a réuni de nombreux professionnels hospitaliers bretons et a été l'occasion de lancer un nouvel appel à projet national qui va permettre à trois établissements bretons de bénéficier d'un accompagnement par l'ANAP à partir de 2015 (CHRU de Rennes, CHRU de Brest et CH Redon).



ZOOM SUR

Hospitalisation à domicile (HAD) : développer la prise en charge

La stratégie nationale de santé comme le PRS privilégie le développement des alternatives à l'hospitalisation complète. Le développement de l'HAD y participe concrètement en favorisant le maintien à domicile et la coopération entre professionnels de santé, notamment avec les acteurs du premier recours. Une instruction ministérielle du 4 décembre 2013 a fixé l'objectif de doubler le nombre de prise en charge en HAD d'ici 2018.

L'ARS Bretagne s'est engagée dans un programme ambitieux en 2014, visant une progression significative du recours en HAD. 22 actions ont été privilégiées autour de plusieurs axes : pilotage régional de l'activité ; contractualisation sur les taux de recours ou d'adressage avec les établissements ; communication (plaquette diffusée à l'ensemble des médecins généralistes de la région) ; diversification des prises en charge (par exemple autour de la périnatalité et du SSR) et pertinence des prises en charge.

Renouvellement des autorisations des activités de Soins de suite et de réadaptation (SSR)

À l'occasion des renouvellements d'autorisations en soins de suite et rééducation (SSR), les établissements remettent aux ARS un bilan de leur organisation que l'ARS croise avec les données PMSI d'activité. Ce point d'étape permet à l'ARS d'avoir une vision globalisée de l'utilisation des moyens alloués et de vérifier le respect des exigences réglementaires. Le cas échéant, peut être mis en évidence un manque d'efficacité et/ou de qualité dans la réponse aux missions de rééducation et d'insertion du SSR. L'incitation à développer le recours aux prises en charge ambulatoires est également une motivation de l'agence à interpeller les établissements sur ce point.

Sur les 48 établissements (200 autorisations) concernés par le renouvellement, les délégations territoriales et le siège ont adressé à 27 établissements des injonctions afin que les prises en charge des patients soient améliorées (charge en soins, projets médicaux complémentaires, mutualisation de services, meilleure adéquation entre dotation financière et activité), soit 47 autorisations en suspens.



Anne VIVIÈS, chargée de mission - direction adjointe de l'offre hospitalière et Françoise DURANDIÈRE, médecin

Mise en place du tableau de bord des indicateurs de pilotage des ESMS : un déploiement progressif

L'ARS Bretagne a été retenue par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) à participer avec 8 autres régions, à la première phase du déploiement du Tableau de bord des indicateurs de pilotage des établissements et services médico-sociaux. Cette démarche conjointe avec les Conseils Généraux doit permettre de conforter les initiatives des gestionnaires d'établissements et d'améliorer la connaissance partagée de l'offre médico-sociale en Bretagne.

Ce tableau de bord couvre cinq dimensions d'activité et de fonctionnement : les prestations de soins et d'accompagnement, les ressources humaines et matérielles, les finances et le budget, la politique qualité et le système d'information.

L'ARS Bretagne a choisi de déployer progressivement ce nouvel outil. 370 établissements et services sont entrés dans la démarche en 2014, d'autres l'intégreront en 2015 pour une généralisation en 2016.

Cette démarche a donné lieu à une restitution régionale le 17 novembre 2014. Plus de 400 personnes représentant les établissements et services médico-sociaux de la région, de la DGCS, la CNSA, l'ANAP et les quatre conseils généraux étaient présentes. Cette rencontre a permis de faire un retour sur cette première phase de déploiement du tableau de bord et de présenter l'exploitation réalisée par l'ARS Bretagne de quelques indicateurs, autour d'un objectif stratégique partagé, qu'est l'amélioration de la connaissance de l'offre médico-sociale sur les territoires.

EN BREF

Contractualisation avec les établissements de santé : zoom sur les nouveaux CRE (contrat de retour à l'équilibre)



Les nouveaux contrats de retour à l'équilibre gagnent en cohérence avec les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et le projet médical. Ils posent de nouveaux principes : ils ne misent plus sur un accroissement d'activité mais privilégient l'optimisation des organisations, les réductions de dépenses et la maîtrise des charges. L'ARS Bretagne propose aussi aux établissements des pistes de réorganisations capacitaires ou de redimensionnement des effectifs soignants.

Florence CHOUINARD, chargée de mission - pôle performance et investissements

ZOOM SUR

Mutualisation des postes infirmier hygiéniste/infirmier de nuit en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : 13 projets financés

L'ARS a lancé deux appels à candidature expérimentaux de mutualisation des infirmiers hygiénistes et des infirmiers de nuit en EHPAD pour la période 2015-2016.

Mutualisation des infirmiers hygiénistes : les infirmiers hygiénistes sont recrutés pendant 2 ans à raison d'un(e) infirmier(e) mutualisé(e) intervenant pour 10 à 15 EHPAD regroupés autour d'un EHPAD référent. Ils assurent des actions de prévention et de maîtrise du risque infectieux : aide à l'auto-évaluation, formations, élaboration des protocoles mutualisés, surveillance, audits de bonnes pratiques et mise en place des premières mesures de gestion en cas d'infections, particulièrement dans un contexte épidémique. 7 projets d'expérimentation ont été financés en Bretagne à hauteur de 810 000 euros.

L'appel à candidature infirmiers de nuit : il vise à mettre en place la présence d'infirmier(ère) la nuit (20h-8h), 365 nuits sur 365, sous la forme d'astreinte opérationnelle mutualisée entre 4 ou 5 EHPAD.

Cette expérimentation doit permettre de diminuer les hospitalisations non programmées la nuit pour les personnes âgées, d'éviter des hospitalisations la nuit pour le seul motif de la charge en soins techniques infirmiers, augmenter les hospitalisations programmées, d'améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge la nuit et diminuer les passages aux urgences la nuit. 6 projets sont financés par l'ARS à hauteur de 660 860 €.

Ces appels à candidatures feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation sur les 2 ans de l'expérimentation afin de vérifier l'intérêt de ces dispositifs et de leur pérennisation, le cas échéant, dans le cadre des conventions tripartites des EHPAD.



Cédric LABBAY,
chargé de mission



Marie GESTIN,
coordinatrice du
territoire de santé n°8

“ Ces deux appels à candidature sont complémentaires dans l'amélioration de la qualité de prise en charge en EHPAD. D'une part, le risque infectieux en EHPAD est une réalité : le taux d'infections associées aux soins est de 11,2% contre 5 à 6% dans le secteur sanitaire. Des épidémies notamment de gastro-entérites aiguës et d'Infections Respiratoires Aiguës, sont régulièrement signalées à la Cellule de Veille d'Alerte et de gestion Sanitaires (CVAGS).

En effet, la population des EHPAD est fragile et la dépendance des résidents nécessite des soins fréquents, sources potentielles d'infections (toilette, alimentation, déplacements, etc.). D'autre part, seuls 14% des EHPAD disposent de personnel infirmier de nuit et leurs interventions n'excèdent guère 1h30 par nuit. À défaut, ce sont généralement deux aides-soignantes, ou une aide-soignante et un agent de service, qui officient en nocturne. Mais ils ne sont pas qualifiés pour prendre en charge certaines situations (perfusions à réinstaller, crises d'angoisse) d'où les nombreux transferts vers l'hôpital de proximité.

Ces hospitalisations se révèlent coûteuses pour l'assurance maladie, mais elles génèrent de lourds effets secondaires sur les personnes âgées, qui reviennent dans un état de désorientation et d'agitation aggravé, souffrant d'affections connexes, elles aussi aggravées (escarres, dénutrition). La présence d'une infirmière de nuit semble diminuer le nombre d'hospitalisations notamment pour les personnes en fin de vie.

”

EN CHIFFRES



Maryse MUTSHE, assistante
et Jean-Paul REMEUR, chargé de
mission - Pôle Organisation des
Établissements de Santé

80%, c'est le pourcentage des établissements de santé disposant d'un CPOM

“ Fin 2014, 80% des établissements bretons disposaient de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens complet. Le principe, propre à la Bretagne, permettant à chaque établissement de personnaliser son contrat, demeure.

Il reste à finaliser quelques contrats, notamment sur les orientations stratégiques et l'annexe coopération territoriale.

Un nouveau défi se présente : l'utilisation d'e-Cars, l'outil de gestion électronique des contrats.

”



Direction adjointe offre de soins hospitalière

De gauche à droite : 1^{er} rang : Florence MOULAIS, Maryse MUTSHE, Annie MORVAN, Anne-Briac BILLI, Dominique PENHOUE. 2^e rang : Christine GUÉRIN, Nelly CADIO-LEROUX, Claire LEROUVREUR, Nathalie GIOVANNACCI. 3^e rang : Fabienne LE DREN, Marie VIEL, Alexandra EMERAUD, Stéphane RIVET, Thierry ALLAIN

Convention tripartite ULSD/EHPAD



Anne VIVIÈS, chargée de mission - direction adjointe de l'offre hospitalière et Nicolas PELÉ, chargé de mission à la délégation territoriale du Finistère

“ En lien avec les 4 Conseils Généraux, deux trames distinctes ont été élaborées, afin de renouveler les conventions des Établissements pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée (USLD). Le suivi repose sur des indicateurs adaptés à chaque structure. En USLD, ce processus a permis de poser un diagnostic régional pour améliorer la qualité et la répartition de l'offre et remettre à plat les financements. ”

ZOOM SUR

La démarche de gestion des lits

La démarche gestion des lits s'inscrit dans la feuille de route urgence de l'ARS et plus particulièrement sur le volet de la saturation des urgences. Mais c'est une problématique beaucoup plus large qui concerne finalement tous les services de l'hôpital. L'ANAP a initié un accompagnement national auprès de 163 établissements français ayant un service d'urgence dont 6 en Bretagne : CHU de Brest, CH Interhospitalier de Cornouaille, CH Bretagne Sud, Hôpital d'Instruction des Armées, le CH de Redon et le CH de Saint-

Brieuc. Chaque établissement a réalisé son auto-évaluation en mesurant notamment la capacité d'hébergement, le mouvement entre les unités et services ainsi que la durée des séjours dans les services Médecine Chirurgie Obstétrique, les temps de passage aux urgences. En Bretagne, deux vagues de mise en place de la démarche sont programmées : septembre 2013 à juin 2015 (5 établissements) et janvier 2014 à décembre 2015 avec le dernier établissement. La démarche se poursuivra au-delà de ces dates.



Dr Patrick AIRAUD, médecin

“ La gestion des lits répond à un triple enjeu : qualité des soins, travail des personnels, médico-économique et financier. L'intérêt pour les établissements est le partage interne du diagnostic autour de données d'activité, d'organisations internes, des points forts et de ceux à améliorer. Il s'agit principalement de l'optimisation des parcours et des circuits des patients, de la qualité des soins et des prises en charge, du développement des alternatives à l'hospitalisation et à terme la réorganisation des capacités. La majorité des actions organisationnelles s'orientent autour des sorties, de la réduction du temps d'attente aux urgences et des durées de séjours. Par exemple, la sortie de patients le matin libère des lits pour une nouvelle admission plus tôt dans l'après-midi. Cette action pourtant simple nécessite une profonde réorganisation du travail des soignants et peut rencontrer une résistance des patients. ”



Laurent BOIREAU, gestionnaire de dossier d'autorisation - Pôle Autorisations d'Activités

Par ailleurs, définir une durée prévisionnelle de séjour dès l'admission du patient facilite la vision des disponibilités en lits et permet la réduction de la durée des hospitalisations et des séjours « forains » (hébergement de patients dans des unités non adaptées à leur pathologie - par exemple en chirurgie par saturation des lits de médecine).

De nombreux établissements choisissent de se doter d'une cellule de gestion des lits avec une personne dédiée à la recherche de lits vacants et à la programmation des hospitalisations, le « gestionnaire de lits » ou « bedmanager ». Cette démarche bénéficie à la fois au patient (prise en charge plus rapide et de meilleure qualité), au personnel (organisation plus en adéquation avec son activité) et à la direction (organisation plus efficiente).

LE FAIT MARQUANT

Améliorer la qualité et la sécurité des soins : mise en œuvre du plan d'action pertinence des soins

L'ARS, en lien avec l'assurance maladie, a adopté fin 2013 un plan sur la pertinence des actes opératoires, des séjours hospitaliers, des modes de prise en charge, des parcours de soins et des dispositifs médicamenteux. En 2014, un certain nombre d'actions ont été réalisées :

- l'organisation de la filière régionale de prise en charge de l'obésité avec mise en place d'un réseau régional auquel ont adhéré l'ensemble des chirurgiens des établissements pratiquant la chirurgie bariatrique ;
- la poursuite du plan de développement de la chirurgie ambulatoire, avec notamment le lancement d'une expérimentation avec l'URPS afin de former et de mieux informer les professionnels libéraux et le grand public sur les pratiques innovantes ;
- le ciblage d'établissements dont les pratiques de cure de canal carpien sont atypiques, en prévision d'une mise sous accord préalable en 2015 ;
- la poursuite de l'expérimentation lancée par la HAS sur les césariennes programmées à terme, pour les établissements volontaires ;
- en santé mentale, un appel à candidature pour accompagner l'évolution de l'offre autour de 2 axes : renforcement des collaborations avec les professionnels de 1^{er} recours et services sociaux et médico-sociaux de proximité, recalibrage de l'offre sanitaire au profit de l'offre de proximité et d'accompagnements médico-sociaux en milieu ordinaire ;
- l'amélioration de l'indication des poses de pace-makers afin de limiter les ré-hospitalisations et les possibilités de pose en hospitalisation de jour ont également fait l'objet d'une étude qui devrait conduire en 2015 à l'élaboration de recommandations ;

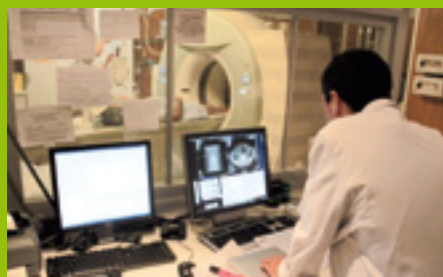
- le cahier des charges régional des réanimations et unités de surveillance continue a été réactualisé et diffusé aux professionnels concernés ;
- l'offre en soins de suite et de réadaptation a fait également l'objet d'une analyse à l'occasion des renouvellements des autorisations : ceux-ci ont été conditionnés à des critères de qualité de prise en charge, au développement des alternatives à l'hospitalisation complète ;
- enfin, les actions sur le médicament avec la poursuite des signatures et du suivi des contrats de bon usage du médicament, le suivi des volumes de dépenses des médicaments onéreux, une recherche de réduction de la prescription de médicaments avec SMR insuffisant en établissement.



EN BREF

Développement des projets de télémédecine régionaux

Le déploiement de la télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques, démographiques et économiques auxquels fait face le système de santé aujourd'hui. Dans ce contexte, l'ARS a souhaité faire émerger des projets de télémédecine, susceptibles d'être déployés rapidement et constituant pour la Bretagne une réponse pertinente, à des besoins spécifiques de santé publique. Suite au lancement d'un appel à projet régional en 2013, sur les 8 projets retenus, mobilisant une enveloppe de 700 000 €, 6 initiatives concernent directement la mise en place de téléconsultations et téléexpertises multi-spécialités entre des Centres Hospitaliers et des EHPAD. La télémédecine doit permettre de mieux gérer les situations en urgence mais aussi d'améliorer l'accès et le suivi aux consultations programmées de spécialités.



ZOOM SUR

Le développement des contrats hospitaliers de territoire : 3 territoires de santé engagés dans la démarche

L'ARS Bretagne a développé depuis 2012 un outil au service de la stratégie territoriale : le contrat hospitalier de territoire. Cet outil s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des principes de gradation et de territorialisation de l'offre de soins, portés par le Projet Régional de Santé (PRS). Ainsi, le contrat hospitalier de territoire a vocation à venir en appui aux recompositions hospitalières en cours sur la région, et à accompagner la structuration des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) sur le territoire breton. Faisant office de « CPOM de territoire public », le contrat hospitalier permet la déclinaison du projet médical de territoire, avec une mise en regard des objectifs de ce dernier et des moyens pour les mettre en œuvre. Le champ du contrat intègre, en sus de l'accompagnement de la mise en œuvre du projet médical, l'accompagnement à la gestion des ressources humaines, l'appui au programme d'investissement du territoire, l'harmonisation des systèmes d'information hospitaliers et l'accompagnement des fonctions support.

L'ARS Bretagne expérimente, depuis 2012, un contrat hospitalier de territoire sur le territoire de santé n°7 qui a vu se constituer en 2012 la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) d'Armor. L'ARS Bretagne a décidé de renouveler son soutien par la signature d'un avenant au contrat hospitalier de territoire le 5 juin 2014 représentant un accompagnement financier de près de 700 000 € sur une nouvelle période triennale (2015-2017) portant sur la structuration de 3 filières de soins (neurologie/AVC, hémodialyse/néphrologie et plaies chroniques).

Le bilan de la mise en œuvre de la tranche 2014 du contrat a par ailleurs été réalisé en décembre 2014 afin d'évaluer la mise en œuvre d'actions du projet médical de territoire ayant fait l'objet d'un accompagnement via le contrat hospitalier de territoire.

Afin de déployer le contrat hospitalier dans d'autres territoires de santé, des échanges se sont tenus au cours de l'année 2014 entre l'ARS et deux autres CHT, en vue de signatures de contrats hospitaliers de territoire devant intervenir au cours du 1^{er} semestre 2015 : la CHT du Nord Finistère (territoire de santé n°1) et la CHT Val d'Oust Bretagne-Atlantique (territoire de santé n°4).

Soins palliatifs : des avancées significatives en 2014

Fruit de travaux concertés avec les professionnels et les bénévoles du terrain, les coordonnateurs territoriaux des 4 délégations départementales de l'ARS, le Groupe de Travail Régional en Soins Palliatifs et grâce au soutien de la Cellule d'Animation Régionale des Soins Palliatifs (CARESP), la filière palliative bretonne a vécu une riche année 2014 à bien des égards :

- remise du bilan régional 2013 sur les structures spécialisées en soins palliatifs en Bretagne ;
- préparation du plan triennal d'actions en soins palliatifs 2015-2017 ;
- participation aux travaux interrégionaux sur la mise en place d'indicateurs d'efficience des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) ;
- réflexion engagée sur l'évolution des réseaux territoriaux de soins palliatifs ;
- validation du principe de création d'une Unité de Soins Palliatifs (USP) universitaire entre le CHRU et la clinique Saint-Laurent de Rennes ;
- réception et instruction des demandes de création et/ou d'extension de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP), d'USP, etc.

Cancérologie : les premières actions du 3^e plan cancer

Le 3^e Plan cancer 2014-2019, dont le pilotage régional est confié aux ARS, a déjà permis de retenir deux équipes bretonnes pour participer à l'expérimentation du parcours personnalisé en cancérologie, autour de la mise en place de postes dédiés d'Infirmières de Coordination En Cancérologie (IDEC) : le CHRU de Rennes (service de pneumologie) et le Pôle Pluridisciplinaire de Santé du Pays de Saint-Méen-le-Grand et de ses environs. Par ailleurs, le 3^e Plan cancer porte en ses objectifs de nombreuses évolutions/adaptations pour partie initiées : Dossier Communicant en Cancérologie (DCC), réseaux territoriaux dédiés et Centres de Coordination de Cancérologie (3C), etc.

EN CHIFFRES

+ de 30 nouveaux médecins s'engagent dans le dispositif ASALEE

Le dispositif d'ASALEE consiste à améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, par une collaboration entre médecins généralistes et infirmières. Les infirmières se voient confier par les médecins généralistes la gestion de certaines données du patient et des consultations d'éducation thérapeutique selon un protocole bien défini. Les infirmières (dans la proportion de 1 ETP d'IDE pour 4 à 5 médecins généralistes) ont commencé leur formation avec l'objectif d'une opérationnalité de 6 à 7 nouveaux sites dès le début 2015.



René NIVELET,
médecin,
Direction Adjointe
de l'Offre Ambulatoire
et de la Coordination
des Acteurs

“ À travers ce dispositif, il s'agit d'améliorer la qualité de la prise en charge et du suivi en protocolisant des délégations d'actes et d'activités des médecins vers les infirmières, afin qu'ils puissent suivre davantage de patients, en particulier dans des zones jugées sous-denses ou déficitaires du point de vue de la démographie médicale. L'articulation plus formelle de l'intervention de plusieurs professionnels devrait aussi permettre de gagner à la fois en qualité et en efficience. L'association ASALEE a élaboré des protocoles de délégation d'actes et d'activités (coopération) entre le médecin généraliste et l'infirmière pour deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète, risque cardio-vasculaire). ”

EN CHIFFRES

66 postes d'assistants partagés ont été financés en 2014 représentant une enveloppe globale de 2,9 millions €

Pour accompagner les dynamiques de promotion de coopérations territoriales hospitalières, dans un contexte de hausse des effectifs d'internes terminant leur cursus d'internat et pouvant être confrontés à des besoins de formations complémentaires (le nombre postes de chefs de clinique restant stable), l'ARS Bretagne a souhaité s'engager dans un politique volontariste de financement de postes d'assistants spécialistes partagés. Ces postes sont financés à titre non pérenne en contrepartie de l'exercice partagé des jeunes recrutés entre deux sites hospitaliers incluant un établissement non universitaire référent ou périphérique. Si les jeunes médecins concernés sont toujours essentiellement recrutés au sein des deux CHU de Brest et Rennes qui les mettent à disposition sur une partie de leur temps de travail, certains ont été financés dans des établissements périphériques pour une activité partielle dans un CHU ou dans un deuxième établissement périphérique afin de faciliter une éventuelle installation du praticien dans ces établissements.

Parmi les 66 postes, 3 postes ont été créés à titre non pérenne au CHBS Lorient et au CHIC Quimper, 2 au CH de Fougères, au CH de Vitry, au CH de Morlaix et au CH de Landerneau, 1 au CHBA Vannes, au CH de Saint-Brieuc et au CH de Saint-Malo.

Les quotités de temps mises à disposition du site non universitaire concerné par le partage du poste ont cru significativement en 2014, et les partages ont connu une croissante en nombre nette pour la partie orientale de la Bretagne pour les partagés incluant le CHRU de Rennes.

Une enquête est actuellement en cours auprès des établissements et des praticiens destinée à recueillir l'avis des acteurs sur ce dispositif, qui semble satisfaire les uns et les autres, afin de l'évaluer et d'améliorer encore le service rendu aux usagers.

ZOOM SUR

Réseaux diabète : 4 CPOM conclus

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, les réseaux de santé sont incités à évoluer vers des dispositifs polyvalents de coordination, en appui de l'offre de soins de premier recours, afin d'optimiser les parcours de santé des patients en situation complexe.

S'agissant des réseaux en charge du diabète, la démarche a été initiée dès 2012, année au cours de laquelle une analyse poussée des rapports d'activité a permis de mettre en évidence une activité trop orientée vers l'éducation thérapeutique du patient. Cette première approche a été complétée courant 2013 par une étude permettant d'objectiver la plus value médico-économique des 4 structures concernées. L'ensemble de ces éléments a servi de base à la négociation d'un contrat d'objectifs et de moyens lui-même décliné en 2 axes :

- le premier dédié à la définition des orientations communes à l'ensemble des réseaux et renforçant le principe d'une évolution vers des missions d'appui à la coordination ;
- le second, plus spécifique, déclinant les objectifs opérationnels dont les indicateurs de suivi permettront d'évaluer le degré de réalisation au cours des prochaines années.

Ces contrats ont été conclus pour une durée de 3 ans. La première évaluation doit intervenir à la fin du 1^{er} semestre 2015.

• Développer la performance des acteurs

Prescription de transports sanitaires par les établissements : lancement d'une enquête régionale



“ Les prescriptions des établissements représentent 3/4 des dépenses de transports en Bretagne. Ces dépenses ne cessent d'évoluer depuis 2010. Afin d'infléchir cette tendance, l'ARS contractualise avec les établissements et les aide à mettre en place des mesures correctrices. Elle a lancé en 2014 une enquête régionale, sur la base d'outils développés par l'ANAP auprès de 54 établissements de santé - publics et privés à but non lucratif - ayant des activités Médecine-Chirurgie-Obstétrique et Psychiatrie. Une démarche d'accompagnement qui se veut constructive. Il ne s'agit pas de remettre en cause la pertinence des prescriptions, mais, le cas échéant, le choix du mode de transport (véhicule personnel, transports en commun, assis ou couché).

Les résultats de l'enquête permettent à l'établissement d'avoir une photographie de son organisation actuelle et des différents axes pouvant faire l'objet d'une amélioration (procédure interne, modalités de prescriptions, actions de communication, relations avec les prestataires, suivi des dépenses, etc.)

En avril 2015, l'ARS présentera les résultats de l'enquête et les bonnes pratiques recommandées par le groupe de travail régional pouvant être mises en place par les établissements afin d'améliorer leur organisation et infléchir l'évolution des dépenses de transports (ex. : actions de communication rappelant la réglementation, regroupement des examens sur une journée, contractualisation avec les transporteurs, etc.). Ces travaux serviront de base de contractualisation avec les établissements volontaires sur 4-5 actions phares.

Chloé BATEAU, chargée de mission Pôle organisation des soins ambulatoires et Guillaume LE DUFF, chargé de mission Pôle Performance et Investissements

”

Journée du médicament : bilan et perspectives

La journée régionale du médicament organisé par l'ARS et l'intérêt qu'elle a suscité auprès des professionnels témoignent de l'importance de la politique du médicament en Bretagne. C'est par le biais de son programme médicament intégré au Projet Régional de Santé qu'elle a pu mettre en place un pilotage stratégique de la politique régionale du médicament, avec l'appui de l'OMéDIT Bretagne (L'Observatoire du Médicament des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique).

L'année 2014 s'est traduite par l'avancement du programme d'inspection contrôle sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse et de la contractualisation. À ce jour, près de 30% des établissements ont été inspectés et plus de 50% des lits. De son côté, la contractualisation se traduit par la signature des contrats de bon usage des médicaments : 59 sont finalisés en Bretagne et engagent ainsi les établissements dans une démarche qualité et de bon usage. Ces dispositifs constituent aussi des leviers décisifs pour limiter les dépenses, notamment celles liées aux médicaments inscrits sur les listes en sus : la Bretagne a limité leur hausse à + 6,77% alors qu'elles progressent de + 7,29% au niveau national. L'ARS a aussi déployé le programme régional « zéro accident lié aux événements qui ne devraient jamais arriver » (never events), en collaboration avec l'OMéDIT. Ce dispositif est basé sur un meilleur repérage et remontée de l'information auprès de l'ARS Bretagne, car la sous déclaration est importante. Le groupe de travail régional s'est fixé l'objectif de disposer, dans les deux ans, des mesures barrières pour les 12 événements liés aux produits de santé ciblés par la circulaire nationale et d'organiser des partages d'expériences par territoire.



ZOOM SUR

Les orientations régionales de Développement professionnel continu (DPC)

Le développement professionnel continu (DPC) est un dispositif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins associant la formation continue et l'analyse des pratiques professionnelles. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé et constitue une obligation individuelle.

L'ARS Bretagne a défini en 2014 des orientations régionales du développement professionnel continu, en cohérence avec le Programme Régional de Santé breton (PRS). Elles ont fait l'objet d'une concertation avec les partenaires concernés (Ordres, URPS, fédérations hospitalières, facultés de santé, instituts de formation paramédicaux, OPCA). Elles s'appuient sur les particularités bretonnes en matière d'épidémiologie. Elles tiennent compte de la santé et des maladies prévalentes en Bretagne, de la fréquence et de la répartition dans les territoires de santé des problèmes de santé spécifiques rencontrés par la population, ainsi que des actions mises en place par les professionnels de santé dans l'intérêt de la santé publique et de la médecine préventive. L'ARS Bretagne a ainsi retenu prioritairement comme orientations régionales de DPC ;

- le repérage de la crise suicidaire et la prise en charge des risques suicidaires ;
- le repérage précoce et la réalisation des diagnostics de l'autisme et autres TED, la prise en charge, l'accompagnement et la prise en compte des spécificités de l'autisme ;
- le repérage précoce des conduites addictives et leur prise en charge spécifique ;
- la formation à la culture sécurité et culture du signalement, à la gestion des risques, à l'évaluation des pratiques et aux différentes vigilances.

Sa volonté est de :

- développer les approches par territoires permettant la cohérence et la mise en pratique des parcours ;
- favoriser les formations pluridisciplinaires, pluri-professionnelles et plurisectorielles au sein d'un territoire, en vue d'encourager les évolutions et les changements de pratiques ;
- soutenir les formations concernant le maintien des compétences professionnelles, l'amélioration des organisations et la sécurisation de l'exercice pluri professionnel.

Journée régionale « qualité, sécurité des patients »

Près d'une centaine de professionnels de santé a participé à la journée régionale sécurité des patients organisée en décembre 2014 par l'ARS Bretagne qui entend ainsi soutenir la dynamique régionale autour des projets qu'elle accompagne financièrement dans le cadre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Par ailleurs, elle promeut le développement d'une culture sécurité, action dans laquelle l'ARS Bretagne est engagée dans le cadre des travaux du chantier n°7 de la stratégie nationale de santé sur les perspectives de réorganisation des structures de vigilances et d'appui dont un des objectifs est d'augmenter le nombre de déclaration des événements indésirables liés aux soins.



EN CHIFFRES

618 779 €, c'est le budget octroyé par l'ARS Bretagne à 48 établissements hospitaliers pour les accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, dans le cadre du protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique signé en 2013.

25 dossiers sont concernés dont certains mutualisés entre établissements. Ces financements visent un accompagnement sur deux volets :

- l'appui financier au déploiement du plan d'actions issu d'un diagnostic réalisé ;
- l'élaboration d'un diagnostic approfondi de l'état des risques psychosociaux existants au sein de l'établissement.

Ce dernier axe peut demander le recours à un consultant. Un projet d'accompagnement par le groupe de préventeurs de la DIRECCTE sur un appui technique à la rédaction des cahiers des charges visant à la sélection d'un consultant est en cours de réalisation.

Réorganisation hospitalière et conséquences sociales : l'ARS aux côtés des établissements

L'ARS Bretagne a accompagné plusieurs opérations de réorganisation hospitalière au cours de l'année 2014 sur le plan social, au travers du financement d'aides individuelles de prise en compte de changement du lieu d'exercice ou d'accompagnement de départs ou reconversions. Ces aides ont concerné le centre hospitalier de Paimpol à l'occasion de la fermeture de son service de pédiatrie, le CHRU de Brest concernant la restructuration des brancardages avec un service centralisé, l'Hôtel Dieu de Pont l'Abbé pour la fermeture du bloc opératoire avec mise à disposition du personnel au GCS Sud Finistère.



EN BREF

Signature des CPOM Personnes handicapées

L'année 2014 a connu le développement de la contractualisation avec les établissements pour personnes handicapées en s'appuyant sur le guide régional d'appui à la démarche. 2014 a été marquée par une collaboration entre l'ARS



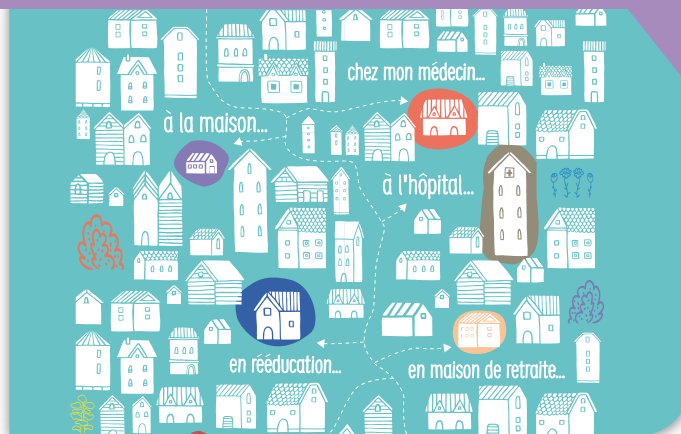
et les conseils généraux des Côtes d'Armor et d'Ille-et-Vilaine qui a abouti à la négociation et à la signature de deux CPOM tripartites : ADAPEI 22 et ADAPEI 35. Plusieurs autres CPOM ont été signés (ADPEP 22 pour le dispositif ITEP, ADSEA 29, EPSM Gourmelen, Association La Brèche) ; d'autres sont en cours d'étude de finalisation (ADAPEI 56, Les enfants de Kervihan).



Structurer et développer les parcours de santé

L'ARS Bretagne, de par ses missions, doit jouer un rôle moteur dans l'organisation des parcours de santé et de leur bon fonctionnement.

La stratégie nationale de santé nous conduit à reconsidérer l'organisation du système de santé dans son ensemble, plaçant le patient au centre d'un parcours de soins gradué et organisé.



• Développer la coordination des acteurs

LE FAIT MARQUANT

Des réseaux de santé vers les Coordination territoriale d'appui (CTA) : deux projets accompagnés

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, les réseaux de santé sont amenés à évoluer vers des dispositifs polyvalents de coordination, notamment en appui de l'offre de soins de premier recours. L'objectif : optimiser les parcours de santé des patients en situation complexe. Ils participeront ainsi au maillage territorial recherché en Bretagne qui consiste à mettre en place un dispositif de coordination polyvalent.

2 sites bénéficient d'un soutien financier pour l'accompagnement méthodologique et juridique destiné à la mise en place d'un dispositif mutualisé d'appui à la coordination :

• Brest - Territoire de santé n°1

L'accompagnement a démarré en janvier 2014 pour 4 réseaux brestois (Cancérologie du Ponant, Palliance, Réseau gérontologique brestois et diabroise), 1 réseau de Lesneven (RESPECTE- soins palliatifs) et 1 réseau de Saint-Pol-de-Léon (Pol Aurélien - PA). Le projet organisationnel est réalisé et demande à être finalisé. La fusion des associations a été actée lors de l'assemblée générale du 27 janvier 2015. La couverture du territoire de santé sera progressive, en particulier sur le territoire de Carhaix.

• Lannion - Trégor Goëlo

L'accompagnement a démarré en janvier 2014 pour 2 réseaux basés à Lannion (Réseau gérontologique Ouest Trégor et Diabète en Trégor). La fusion des associations est prévue lors de l'assemblée générale du 1^{er} avril 2015 avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2015. La couverture du territoire de proximité sera aussi progressive : de Lannion vers Tréguier puis Paimpol selon un calendrier à fixer.

La mise en place de ces 2 dispositifs prend en compte l'offre de soins et d'accompagnement et son organisation sur les territoires concernés ainsi que les dispositifs déjà en place (ex des MAIA). Leur mise en œuvre sera contractualisée dans un CPOM dont la signature doit intervenir avant la fin du premier semestre 2015. 8 autres sites sont également demandeurs de cet accompagnement.

ZOOM SUR

Le déploiement territorial des MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)

La MAIA est un maillon structurant de l'animation territoriale et de la politique départementale dans une stratégie de territoire. L'ARS Bretagne a donc fait le choix d'un déploiement des MAIA concerté avec les Conseil Généraux. Le choix du territoire doit être cohérent au vu des flux habituels de population, de leur consommation de soins et de l'organisation de l'action sociale. C'est pourquoi l'ARS Bretagne propose de déployer le dispositif au regard des 22 territoires de proximité qui fera l'objet d'une concertation en 2015. À terme, l'ARS souhaite donc couvrir l'ensemble du territoire breton avec, à minima, la mise en place de 22 tables de concertation tactique à horizon 2016.

Les MAIA sont une opportunité pour mobiliser les acteurs autour de l'amélioration des parcours des personnes âgées, enjeu de la stratégie nationale de santé. L'ARS s'assure que les MAIA soient cohérentes avec les dispositifs de santé publique, le développement de l'exercice coordonné et de l'évolution des réseaux vers des Coordination territoriale d'appui. Le copilotage institutionnel avec les CG est le gage d'une cohérence entre objectifs territoriaux de santé et politique départementale gérontologique. La gestion des situations très complexes facilite le maintien à domicile en apportant soutien à la personne, aux aidants et aux acteurs de proximité, elle complète l'offre des CTA.

MAIA	Année installation	Dept	Territoire de santé	Porteur
MAIA du Pays de Pontivy	2011	56	TS8 et TS4	Pondi CLIC
EAS VANNES, PLOERMEL, AURAY, SUD-EST	2013	56	TS4	Le Conseil Général du Morbihan
Préfiguration - MAIA Quimper/Concarneau/Chateaulin/Quimperlé	2014	29	TS2	Cap Sizun Prévention Sénior
Préfiguration - Pays COB (22;29)	2014	22 et 29	TS1	Pays COB
MAIA Ouest Cornouaille	2013	29	TS2	Cap Sizun Prévention Sénior
MAIA du Pays de Morlaix	2011	29	TS1	GCSMS du pays de Morlaix
MAIA TGG	2013	22	TS7	Association Ti-Liamm
MAIA SBL	2014	22	TS7	Association Ti-Liamm
MAIA du TS6	2012	22 et 35	TS6	L'association de gestion de la MAIA du territoire n°6
Préfiguration - MAIA du TS5	2014	35	TS5	Le Conseil Général d'Ille-et-Vilaine
MAIA du Pays de Rennes	2012	35	TS5	L'association InterCLIC du Pays de Rennes

• Développer les parcours sur chacune des thématiques transversales du PRS

Projet de parcours en santé mentale : réalisation du diagnostic et élaboration d'un plan d'action



“ Il s'agit d'un projet national initié par l'ANAP avec 3 régions (Nord-Pas-de-Calais, Auvergne et Bretagne) qui vise l'amélioration des parcours de personnes présentant une pathologie psychiatrique chronique, par l'utilisation de méthodes et d'outils en appui aux acteurs de terrain.

En Bretagne, ce projet se déroule sur une partie du territoire 5 (Rennes, Redon, Fougères, Vitré) et associe l'ensemble des acteurs (représentants des usagers et des familles, professionnels sanitaires, sociaux et médicosociaux), concernés par la santé mentale.

Luc BOISSEAU, chargé de mission à la délégation territoriale d'Ille-et-Vilaine

Accompagner l'évolution de l'offre en santé mentale : lancement d'un Appel à candidatures (AAC)

L'ARS Bretagne a souhaité accompagner les établissements prêts à faire évoluer l'offre en santé mentale pour :

- développer des coopérations entre équipe de secteur et équipes de 1^{er} recours des Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) et Pôles de santé (PS) ;
- rééquilibrer l'offre des soins de psychiatrie adulte au profit des alternatives aux hospitalisations temps plein ;
- mettre en œuvre des accompagnements sociaux et médicosociaux adaptés aux personnes hospitalisées au long cours de façon inadéquate.

L'AAC proposait un appui financier pour l'aide au démarrage (mission d'ingénierie de projet ou renforcement ponctuel en ressources humaines pour une phase de préparation ou de transition) de projets réalisés pour l'essentiel par redéploiement. 33 projets ont été déposés parmi lesquels 6 ont été retenus, 3 ont reçu un accord de principe pour une finalisation (projets en lien avec les MSP et PS), et 2 doivent être réexaminés après une phase d'approfondissement.



Sylvie DUGAS,
conseillère médicale,
direction adjointe de
l'offre médico-sociale

“ L'appel à projet pour accompagner l'évolution de l'offre en santé mentale a été plutôt bien accueilli par les établissements bretons. À l'issue de la démarche lancée en juillet 2014, un comité de sélection a eu lieu en fin d'année et l'on constate qu'une

dynamique des établissements vers une réorganisation globale de l'offre en santé mentale a été impulsée (développer les coopérations, les alternatives à l'hospitalisation et mettre en œuvre des accompagnements sociaux et médico-sociaux adaptés). ”

EN CHIFFRES

50

C'est le nombre de situations prises en charge au cours de la phase de démarrage de l'expérimentation sur le parcours des soins des personnes âgées sur Saint-Méen-le-Grand

L'expérimentation nationale sur le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie s'est poursuivie en 2014 sur le territoire de Saint-Méen-le-Grand avec une entrée dans la phase de mise en œuvre des acteurs des champs hospitalier, ambulatoire et médico-social du territoire. Elle s'est concrétisée principalement par le recrutement d'une gestionnaire de parcours, nouvelle figure de coordination dans le paysage sanitaire. Cette infirmière libérale, qui exerçait déjà sur le territoire, a pour mission de favoriser un meilleur suivi des personnes âgées présentant des fragilités qui pourraient remettre en cause leur autonomie.

Cette mission se traduit concrètement par une centralisation des repérages de fragilité effectués par les acteurs du domicile, l'orientation de la personne dans le système de soins selon les difficultés identifiées et l'élaboration de plan personnalisé de santé (PPS) dans certains cas, en y associant l'ensemble des acteurs concernés (médecin traitant, pharmacien, infirmier, gériatre, équipes médico-sociales, ...). Au niveau du centre hospitalier de proximité de Saint-Méen-le-Grand, la gestionnaire de parcours a pour mission de préparer le retour au domicile des patients présentant des risques de réhospitalisation en lien, notamment, avec la cadre de santé et l'assistante sociale de l'hôpital.

Cette coordination s'organise autour d'outils communs qui ont pu être testés au cours de l'année : grille de repérage des fragilités, grille d'évaluation de la fragilité, modèle PPS de la HAS, carte de correspondance, enveloppe de sortie de l'hôpital, ... À la fin du mois d'octobre 2014, 33 situations de fragilité avaient été repérées pour des personnes âgées à domicile et pour lesquelles une coordination de la prise en charge a été définie. À l'hôpital, 17 personnes présentant un risque de réhospitalisation ont également été repérées et ont fait l'objet d'un suivi particulier pour assurer une continuité de prise en charge entre la ville et l'hôpital.



Développer nos partenariats et la démocratie en santé

La politique de santé de l'ARS Bretagne s'appuie sur le principe de gouvernance appelée « démocratie sanitaire ». En associant tous les acteurs de la santé, la participation citoyenne aux politiques de santé en Bretagne est ainsi favorisée. La concertation constitue la base du fonctionnement des différentes instances (CRSA, conférences de territoires) où siègent les représentants des professionnels de santé, des collectivités locales, de l'Etat, des usagers...

• Développer et structurer nos partenariats

Promouvoir la santé des élèves bretons : une priorité du Rectorat de l'Académie de Rennes et de l'ARS Bretagne

Le Rectorat de l'académie de Rennes et l'Agence régionale de santé Bretagne ont signé une convention de partenariat le 18 juillet 2014. Cette convention vise à définir les modalités de collaboration entre les deux institutions en vue de promouvoir la santé des élèves scolarisés dans les établissements scolaires publics bretons. Elle s'articule autour de 4 volets d'activité :

- l'amélioration de la connaissance de l'état de santé des élèves à travers notamment la mise en place d'un système d'information fiable permettant de recueillir des données relatives au surpoids et à l'obésité chez les enfants scolarisés ;
- l'amélioration de la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des élèves à travers notamment la formation des équipes éducatives au

développement de démarches de promotion de la santé et l'appui méthodologique au montage de projets de prévention et de promotion de la santé ;

- le développement d'actions de prévention dans les établissements scolaires. Ces actions devront respecter des critères de qualités largement partagés ;
- un accès effectif aux soins suite aux repérages et aux dépistages réalisés en milieu scolaire.

À travers ce partenariat, l'ARS et le Rectorat définissent de façon concertée et cohérente des priorités d'intervention en matière de promotion de la santé et de prévention en faveur des élèves bretons. Ces priorités seront largement partagées avec les professionnels de l'éducation nationale et les acteurs de terrain œuvrant dans le champ de la prévention et la promotion de la santé.

LE FAIT MARQUANT

Conduites addictives et à risques en milieu festif : l'ARS signe une convention de partenariat avec la Préfecture et le Conseil Régional

La prévention des conduites à risques en milieu festif constitue, à l'échelle de la Bretagne, une priorité partagée par l'Etat, l'ARS et le Conseil Régional. À cet égard, une convention de partenariat a été signée le 17 juillet 2014 par ces trois institutions. L'objectif : coordonner les actions pour améliorer la prévention et la réduction des conduites addictives et à risques en milieu festif sur l'ensemble du territoire breton, notamment :

- lors d'événements festifs bien identifiés (concerts, festivals, manifestations alternatives...), à la fois sur site et autour des événements (transports en commun, parkings, campings...) ;
- sur l'espace public, en particulier en milieu urbain (à l'instar des démarches engagées par plusieurs villes et agglomérations bretonnes) ;
- en « milieu fermé » (bars, discothèques...).

Un programme d'actions annuel sera élaboré dès 2015 pour préciser les modalités à mettre en œuvre.



Mieux coordonner les investissements en EHPAD : les Conseil Généraux, partenaires de l'ARS



Avec les Conseils Généraux, nous partageons la compétence des établissements pour personnes âgées. En matière d'investissements, les Délégations Territoriales échangeaient déjà avec ces instances départementales mais en 2014, l'ARS a renforcé et formalisé des partenariats pour mieux coordonner nos accompagnements financiers. Nous disposons désormais de critères partagés pour sélectionner les projets à soutenir. Malgré des enveloppes contraintes, notre action gagne en lisibilité.

Olivier PAUGAM,
responsable du pôle
Performance et Investissements



ZOOM SUR

Cohésion sociale : l'ARS Bretagne et la Préfecture renouvellent leur partenariat

En octobre 2014, l'ARS Bretagne et la Préfecture de région ont signé le renouvellement de la convention cadre relative à leur collaboration en matière de cohésion sociale pour trois ans. Les partenaires s'engagent ainsi à mettre en place une démarche de collaboration de leurs services respectifs, dans le but de mieux coordonner les politiques régionale et départementales de cohésion sociale, de la jeunesse, des sports et la politique régionale de santé, notamment en faveur des publics vulnérables. La convention cadre fixe des orientations stratégiques communes. Ainsi, les principaux axes d'intervention visés sont :

- l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation précaire ou vulnérable ou en situation d'insertion ;
- le volet santé de la politique de la Ville ;
- la protection de la santé des sportifs ;

- la prévention et la lutte contre le dopage ;
- la prévention et la lutte contre les addictions ;
- la promotion des activités physiques et sportives comme facteur de santé ;
- la connaissance et l'analyse des déterminants sociaux de l'état de santé ;
- la santé des jeunes ;
- l'inspection-contrôle ;
- la lutte contre la maltraitance ;
- les actions en faveur de personnes en situation de handicap ou de dépendance ;
- les articulations entre les formations sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- le repérage et le traitement des situations d'habitat indigne ou insalubre.

Un comité régional technique de suivi, composé des représentants régionaux et départementaux de la DRJSCS et l'ARS Bretagne veille à l'application de la convention.

Contrat d'Objectif Emploi Formation (COEF) : les travaux se poursuivent

À travers la signature du contrat d'objectifs emplois formation du secteur sanitaire, social et médico-social, l'Etat, la Région, l'ARS et l'ensemble des partenaires se sont engagés dans une démarche de concertation et d'action sur les questions d'emploi et de formation en Bretagne. Tout d'abord, un travail d'observation a été finalisé en 2014, celui sur le métier d'aide-soignant. Une réflexion qualitative et prospective a été engagée, à travers l'organisation de journées de travail ayant mobilisé successivement trois groupes-témoins animés conjointement par le GREF Bretagne et l'ARS Bretagne : le premier composé d'aides-soignants ; le second, de personnels d'encadrement et de direction ; le troisième, de partenaires du COEF.

Les thèmes principaux sur les secteurs d'exercice des aides-soignants ont été le recrutement, le profil sociodémographique, la mobilité professionnelle, les besoins en formation. Le tableau de bord sur la filière éducative a été validé en fin d'année 2014, la démarche qualitative étant prévue pour 2015.

Par ailleurs, une enquête d'insertion a également été réalisée pour mesurer l'insertion à 15 mois pour les formations sociales « DE Educateur spécialisé » et « DE Assistant de service social », et l'insertion à 14 mois pour la formation sanitaires « DE Infirmier ». Cette enquête sera reconduite en 2015 pour suivre l'évolution des besoins en emploi de ces professionnels.

Poursuite des travaux en 2015 sur les filières infirmière, Accompagnement social et Rééducation fonctionnelle.

EN BREF

La signature du Contrat Local de Santé du Pays de Fougères

Le Contrat Local de Santé du Pays de Fougères a été signé le 30 octobre 2014. Ce CLS identifie un axe stratégique « Promouvoir un environnement favorable à la santé » qui comporte plusieurs actions visant à améliorer la qualité des aliments, sécuriser la ressource en eau destinée à l'alimentation, limiter l'impact de la qualité de l'air intérieur sur la santé et réduire l'habitat indigne. La dimension « santé environnement » dans les nouveaux CLS est maintenant systématiquement questionnée.





Direction adjointe démocratie sanitaire, communication

De gauche à droite : 1^{er} rang : Elodie LE POUPON, Caroline RIC, Morgane BOUCAULT
2^e rang : Elisabeth LAGADEC-FETHADDINE, Thierry DE LABURTHE, Aurélien ROBERT, Patricia BREUILLE-PÉRAIS.
En médaillon : Cécile SOLLIER, Katia CANNESAN, Anne-France RENAUD



• Développer la démocratie en santé

LE FAIT MARQUANT

Installation de la nouvelle Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne (CRSA)

Instance consultative qui concourt par ses avis à la politique de la santé en Bretagne, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Bretagne associe tous les acteurs de santé et promeut la participation citoyenne aux politiques de santé. La nouvelle CRSA a été installée le 7 octobre 2014, en présence du Préfet de Région Bretagne et du Directeur général de l'ARS Bretagne.

Lors de cette séance d'installation, le président sortant Bernard GAILLARD, universitaire émérite, a été réélu à la Présidence de la CRSA Bretagne. Dans son discours, il a notamment tenu à rappeler l'importance de l'existence de cette instance de démocratie en santé qui représente une ressource pour mieux décider et mieux répondre aux besoins de la population, des usagers et des professionnels bretons. Au cours de la même séance, la conférence a procédé à la constitution de la commission permanente et des 4 commissions spécialisées (droits des usagers, offre de soins, offre médico sociale, prévention, promotion de la santé), ainsi qu'à l'élection de leur Présidents et Vice-présidents.



Journée bilan des Conférences de territoire

4 ans après l'installation des 8 conférences de territoire, l'ARS Bretagne a réuni l'ensemble de ses membres.



Cécile SOLLIER,
chargée de mission
au pôle animation
territoriale et PRS

“ Installées en 2011, les Conférences de territoire ont, depuis, réalisé un travail important, au service de la santé des Bretons. Elles constituent aussi un appui solide pour l'ARS Bretagne. En octobre 2014, l'Agence a organisé une rencontre associant tous les acteurs impliqués dans ces instances. Cette journée fut l'occasion, d'une part de dresser un bilan des expériences et du vécu de chacun et, d'autre part, de parler d'avenir. Les échanges ont été libres et nombreux. ”

ZOOM SUR

Le rapport annuel 2013 sur le respect des droits des usagers du système de santé

La loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge ». Préparé par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de la CRSA, ce rapport 2013, sur les données de 2012, comporte 15 items, regroupés au sein de 4 thématiques :

- promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
- renforcer et préserver l'accès aux soins pour tous ;
- conforter la représentation des usagers du système de santé ;
- renforcer la démocratie sanitaire.

Il propose également une synthèse ainsi que des préconisations et un suivi des recommandations.

Consultez le rapport sur internet ARS, rubrique politique régionale de santé/CRSA/publications



Accès aux soins et vieillissement des personnes handicapées : deux débats publics pour échanger sur ces problématiques



Anne-France RENAUD,
chargée de mission
au pôle Communication
Démocratie sanitaire

“ Suite au lancement de deux groupes de travail sur le thème de l'accès aux soins et du vieillissement des personnes handicapées, la CRSA Bretagne a organisé deux débats publics en 2014 sur ces thématiques. Riches en témoignages et débats, ils ont permis de réunir élus, usagers et professionnels de santé autour de la question de l'accompagnement des personnes handicapées, aussi bien dans leur parcours de soins que dans leur avancée en âge. ”



EN CHIFFRES

4

C'est le nombre de projets bretons labellisés « Droits des usagers de la santé »

Le label « Droits des usagers de la santé » vise à valoriser des expériences exemplaires et des projets innovants en matière de promotion des droits des usagers. Il est attribué aux actions visant à promouvoir les droits individuels et collectifs des patients, dans la mesure où elles présentent un caractère innovant et reproductible. L'implication des usagers dans les projets retenus pour la labellisation est une condition indispensable.

Quatre projets bretons se sont vus attribuer ce label régional par la Commission droit des usagers de la CRSA Bretagne, dont un qui a reçu également le label national :

- projet « LA PASSERELLE » : mettre le patient au cœur de notre système de soin - Centre Hospitalier Privé de Saint-Brieuc (label national) ;
- projet « Pairsvie » : formation aux 1ers secours de personnes SDF - Association ADALEA ;
- projet « Procédures juridiques Actes médicaux et chirurgicaux - majeurs protégés » - Centre hospitalier du Centre Bretagne (Noyal-Pontivy) ;
- projet « Droits des patients - le patient co-acteur dans les décisions médicales » - CHU de Rennes.

EN BREF

Actualisation du Projet Régional de Santé Bretagne 2012-2016

Dès sa publication en mars 2012, le principe de la révision annuelle du Projet Régional de Santé était énoncé. Les mises à jour apportées en 2013 ont été intégrées à une nouvelle version 2014 qui résulte d'une phase de concertation auprès des instances de la démocratie sanitaire.

Elle a permis d'intégrer toutes les évolutions réglementaires, et notamment le zonage pluri-professionnel.

Améliorer nos processus de travail



Direction des ressources

De gauche à droite : 1^{er} rang : Marine LACOSTE, Bernard CHAUVEL, Beatrice MARÉCHAL, Victor COUESME, Rozetta GROS, Aurélie BODET. 2^e rang : Céline ETIENNE, Marie Annick DUCLOYER, Jean-Christophe CANTINAT, Nadège NICOLLE, Frédérique SUZANNE, Marie-Christine BILLON, Patricia BAUDRIER, Dominique SALAUN-HAMON. 3^e rang : Christine CHAUVL, Thierry DUMOUTIER, Sylviane ISMAEL, Nathalie CHAMPIÉ, Marielle LE BEZVOET, Denis JUHEL, Myriam GALLÉE

L'amélioration de nos organisations internes au bénéfice des agents et des acteurs externes, constitue la ligne de conduite de toutes les fonctions supports (communication interne, logistique, ressources humaines, gestion des finances).

L'optimisation des processus de travail qui consiste à améliorer les façons de faire de chacun au sein de l'organisation et de rendre efficaces les activités, fait en effet désormais partie des priorités internes à l'ARS.

• Améliorer l'efficacité de nos organisations

LE FAIT MARQUANT

Accompagnement du changement : lancement d'une newsletter « l'ARS Bretagne : aujourd'hui pour demain »

En 2014, l'ARS Bretagne a lancé plusieurs projets impactant ses modes de fonctionnement (régionalisation des missions régaliennes, réorganisation de la Direction-adjointe santé-environnement, optimisation du circuit des courriers, amélioration de l'organisation des secrétariats du siège, groupes de travail de l'encadrement et organisation rénovée de l'ARS Bretagne). Afin de permettre à chacun des agents de suivre l'avancée de ces dossiers, une nouvelle rubrique a été créée dans l'intranet de l'agence : « L'ARS Bretagne, aujourd'hui pour demain ». Elle permet, en quelques clics, de prendre connaissance des décisions clés, des échéances à venir et du dispositif d'accompagnement mis en œuvre. Chaque nouvelle actualité publiée est relayée par l'envoi d'une newsletter à l'ensemble des agents. Des liens permettent un accès rapide et direct à la rubrique intranet.

Actualisation du Référentiel Inspection Contrôle

Le référentiel Inspection contrôle (IC) est un document institutionnel qui structure les fonctions IC au sein de l'ARS et vise à les sécuriser au plan juridique et méthodologique. Il a été actualisé en 2014 par la Mission inspection contrôle Gestion des réclamations (MIC-GR) en lien avec le Comité technique IC, les directions métiers et les délégations territoriales. Il importait en effet de l'adapter à l'évolution des textes, des organisations et des pratiques et de le présenter de manière plus pédagogique.

Cette version 2 présente notamment le processus inspection/contrôle sous forme de tâches numérotées et de logigrammes. Elle comporte aussi des définitions et des fiches techniques. Elle introduit enfin des éléments nouveaux tels que la création d'un référentiel spécifique pour les contrôles, de nouvelles fiches techniques et la création d'un dispositif de gestion des suites d'inspection.

L'actualisation du Référentiel IC s'inscrit dans la démarche pluriannuelle d'amélioration continue de la qualité en matière d'inspection contrôle engagée par la MIC-GR. Elle s'accompagne, à ce titre, d'une revue des documents types mis à la disposition des inspecteurs et des contrôleurs de l'agence dans l'espace collaboratif IC.

ZOOM SUR

Développement durable : réalisation du 1^{er} bilan carbone de l'ARS



Jean-Yves EONET,
responsable du
département des
ressources matérielles
et conditions de travail

“ Plus qu'une obligation réglementaire, la réalisation du bilan des émissions de gaz à effet de serre (GES) est une volonté de l'ARS Bretagne de réduire sa consommation d'énergie fossile. Il prend en compte les déplacements professionnels, le chauffage, l'éclairage ainsi que les installations de climatisation (équipements DSII). Dans ce cadre, l'ARS Bretagne a remplacé des convecteurs par des panneaux rayonnants dans les délégations territoriales 29 et 56. Elle a commencé le renouvellement des luminaires fluorescents par des led et a acheté deux véhicules hybrides et un vélo électrique. Pour aller plus loin, un groupe de travail se mettra en place au sein de l'agence.



Réorganisation de la direction adjointe et des pôles santé environnement des délégations territoriales



Jean-Luc POTELON,
directeur adjoint
Santé environnement

“ La réorganisation de la direction adjointe et des pôles santé environnement des DT, engagée en 2014 dans le cadre

d'une large concertation avec les agents, s'est développée selon 3 axes : la signature d'une charte entre les membres du comité régional santé environnement (CRSE) et le directeur de la santé publique, la restructuration du pilotage thématique régional par la création de groupes de travail permanents et enfin la réalisation d'un état des lieux des pratiques des DT en santé environnement avec l'appui d'un cabinet d'audit en vue d'identifier des axes de progression en termes d'efficacité, d'harmonisation ou de mutualisation des pratiques. Ce chantier est achevé depuis le début 2015 pour le domaine de l'eau. Il sera terminé cet été pour les 2 autres domaines relatifs aux espaces clos et à l'environnement extérieur.

Système d'information décisionnel (SID) : faciliter l'accès à l'information



Guillaume LE DUFF,
chargé de mission
au Pôle Performance
et Investissements

“ L'informatique décisionnelle consiste à donner aux agents un accès continu à de l'information facilement exploitable, afin qu'ils puissent disposer en permanence d'informations partagées par tous dans le cadre de projets transversaux comme le suivi du PRS, la feuille de route, etc. Dans l'optique de disposer d'un SID le plus structurant possible et de cibler les besoins et attentes des utilisateurs, l'Agence a fait appel à un prestataire extérieur d'avril à juin 2014.

Un plan d'action a alors été développé, autour de 3 volets : le volet production (autonomisation des directions métiers sur la gestion des données et de l'outil) ; le volet reporting (amélioration du reporting à l'Agence sur le suivi du PRS, la feuille de route, etc.) ; le volet pilotage. Aujourd'hui, nous sommes dans la phase de mise en œuvre des volets production et reporting. L'objectif est ensuite de faire évoluer cet outil annuellement à partir de 2015.

ZOOM SUR

Achat public : s'appuyer sur des réseaux pour plus d'efficience

Dans un contexte de rationalisation des dépenses, et dans le cadre de sa politique d'achat, l'ARS Bretagne s'appuie sur différents réseaux, très fortement recommandés par l'État, pour satisfaire ses besoins d'achats :

- le Service des Achats de l'État (SAE), créé en 2009, doté d'une force de prescription importante et dont la mission est de contribuer à la professionnalisation de la filière achats des ministères et de générer des économies. L'ARS vient de signer une convention constitutive d'un groupement de commandes permanent permettant de bénéficier de marchés et accords cadres passés par l'état sur de nombreux segments d'achats. Ces marchés permettent de s'exonérer de procédures longues et fastidieuses et de bénéficier de conditions tarifaires très avantageuses au bénéfice de l'effet volume.
- la Mission Régionale Achats (MRA) confiée aux préfets de région par l'intermédiaire d'un Correspondant Mission Régionale Achats (CMRA) pour mettre en œuvre la politique des achats définie et conduite par le Service des Achats de l'État. Dans ce cadre, ils sont chargés, au niveau régional, de contribuer à la mutualisation, au recueil d'information, à l'expression des besoins, d'organiser les procédures de consultation et de conclure les marchés répondant à un besoin évalué au niveau déconcentré lorsque ce niveau est considéré comme le plus pertinent par le service des achats de l'État. Ces marchés sont ensuite proposés aux établissements régionaux.
- l'UGAP, centrale d'achat, qui constitue un levier de la mise en œuvre des politiques publiques, notamment en matière de rationalisation de la dépense, de développement durable et de soutien aux PME et à l'emploi local. L'UGAP acquiert des fournitures et des services destinés à des pouvoirs adjudicateurs. Cette fonction d'achat pour revente comprend l'enregistrement des commandes et l'émission des factures vis-à-vis des clients d'une part, la gestion des marchés (mise à jour des références, révision des prix...), la passation des commandes aux titulaires de ses marchés, le paiement de leurs factures et le traitement des éventuels litiges, d'autre part. L'UGAP est également en mesure de mettre à disposition de ses clients des cadres contractuels (marchés ou accords-cadres) qu'ils signent et dont ils assurent eux-mêmes l'exécution.

EN BREF

Mise en place des Boîtes aux lettres (BAL) Action Animation Territoriale de Santé (AATS)

Dans le cadre du projet d'optimisation de l'organisation et des circuits documentaires courriers et mail de l'agence, un point d'entrée unique en délégation territoriale pour l'animation des territoires de santé a été mis en place. Une nouvelle BAL fonctionnelle - ars-dtXX-animation-territoriale - par délégation est venue remplacer les anciennes BAL territoire et plusieurs BAL thématiques. Le remplacement a été mis en œuvre sur une période de 2 mois de façon progressive et coordonnée, en combinant l'utilisation de gestion de droits spécifiques et des redirections automatiques auprès des partenaires.

Une fonction d'assistante AATS, soutien aux coordonnateurs, a été créée afin de faciliter la circulation de l'information au sein du département et entre direction. Les départements AATS ont rédigé et mis en place les procédures internes de gestion quotidienne du traitement de l'information.

En parallèle, ont été mises à jour les procédures et règles de fonctionnement du service de messagerie avec la publication d'une charte de messagerie et la formation avancée des assistantes AATS.

• Développer un service interne de qualité

Création du catalogue de service du département systèmes d'information sur intranet (DSII)



Jean-Christophe CANTINAT,
responsable du département
systèmes d'information

“ Le catalogue DSII est un document de référence, validé par la direction, qui décrit de façon pratique et simple, les services offerts par le département à tous les agents, aux directions métiers et supports de l'Agence. Il permet également de rappeler les missions, le périmètre d'intervention et l'organisation du DSII mais aussi de publier les règles de bonne hygiène informatique et de sécurité qui s'imposent à tous. 15 offres de services sont aujourd'hui détaillées sur 60 fiches descriptives de procédures, de bonnes pratiques ou de mode d'emploi. Le catalogue de service est désormais en phase d'amélioration continue notamment par analyse des demandes reçues dans la BAL support.

Afin de mieux détailler le service applicatif, le DSII a pour objectif en 2015 la publication d'un catalogue des 66 applications métiers et support utilisées à l'ARS.



ZOOM SUR

L'amélioration des conditions de travail : 4 sujets de travail

- **DUER** : au terme de la dernière étape d'inventaire menée au siège, le **Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (DUER)** et le plan d'action ont été présentés au CHSCT de décembre 2014.
- **Prévention des Troubles Musculo-Squelettique (TMS)** : en 2014, c'était au tour de la délégation territoriale des Côtes d'Armor avec l'aide de l'AIDAMT de sensibiliser les agents aux TMS. Un accompagnement individuel à l'aménagement du poste de travail a été proposé à chaque agent. Le remplacement des fauteuils s'est poursuivi sur toute la région et des bureaux réglables en hauteur ont été mis à disposition des agents « de grande taille ».
- **Prévention des Risques Psycho-Sociaux**
 - **sur le site de la DT56**
La démarche s'est poursuivie avec l'AMIEM tout au long de l'année pour aboutir à la mise en œuvre du plan d'action.
 - **sur le site de la DT29**
Démarche similaire menée avec Santé au Travail en Cornouaille, actuellement au stade de l'analyse des réponses de l'enquête.
- **Prévention du risque routier**
30 agents, les plus exposés aux risques routiers, ont bénéficiés d'un stage « CENTAURE » consacré à la remise à niveau des connaissances du code de la route et à la pratique de la conduite sur route glissante.
Avec le concours de la DDTM du MORBIHAN, un stage de prévention des risques routiers a été organisé pour les 20 agents de la de la délégation territoriale du Morbihan et de la délégation territoriale du Finistère. Remise à niveau code de la route, accidentologie, les effets de l'alcool sur les reflexes et les comportements, « comment remplir un constat », sensibilisation au rôle des ceintures de sécurité avec simulation d'un choc frontal à 30 km/h, tests de freinage.

• Développer et accompagner le management au sein de l'agence

LE FAIT MARQUANT

Échanger sur des thèmes ressources humaines : mise en place des premières matinées managériales

Instaurées en 2014, les matinées managériales ont vocation à harmoniser et renforcer les compétences des managers au sein de l'Agence. Tous les deux mois, des informations relatives aux ressources humaines sont diffusées aux cadres managers, et des cas pratiques sont étudiés permettant d'échanger sur les différentes pratiques managériales afin d'élaborer des guides de bonnes pratiques.

Ainsi, trois matinées managériales ont été organisées :

- le 12 juin : présentation de la campagne des entretiens professionnels et de la construction du plan de formation ;
- le 2 octobre: présentation des statuts des agents de l'ARS, au regard de leurs similarités et différences dans la gestion des ressources humaines ;
- le 9 décembre : présentation des accords sur le temps de travail et cas pratiques autour de la validation des congés, du dispositif de récupération et de la validation des cycles de travail.

EN CHIFFRES

75 agents ont saisi la conseillère de prévention pour :

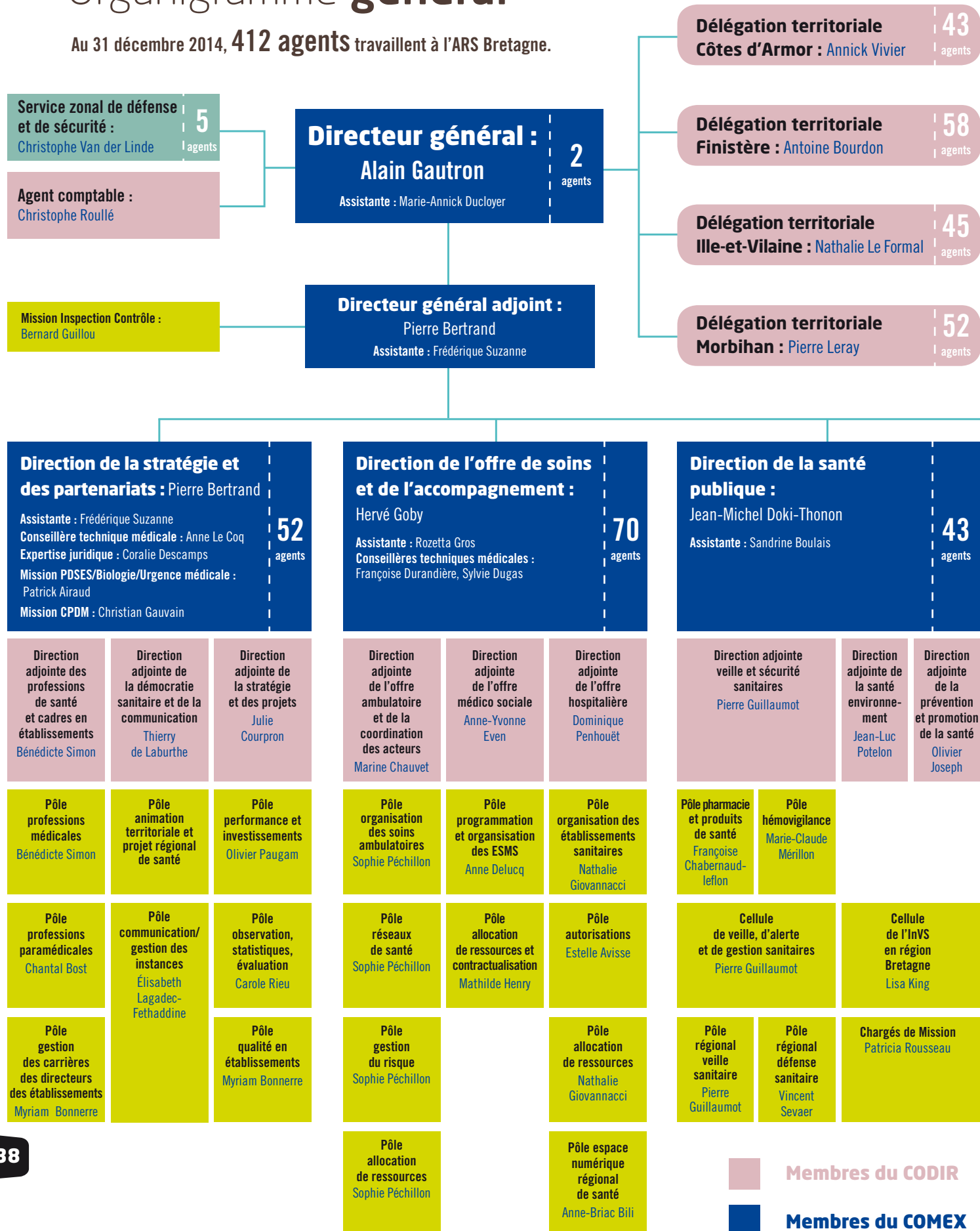
- une aide à l'ergonomie de leur poste de travail ;
- un aménagement de poste en lien avec la Correspondante handicap ;
- l'expression d'un besoin qui a abouti à :
 - un rendez-vous auprès de la médecine de santé au travail ;
 - des échanges avec des personnes ressources, (RH, Assistante Sociale..).

19 agents ont bénéficiés d'un aménagement spécifique de leur poste de travail, réalisé avec le concours financier du FIPHP.



Organigramme général

Au 31 décembre 2014, **412 agents** travaillent à l'ARS Bretagne.





Comité de direction

Direction des ressources :

Aurélie Bodet

Assistante : Céline Etienne

33
agents

Département
des ressources
humaines
Marine
Lacoste

Département
des ressources
matérielles
Jean-Yves Eonet

Département
informatique
Jean-Christophe
Cantinat

Pôle
formation

Pôle
achats, contrats,
marchés
Marie-Christine
Billon

Pôle
bureautique

Pôle
gestion
du personnel

Pôle
logistique
et gestion
patrimoine
Thi-Thuy Bui

Pôle
architecture

Pôle
recrutement
GPEC
masse salariale

Pôle
documentation
Christine Chauvel

Pôle
solutions
métiers

Pôle
conditions
de travail

Direction des finances :

Christophe Roullé

9
agents

Adjointe au Directeur des Finances :
Fabienne Méal

Pôle
maîtrise
des risques
financiers et
comptables

Pôle
financier

Pôle
facturier

Pôle
paye

De gauche à droite :

1^{er} rang : Nathalie LE FORMAL, Aurélie BODET, Jean-Michel DOKI THONON,
Anne-Yvonne EVEN, Antoine BOURDON, Pierre BERTRAND
2^e rang : Olivier DE CADEVILLE, Hervé GOBY, Olivier JOSEPH,
Nathalie GIOVANNACCI, Pierre LE RAY, Marine CHAUVET,
Annick VIVIER, Bénédicte SIMON, Christophe ROULLÉ,
Dominique PENHOÛET, Thierry DE LABURTHE, Dr Pierre GUILLAUMOT
En médaillon, Jean-Luc POTELON



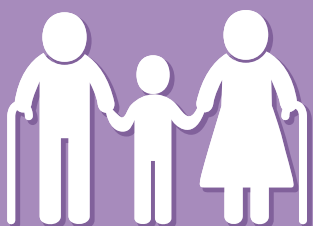
Direction financière

De gauche à droite : 1^{er} rang : Fabienne MÉAL, Marie BOUTIER.
2^e rang : Christophe ROULLÉ, Nadine DELOURMEL, Stéphanie
BRUNEAU, Catherine FAISANT



Assistants du COMEX

De gauche à droite : 1^{er} rang : Marie-Annick DUCLOYER, Rozetta GROS.
2^e rang : Céline ÉTIENNE, Frédérique SUZANNE



ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Agence Régionale de Santé Bretagne

6 place des Colombes - CS 14 253 - 35042 RENNES CEDEX - 02 90 08 80 00

www.ars.bretagne.sante.fr

 www.facebook.com/arsbretagne

Directeur de publication : Olivier de Cadeville. **Directeur de la rédaction :** Hervé Goby. **Rédactrice en chef :** Élisabeth Lagadec-Fethaddine. **Comité éditorial :** Morgan Boucault, Patricia Breuille- Pérais, Aurélie Bodet, Thierry de Laburthe, Coralie Descamp, Anne Delucq, Jean-Yves Eonet, Christian Gauvain, Nathalie Giovannacci, Bernard Guillou, Pierre Guillaumot, Mathilde Henry, Olivier Joseph, Marine Lacoste, Anne Lecoq, Fabienne Méal, Vincent Sevaer, Sophie Péchillon, Jean-Luc Potelon, Cécile Solier, Carole Rieu, Jean-Paul Remeur, Caroline Ric, Aurélien Robert, Bénédicte Simon, Christophe Van der Lind.

Réalisation : Précontact - **Crédits photos :** ARS Bretagne / Rével'action Photo / Cocktail Santé / Thinkstock - **Impression :** Média Graphic.

Dépôt légal : à parution - **N° ISSN :** 2263-62212.