



# Rapport d'activité ARS Bretagne 2013



# Éditorial

Alain Gautron

Directeur Général de l'ARS Bretagne



4 ans déjà et 4 ans seulement.

Pour introduire le bilan d'activité 2013 de l'ARS Bretagne, je citerai les propos de Jacky Le Menn, sénateur de l'Ille-et-Vilaine et un des rapporteurs du rapport de la Mission Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale sur les ARS : « Les ARS : une innovation majeure, un déficit de confiance » : « *l'ARS Bretagne nous donne un exemple à suivre pour faire de nos agences des outils performants* ».

4 ans après sa création, l'ARS Bretagne a montré combien ses réalisations avec ses partenaires sont l'illustration d'une ambition collective : « agir ensemble pour la santé des Bretons ». Un partenariat, une concertation, une co-construction fondées sur une confiance qui s'installe durablement en Bretagne tant en interne qu'en externe.

Cette confiance en externe s'est illustrée en 2013 par la co-signature des 8 Programmes

Territoriaux de Santé, de 5 nouveaux contrats locaux de santé, de 3 Contrats Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens avec les établissements médico-sociaux, de 4 nouvelles communautés hospitalières de territoire...

Autres faits marquants, la signature d'une convention avec les 4 conseils généraux et d'une convention réunissant 20 partenaires pour décliner le pacte territoire santé sur le thème de l'installation des médecins libéraux, une première en France.

L'ARS Bretagne a été également à l'initiative de nombreuses journées d'information thématiques et journées d'étude : le rendez-vous annuel en Télémédecine, le bilan à mi-parcours du PRSE, la seconde journée régionale de veille sanitaire, la rencontre sur le thème des maladies rares, sans oublier le 1<sup>er</sup> débat régional « parcours de santé, parcours de vie » en lien avec la Stratégie Nationale de Santé.

Confiance en interne qui s'appuie sur le développement des relations constructives avec les instances représentatives du personnel, l'amélioration des conditions de travail, en particulier la prévention des risques psycho-sociaux, le développement d'un management participatif avec la mise en place de 5 groupes de travail (feuille de route interne, fonctionnement des instances, développement des compétences, de la communication...). Des travaux qui permettront de développer une culture commune et de renforcer la cohésion d'équipe.

Malgré un contexte économique difficile et contraint, l'année 2013 a été riche d'actions dont les résultats ont été reconnus par le niveau national. Ces résultats, je souhaite les partager avec tous les acteurs et tous les agents de l'ARS qui œuvrent au quotidien pour la santé des bretons.

Soyons ensemble confiant pour l'avenir.

## Sommaire

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

3

**Protéger et promouvoir la santé**

7

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

11

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

17

**Développer et structurer les parcours de santé**

30

**Développer nos partenariats et la démocratie sanitaire**

33

**Améliorer nos processus de travail**

35

## 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 réajuster et de compléter les orientations des politiques de santé.



Pôle Observation, statistiques, évaluation

Assises de gauche à droite : Samantha DODARD, Nathali POLITI, Emilie LEJEUNE - Debouts de gauche à droite : Christelle DIODAT, Claire ALLIOU, Virginie GABORIAU, Enguerrand LOOTVOET, Florence MILLE, Carole RIEU, Isabelle ROMON, Guillaume CHEREL, Aurélie QUÉMÈNER, Margaux GAILLARD, Rose-Line VIOT

### Des études variées, transversales et partenariales en appui de la politique régionale de santé

La collection « Les études de l'ARS Bretagne » s'est étoffée en 2013 de quatre nouvelles publications sur des sujets à la fois divers et transversaux, fortement ancrés dans les priorités régionales de santé : la prise en charge médico-sociale des jeunes handicapés et celle des adultes handicapés, les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), les parcours de santé des personnes âgées de Saint-Méen le Grand. En parallèle, deux études en partenariat avec l'Insee ont été publiées dans la collection Octant Analyse sur le thème de l'accès aux soins : une consacrée à la médecine de ville, l'autre à la médecine hospitalière.

Dans le cadre des Programmes Territoriaux de Santé (PTS), les 8 diagnostics territoriaux de l'offre sanitaire et médico-sociale ont permis d'alimenter les réflexions sur la thématique des personnes âgées. Plusieurs études lancées en 2013 se poursuivent, parmi lesquelles une étude sur la prise en charge des addictions dans les établissements de santé et une étude comparative sur les modes de prises en charge en soins palliatifs (EMSP, HAD, réseaux).



Publications disponibles sur le site internet de l'ARS Bretagne : [www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr) (rubrique Actualités/Études/Publications)



Claire ALLIOU,  
chargée de mission - Pôle observation,  
statistiques et évaluation

« Le pôle statistiques a intégré en 2013 les équipes projets Santé mentale et Addiction. Ainsi, nous sommes au cœur des discussions et identifions mieux les enjeux. Il est alors plus aisé d'être force de proposition et de faire de nos études de véritables outils d'aide à la décision. Ce principe a notamment été mis en œuvre pour « L'analyse de l'activité en addictologie dans les établissements de santé bretons » et le projet de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance « Parcours en psychiatrie et santé mentale ». De ces études dépend l'efficacité des futurs plans d'actions. »

## LE FAIT MARQUANT

### L'ARS poursuit le développement d'outils d'observation

• **DEMOPS** : après une première édition en 2011, qui ne portait que sur les médecins libéraux, DEMOPS (démographie des professionnels de santé) a intégré en 2013 dans sa nouvelle édition tous les professionnels de santé. Sont rassemblées ainsi dans un même document, des informations à la fois synthétiques, complètes et transversales (incluant les libéraux et les salariés) de la démographie des personnels de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

• **Observatoires qualité - PDSA** : par ailleurs, deux nouveaux outils de suivi et de pilotage ont été développés par l'ARS : « L'observatoire de la qualité » et « l'observatoire de la PDSA », très utiles aux porteurs de ces thématiques.

Enfin, un important travail de cartographie a été réalisé pour la définition des territoires de proximité.

• **OSCARS** : outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé, OSCARS est devenu l'outil de pilotage et de suivi des actions de promotion et prévention santé. Sous l'impulsion et avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Bretagne, l'interface bretonne de l'outil OSCARS est en cours de développement depuis octobre 2012.



*Hélène DELAVEAU,  
chargée de mission -  
prévention et promotion  
de la santé - Direction  
adjointe de la promotion  
et prévention santé*

“ L'objectif d'OSCARS est de recenser et cartographier les actions de prévention et promotion de la santé menées en Bretagne, au sein d'un outil accessible en ligne par tous. Vous disposez de plusieurs entrées : département, territoire de santé, commune, thématique, population, acteurs... 1333 actions de l'ARS et du Conseil régional y figuraient en 2013 mais plusieurs partenaires, membres de la commission de coordination prévention, sont très intéressés. Une étude de faisabilité sera menée en 2014 pour envisager avec eux l'intégration de leurs actions et donc l'enrichissement de cette base de données régionale. ”

## ZOOM SUR

### Deux thématiques centrales pour la Bretagne

#### • Identifier les comportements addictifs des jeunes Bretons

La prévention des comportements addictifs des jeunes constitue une priorité majeure pour l'ARS Bretagne. Depuis plus de 10 ans, l'ARS soutient avec ses partenaires, la Préfecture d'Ille-et-Vilaine et le Conseil Régional, un processus d'observation populationnel, qui s'est concrétisé notamment, par la réalisation de plusieurs enquêtes auprès des jeunes scolarisés, étudiants et jeunes accueillis par les missions locales. **C'est dans ce cadre que l'enquête European School Survey on Alcohol and other Drugs - ESPAD - a été déclinée pour la première fois en Bretagne, ainsi que dans deux autres régions.**

Il s'agit d'une enquête européenne, organisée tous les 4 ans sous l'égide de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) et dont le volet régional a été confié à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne, en association avec le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances. Sa mise en œuvre dans les 35 établissements scolaires participants (70 classes 1650 questionnaires) a été possible grâce à l'investissement des professionnels de l'éducation nationale et DDEC.

Le programme ESPAD permet d'analyser et de comparer les habitudes de consommations de substances psycho actives des adolescents européens scolarisés, âgés de 15-16 ans. Il fournit également un éclairage sur l'accessibilité des produits, leurs risques perçus par les jeunes et des éléments de contexte relatifs à leur environnement familial, amical et scolaire.

Ce volet régional vient utilement enrichir les constats observés dans les précédentes enquêtes et travaux développés en Bretagne et présente l'avantage, du fait de sa comparabilité aux résultats nationaux et européens, de mettre en évidence des spécificités régionales.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans l'un des axes principaux de la Stratégie nationale de santé, centré sur le développement de la prévention et la promotion de la santé, plus spécifiquement dans le cadre des programmes de santé publique destinés aux jeunes.

**Voir les résultats de l'enquête sur le site de l'ARS : [www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr) (rubrique Actualités/Études et Publications) et de l'ORSB : [www.orsbretagne.fr](http://www.orsbretagne.fr)**

#### • Identifier les capacités d'accueil et les modes de prises en charge de l'autisme dans le médico-social

Le plan autisme 2013-2017, présenté le 2 mai 2013 par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, propose, dans la continuité du précédent plan, une nouvelle étape de la politique en faveur des personnes présentant des troubles envahissants du développement (TED) et en particulier de l'autisme. 5 axes doivent donner lieu à la déclinaison de mesures régionales :

- diagnostiquer et intervenir précocement ;
- accompagner tout au long de la vie ;
- soutenir les familles ;
- poursuivre les efforts de recherche ;
- former l'ensemble des acteurs.

En vue de sa déclinaison, l'ARS a souhaité au préalable approfondir l'état des lieux de l'organisation sanitaire et médico-sociale proposée à la population. En lien avec les 4 conseils généraux, elle a commandité une étude visant à identifier les capacités d'accueil pour les personnes autistes dans le médico-social mais aussi les modes de prises en charge proposés et notamment les types d'intervention effectuées. Cette étude réalisée par le cabinet Cekoia a débuté en 2013 et se prolongera au cours du premier semestre 2014.

## LE FAIT MARQUANT

### Évaluer les activités des services et établissements médico-sociaux

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit que les établissements et services médico-sociaux (ESMS) doivent procéder à des évaluations internes et externes de leurs activités et de la qualité de leurs prestations, pour en apprécier la pertinence, l'efficacité et les effets sur les usagers.

Pour les ESMS autorisés avant cette loi, la première échéance consistait en un rapport d'évaluation interne avant le 3 janvier 2014. Aussi, en 2013, pour accompagner les établissements dans cette démarche, l'ARS a poursuivi, en concertation avec les conseils généraux, son travail d'information et d'impulsion, démarré en 2012.

Elle a en particulier réuni plusieurs centaines d'ESMS d'Ille-et-Vilaine et rencontré l'ensemble des structures pour publics spécifiques, notamment les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

Par ailleurs, pour faciliter la démarche des ESMS et l'exploitation des rapports d'évaluation externe, l'ARS et les conseils généraux ont réalisé un document régional commun, calqué sur l'abrégié national et qui précise quelques items considérés comme incontournables. Plusieurs autres outils et documents de procédure ont été élaborés en commun.

Au 15 février 2014, plus de 90 % des ESMS autorisés avant la loi de 2002 et relevant de l'ARS avaient adressé leur rapport d'évaluation interne.

## ZOOM SUR

### Première journée régionale des équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) : partager des bonnes pratiques

L'ARS Bretagne en partenariat avec la Fédération Hospitalière de France (FHF) a organisé le 29 novembre 2013 la première journée des 23 équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) bretonnes. Cette rencontre fait suite à un travail d'état des lieux des ELSA, suivi de l'élaboration de recommandations en termes de missions, de moyens et d'organisation sur le territoire breton, réalisé avec les professionnels.

Lors de cette rencontre, près d'une centaine de professionnels ont travaillé à la mise en œuvre de recommandations organisationnelles et de bonnes pratiques au travers de 4 ateliers :

- comment se faire connaître et être sollicité par les différents services de l'établissement ? ;
- les interventions des ELSA en maternité et le lien avec le réseau périnatalité ;
- les problématiques posées par l'intervention de l'ELSA en multi-sites et sur différents types d'établissements ;
- la place de la tabacologie dans l'ELSA polyvalente : articulations avec les consultations externes.



Ce travail se poursuit avec l'expérimentation d'un rapport type d'activité auprès d'équipes volontaires et la mise en œuvre sur les territoires de l'organisation nouvelle des ELSA.

## EN CHIFFRES

- **1 300** établissements médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapés), établissements sanitaires, laboratoires de biologie médicales, centres de santé ont été mis à jour en 2013 dans FINESS.
- **12,18 %**, c'est le taux d'interruption de la formation infirmier pour la promotion 2009-2012. Une première étude à partir des rapports d'activité infirmier a été réalisée en 2013 afin d'évaluer le taux d'interruption de formation pour la promotion 2009-2012. Plusieurs raisons expliquent ces 12,18 % :
  - exclusion : 0.5 % - erreurs d'orientation : 2.8 % - raison de santé : 1 % - maternité : 0.6 % - raisons financières : 3.2 %
  - refus des responsabilités : 0.3 % - raisons personnelles : 3.6 %
- **5,2 %**, c'est le taux d'interruption de la formation aide soignante promotion 2011-2012. Les raisons qui expliquent ce taux d'interruption :
  - exclusion : 0.7 % - erreurs d'orientation : 0.6 %
  - raison de santé : 0.9 % - maternité : 0.9 %
  - raisons financières : 0.8 % - refus des responsabilités : 0.2 %
  - raisons personnelles : 1 %

## LE FAIT MARQUANT

### 2<sup>e</sup> Journée régionale de veille sanitaire en Bretagne

La Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Bretagne (Cire Ouest) et l'ARS Bretagne ont organisé le 11 décembre 2013, la 2<sup>e</sup> journée régionale de veille sanitaire « dynamiser les partenariats, consolider les réseaux ».

150 professionnels y ont participé. Les objectifs : dynamiser les pratiques de veille sanitaire sur la région Bretagne, consolider et développer encore les réseaux entre différents acteurs et institutions, notamment pour la réponse aux alertes.

La journée s'est articulée autour de trois grandes thématiques :

- l'importance de la vaccination ;
- la nécessité de s'appuyer sur un réseau d'acteurs pour mettre en place des systèmes de surveillance pour l'alerte et la gestion autour de thématiques variées ;
- la poursuite de la construction d'une culture commune veille sanitaire en Bretagne par la gestion de situations complexes s'appuyant sur des investigations souvent longues qui impliquent de très nombreux acteurs (au niveau local, régional ou national) et débouchent sur la mise en œuvre d'actions spécifiques en santé publique.



## Prévention du suicide : état des lieux régional sur les formations

Depuis le début des années 2000, la formation des acteurs de première ligne (infirmières et médecins scolaires, médecins traitants, médecins du travail, travailleurs sociaux, aides à domicile, ...) sur le repérage des signes de la souffrance psychique et de la crise suicidaire constitue un volet prioritaire de la stratégie de prévention du suicide. Pour cela, de nombreux formateurs (le plus souvent psychiatres, psychologues et cadres de santé) ont été formés dans le cadre de sessions nationales (« formations Seguin-Terra »). Le schéma régional de prévention prévoit la poursuite des formations des acteurs de première ligne. Afin de définir la stratégie de formation pour les années à venir, un état des lieux régional a été réalisé. L'étude a été menée par l'IREPS entre octobre 2012 et janvier 2013 dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS. 38 formateurs ont répondu à

## LE FAIT MARQUANT

### Évaluation des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques (CAARUD)

La réduction des risques fait partie intégrante de la politique de santé publique depuis la loi de santé publique de 2004 et constitue un des objectifs du PRS, notamment en assurant le suivi des CAARUD, ces derniers étant des dispositifs récents créés en 2005.

La Bretagne compte un CAARUD par département. En 2012, un diagnostic pour chaque CAARUD est initié par l'ARS. L'objectif : 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 ; analyser les besoins non couverts pour les usagers de drogues. L'étude permettra également de proposer des pistes d'actions adaptées aux besoins des territoires, s'appuyant sur les ressources et les partenariats locaux.

Après l'étude menée pour le CAARUD d'Ille-et-Vilaine en 2012, l'ARS Bretagne a conduit en 2013 deux autres diagnostics auprès des CAARUD de Brest et de Lorient ; le CAARUD des Côtes d'Armor n'est pas concerné à ce stade, compte tenu de la reprise très récente de sa gestion par l'ANPAA. La méthodologie utilisée comporte l'analyse de données, des entretiens physiques et téléphoniques, l'organisation de réunions d'échanges et de concertation avec l'ensemble des partenaires et institutions concernés, et la réalisation des supports écrits qui sont assurés par un prestataire extérieur.

Le travail sur le département du Finistère a été présenté et celui sur le Morbihan le sera en 2014. Une rencontre avec les 4 CAARUD bretons est envisagée en 2014 afin d'organiser la coordination entre ces structures suite aux recommandations des études, notamment sur les territoires d'intervention, et une restitution de l'étude aux partenaires sera organisée par territoire et/ou pays, pour envisager les modalités de mise en œuvre des recommandations.

l'enquête (12 dans le Finistère, 7 dans les Côtes d'Armor, 6 en Ille-et-Vilaine, 13 dans le Morbihan). L'état des lieux a permis de recenser de nombreuses formations organisées en région Bretagne entre 2007 et 2011 :

- 78 formations « en milieu ordinaire » à destination de divers professionnels intervenant sur un même territoire (1051 personnes formées) ;
  - 49 formations au sein des établissements de santé (660 personnes formées) ;
  - 24 formations auprès des agents des centres pénitentiaires (315 personnes formées).
- Cette étude a également permis d'identifier un certain nombre de besoins relatifs à la formation, concernant notamment l'actualisation de son cahier des charges, la définition de priorités en termes de publics et de territoires, le soutien aux formateurs, le turnover des formateurs.

## Lancement d'un état des lieux des prises en charge des adolescents avec des difficultés multiples

“ Pour répondre à une problématique relevée par les conseils généraux liée à une catégorie de jeunes confiée à l'aide sociale à l'enfance en placement qui présentent des troubles du comportement et/ou de la personnalité qui nécessiterait une prise en charge médico-sociale, psychiatrique et éducative, l'ARS Bretagne a lancé un travail de monographie. L'objectif de cette étude de cas : retracer la trajectoire individuelle et institutionnelle de ces jeunes afin de mieux comprendre leur histoire, vécu et prises en charges et apporter une réponse plus adaptée à leurs situations. J'ai mené ce travail avec les services de l'ARS et les travailleurs sociaux des conseils généraux. À partir de l'étude des dossiers administratifs complétés par 13 entretiens avec les professionnels en charge de ces jeunes, une synthèse régionale a été réalisée. Parmi les constats relevés, il apparaît que ces jeunes sont plutôt issus de familles monoparentales en situation de précarité, qu'ils sont dans la grande majorité des cas déscolarisés. Le suivi en structures médico sociales n'est pas toujours continu, de même que les prises en charge sanitaires... Autre difficulté : des parcours de prises en charge difficile à mettre en place par manque de connaissances des réponses de la part des acteurs et absence de coordination entre eux. Pour répondre à ces constats et points de blocage, un second état des lieux est envisagé avec les professionnels du secteur médico-social et de la pédopsychiatrie en 2014 pour conforter des pistes d'action proposées par le groupe de travail (faire connaître les différents dispositifs aux professionnels, mieux informer les jeunes...) ”



Salima TAYMI,  
chargée de mission -  
Direction adjointe  
de la promotion  
et prévention  
santé

# Protéger et promouvoir la santé

Promouvoir la santé au travers de 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.



Pôle Santé Environnement de la Délégation territoriale 29

1<sup>er</sup> gauche : Jean-Paul COAT, 2<sup>e</sup> gauche : Marie-Andrée BIESEMANS, les deux dernières gauche : Claudine NOYON et Nancy RAVENEL - 1<sup>er</sup> droite : Marie-Hélène LAGREE: 2<sup>e</sup> droite : Gérard FILY, les deux derrières droite : Françoise BARBIER et Claudine POTIN

## • Favoriser un environnement favorable à la santé

### ZOOM SUR

Un site Internet sur les suivis sanitaires de la pêche à pied loisir en Bretagne



Jean-Luc PRIGENT, ingénieur santé environnement - Délégation territoriale des Côtes d'Armor

### LE FAIT MARQUANT

#### Évaluation à mi-parcours du Programme Régional Santé Environnement (PRSE) 2011-2015

L'année 2013 a été un moment fort dans la mise en œuvre du PRSE. Arrivant à mi-parcours, les pilotes ont souhaité évaluer son état d'avancement et identifier les points forts et les difficultés rencontrées, afin d'apporter d'éventuels amendements au PRSE. La méthodologie a consisté à élaborer 6 questions évaluatives auxquelles de nombreux acteurs du PRSE (de terrain et politiques) ont répondu dans le cadre d'entretiens et d'un questionnaire en ligne.

Ce processus a abouti à la proposition de recommandations dont les principales visent à renforcer la prise en compte de l'environnement comme un déterminant de

la santé et à réduire les inégalités environnementales, notamment en développant la territorialisation du PRSE. Ces recommandations ont été mises en débat lors d'une rencontre régionale qui a regroupé plus d'une centaine de personnes (collectivités, représentants de l'Etat ou établissements publics, associations).

À l'issue de cette rencontre, certaines suites à donner à l'évaluation ont été validées par le comité de pilotage du PRSE, notamment, la prise en compte des questions de santé environnementale dans la politique d'animation du territoire (contrats locaux de santé et programme territoriaux de santé).

En octobre 2013, l'ARS Bretagne et l'IFREMER ont mis en place le site internet : [www.pecheapied-responsable.fr](http://www.pecheapied-responsable.fr). Il informe sur la qualité sanitaire d'une centaine de zones de pêche à pied de loisir bretonnes et précise les risques liés à la consommation de coquillages de mauvaise qualité. L'internaute sélectionne un site sur une carte et accède à une fiche d'information précisant les niveaux de contamination relevés ces trois dernières années. Avant l'été, le site s'enrichira de nouvelles données, il précisera notamment les alertes ponctuelles en cours sur certains sites.



## • Promouvoir l'égalité devant la santé

L'ARS agit pour réduire les inégalités sociales de santé. Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) est un outil de pilotage et de planification par lequel l'Agence régionale de santé (ARS) et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. Les inégalités sociales de santé sont déterminées par une somme de facteurs influençant la santé. Ces déterminants, comme les conditions de vie, les expositions environnementales, le type de logement, les modes de vie, peuvent être défavorables à la santé et impacter l'accès aux soins et à la prévention.

Les inégalités sociales se traduisent en matière de santé par la réduction de la durée de vie et influencent les conditions dans lesquelles elles se déroulent pour les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées.



Adrian MOHANU, chargé de mission en santé - direction adjointe de la prévention et promotion de la santé

Les recommandations de la mission d'évaluation de l'action de l'ARS au sujet de l'accès aux soins, aux droits et à la prévention des publics démunis vont permettre de poursuivre et d'approfondir les dynamiques engagées. Afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé, voire de vie, les principaux axes de travail à consolider seront : conforter la transversalité entre les directions métiers et la coopération avec nos partenaires ; opérationnaliser la déclinaison territoriale du PRAPS ; améliorer l'articulation des dispositifs et des actions.

## LE FAIT MARQUANT

### Signature des CPOM avec 8 points de santé

Dans le cadre du PRAPS, l'ARS soutient et finance des points santé destinés aux personnes démunies éloignées du système de santé. Les points santé s'inscrivent dans le maillage des dispositifs qui accueillent les publics démunis et facilitent leur accès à la prévention, aux droits et aux soins. Ils constituent un dispositif passerelle entre la personne et le système de droit commun.

Auparavant financés dans le cadre des appels à projets de l'ARS, en 2012, une Convention d'Objectifs et de Moyens (COM), avec 8 les points santé de la région, a précisé leurs objectifs suite à un travail de structuration et dans une démarche de cohérence régionale. La signature en 2013 des Conventions Pluriannuelles d'Objectif et de Moyens (CPOM), pour la période 2013-2016, a conforté le rôle de ces dispositifs dans l'accompagnement des publics démunis. Un 9<sup>e</sup> point santé, porté à Dinan par l'association Noz-Deiz, signera une CPOM avec l'ARS en 2014.

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

### Le Plan Sport Santé Bien-être : promouvoir et développer la pratique d'activités physiques en Bretagne

La contribution des activités physiques et sportives (APS) à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. De nombreuses études et recommandations de sociétés scientifiques et savantes (OMS, académie de médecine, INSERM, HAS, INCA...) ont rappelé les effets et bénéfices des APS, notamment sur l'augmentation de l'espérance de vie, le recul de la dépendance des personnes âgées, la prévention de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires, le suivi de certains cancers, ainsi que dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. Dans ce contexte, la DRJSCS et l'ARS Bretagne ont mis en œuvre des mesures visant à promouvoir et développer la pratique d'activités physiques et sportives en région. Un plan Sport Santé Bien-Être a ainsi été élaboré avec des partenaires du mouvement sportif, des experts médicaux, des collectivités territoriales et les institutionnels concernés et diffusé en septembre 2013. L'objectif : accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse, développer la recommandation des APS par les médecins et autres professionnels de santé...

Ce plan concerne plus particulièrement les publics dits « à besoins particuliers » : personnes en situation de handicap, personnes atteintes de maladies chroniques et personnes avançant en âge. Défini pour les années 2013 à 2016, il s'organise autour des 4 objectifs stratégiques :

## ZOOM SUR

### « Impact de la précarité sur la santé » : participation à un débat organisé par Bretagne Durable et Harmonie Mutuelle

Dans un contexte de crise économique et sociale, de plus en plus de citoyens sont confrontés à la précarité, notamment professionnelle. Parmi eux, beaucoup travaillent mais n'ont pas toujours de quoi faire face à l'accès aux soins et aux services de santé (absence de mutuelle, dépassement d'honoraire, discrimination par refus de soins à des bénéficiaires de la CMU ou de l'AME...). La notion de précarité ne se cantonne pas au travail. Elle peut aussi être d'ordre relationnelle, affective et liée aux conditions de vie. Elle renvoie, de fait, aux inégalités sociales de santé. Selon un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique, il y a une « double injustice » pour les précaires : la réduction de leur durée de vie pour ceux qui cumulent les facteurs de risque et ont des maladies dans un stade plus avancé que les autres personnes.

Le débat sur le thème « Précarité : quel impact sur la santé ? » a axé les échanges sur les personnes aux frontières de la précarité, dont les travailleurs pauvres (intérimaires, temps partiels, saisonniers, auto-entrepreneurs...), et abordé les solutions à mettre en œuvre pour leur éviter de franchir le cap d'une plus grande précarité.

- faire connaître et valoriser les actions de promotion de la santé de l'activité physique et sportive ;
- structurer l'offre d'APS et mobiliser le réseau des acteurs ;
- sensibiliser et accompagner les professionnels sur le recours aux APAS comme thérapeutique non médicamenteuse ;
- développer la pratique des APS pour les publics dits à besoins particuliers.



Dès 2013, un appel à projets conjoint CNDS/ARS a permis le financement de 12 actions permettant le développement de l'offre d'activité physique à destination de personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles.

Par ailleurs 2 priorités ont été identifiées pour 2014 : réaliser un état des lieux de l'offre d'activité physique en région à destination des malades chroniques et travailler sur la formation des éducateurs sportifs au sport santé.

• Préparer le système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles

Plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires de 5 ARS de la zone ouest : une nouveauté

Un plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZMRS) pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles a été mis en place. Il répond à une double nécessité : permettre aux 20 préfets de la zone de défense civile Ouest<sup>(1)</sup> de disposer de renforts sanitaires et organiser les procédures de mobilisation et de mise à disposition des moyens sanitaires. A ce titre, ce plan sera le 1<sup>er</sup> plan sanitaire à être présenté en comité de défense de zone<sup>(2)</sup> pour validation. Il prend en compte la déconcentration des équipements NRBC (antidotes, respirateurs, etc.), l'accompagnement financier au travers de nouvelles MIG spécifiques<sup>(3)</sup> et une nouvelle architecture basée sur des fiches « Action » disponibles à tous les niveaux territoriaux. Le PZMRS propose des axes de réponses qui doivent permettre d'adapter les moyens sanitaires dont la zone Ouest dispose à la situation sanitaire rencontrée. Il est composé de 5 volets :

**1) La mobilisation des moyens stratégiques de l'Etat.** Il s'agit des stocks de médicaments, matériels dédiés aux urgences sanitaires dont dispose l'Etablissement de préparation et de réponses aux urgences sanitaires (EPRUS).

**2) La mise à disposition de la réserve sanitaire.** Il s'agit, ici, de disposer des professionnels de santé retraités, étudiants et en activité afin de renforcer un établissement, un département, une région en difficulté face à une SSE (ex : Centres de vaccination en pandémie grippale).

**3) Le recensement et l'usage des moyens « rares » de l'offre de soins.** Il s'agit de recenser et de mobiliser le cas échéant les HéliSMUR, les réserves d'oxygènes, les produits sanguins labiles, les lits grands brûlés, les laboratoires « Biotox » L3, les chambres à pression négatives, etc. . .

**4) La mobilisation des moyens tactiques zonaux.** Il s'agit des moyens conventionnels tels que les 21 postes sanitaires mobiles de 1<sup>er</sup> niveau (25 blessés), des 4 PSM de 2<sup>e</sup> niveau (500 blessés) et des futurs 4 nouveaux postes sanitaires mobiles maritimes. A cela s'ajoute les moyens dédiés aux risques NRBC tels que les 8 unités mobiles de décontamination hospitalières (UMDH), les 270 respirateurs individuels OSIRIS, etc

**5) Un plan de formation pluriannuel.** Il recouvre l'ensemble des formations dédiées à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles: réservistes sanitaires, centres d'enseignements des soins d'urgences (CESU), médecins mis à disposition des préfetures maritimes dans le cadre des plans de sauvetage maritime de grande ampleur (ORSEC maritime), équipes des ARS qui arment les Cellules régionales d'Appui et de pilotage sanitaire (CRAPS), participation aux exercices NRBC interministériels du Centre national civil et militaire de formation et d'entraînement NRBC-E (C2FM) d'Aix-en-Provence déconcentrés en zone sur le site de SAUMUR. Un exercice sanitaire zonal sera programmé par an pour s'assurer de la pertinence du PZMRS.

(1) Zone de défense civile Ouest = Régions Haute-Normandie, Basse-Normandie, Centre, Pays-de-la-Loire et Bretagne  
 (2) Instance qui réunit l'ensemble des préfets terrestres et maritimes de la zone de défense  
 (3) Mission d'intérêt générale - financement de l'Etat/ assurance maladie pour un établissement de santé.

ZOOM SUR

Pandémie grippale : se préparer à une situation sanitaire exceptionnelle au sein de la ZDO\*



Dr Gwenaëlle CONAN, médecin inspecteur de santé publique - CVAGS et pôle régional défense et sécurité de la délégation territoriale du Finistère

L'évolution imprévisible du virus de la grippe rend l'hypothèse d'une pandémie grippale toujours valable. Outre son impact sanitaire, une pandémie grippale est susceptible de provoquer une désorganisation du système de santé, mais aussi des perturbations importantes de la vie sociale et économique. L'élaboration des plans départementaux « Pandémie grippale » au sein de la zone de défense Ouest tient compte de ces particularités et s'appuie sur les travaux d'un groupe réunissant diverses compétences des pôles « Défense sanitaire » des 5 ARS de la zone : compétences médicales mais aussi pharmaciens, ingénieurs et chargés de missions formés à la gestion des crises.

\* Zone de Défense Ouest

LE FAIT MARQUANT

L'ARS fait évoluer son organisation et forme ses agents



L'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles s'articule autour de plusieurs leviers, qu'ils relèvent de procédures d'alerte, de moyens humains ou encore des moyens matériels. Au cœur de ce dispositif figurent tout particulièrement :

- la représentation de l'ARS au centre opérationnel départemental en préfecture de département ;
- la mise en œuvre en parallèle de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaires, structure dédiée à l'événement et chargée d'apporter les supports et expertises nécessaires.

Cela a nécessité l'identification et l'engagement de près de 90 agents de l'ARS mobilisables en période ouvrée et en période d'astreinte au service de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. La formation des agents concernés a constitué le temps fort de cette année 2013. Deux cycles ont ainsi été organisés, autour de trois modules :

- une session plénière favorisant l'acquisition d'une culture partagée de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- des journées en atelier comprenant notamment la simulation d'un exercice ;
- une journée consacrée à la communication de crise (cadres de direction).

La cohésion de l'ensemble du dispositif et le développement d'une culture partagée sont en outre notamment assurés par la réalisation d'exercices, tout au long de chaque année.



Vincent SEVAER responsable du pôle régional de défense sanitaire - direction adjointe veille et sécurité sanitaires

En 2013, l'ARS Bretagne a fait progresser son organisation pour répondre aux situations sanitaires exceptionnelles. Celle-ci se veut complémentaire des permanences administratives et techniques en période ouvrée et du dispositif d'astreinte. Elle se structure désormais autour d'un schéma d'alerte, de listes de rappel de personnels qui ont bénéficié de formations spécifiques, et d'exercices. Les intempéries de fin d'année ont aussi permis de tester cette organisation. Un exercice à l'automne 2014, de plus grande ampleur, nous permettra de valider de nouvelles composantes de notre organisation et de stabiliser le dispositif.

## EN BREF

Vérifier l'opérationnalité des dispositifs de défense et de sécurité : exercice d'évacuation de 60 patients du centre de gériatrie des Capucins à Saint-Brieuc.



Alexandra LULLIEN - chargée de mission santé - Délégation territoriale 22

“ L'exercice de sécurité civile auquel nous avons participé en décembre 2013 a été l'occasion de mettre en application ce que nous avons appris lors de la formation gestion de crise reçue initialement. Cet exercice qui consistait à évacuer un EHPAD nous a permis d'être en contact direct avec nos interlocuteurs de la Préfecture ainsi que la cellule constituée au siège et de tester en direct l'opérationnalité des dispositifs mis en place. ”

## LE FAIT MARQUANT

### Les intempéries fin 2013 : les délégations territoriales à pied d'œuvre



“ En situation d'intempérie (tempête, inondation), le département santé environnement intervient, entre autres, pour veiller au bon fonctionnement des installations de production d'eau potable. Nous avons un rôle d'alerte et de veille afin d'assurer aux populations une continuité de service. Sur le plan qualitatif, nous veillons à ce que l'eau respecte les critères fixés pour la consommation humaine, notamment sur le plan bactériologique. Nous mettons notre expertise et notre connaissance du terrain à la disposition des cellules de crises des préfectures (localisation des points de captage, des stations de traitement, connaissance des exploitants...). En fin d'année, nous avons connu plusieurs épisodes de tempête et d'inondation. Dans le Morbihan, nous avons notamment été amenés à suivre heure par heure la montée des eaux du Blavet. Au-delà des problématiques de l'eau, notre rôle en tant qu'ARS est aussi de protéger les populations de certains risques liés aux intempéries, notamment les intoxications au monoxyde de carbone suite à l'utilisation de matériels de chauffage défectueux en cas de coupures d'électricité. Des consignes de prévention ont été diffusées dans ce sens aux médias locaux. ”

Myriam BEILLON, section « Eaux destinées à la consommation humaine » et Michel LARS, section « Habitat et urbanisme » - Délégation territoriale du Morbihan

## Exercer la veille sanitaire

### EN BREF



En 2013, l'ARS Bretagne a créé deux nouveaux supports de communication : un flyer sur la mission de la plateforme de la veille sanitaire et une carte mémo sur le n° de déclaration maladies obligatoires. Des informations pratiques diffusées aux établissements et professionnels de santé, acteurs majeurs du signalement.

## EN CHIFFRES

# 2736

c'est le nombre de signaux reçus par l'ARS en 2013 dont 2064 sollicitations reçues par le CORRSi en période ouverte sur l'année 2013 et 672 signaux en charge par le dispositif d'astreinte.

Par rapport à 2012, on observe d'une part une stabilité du nombre de signaux traités en période d'astreinte et d'autre part un renforcement du CORRSi en tant que point d'entrée unique des signaux sanitaires pour les quatre départements bretons.

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

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

A travers cette mission, elle veille plus particulièrement à réduire les inégalités sociales et territoriales, cherche à assurer un meilleur accès aux soins et accompagnement.



1<sup>er</sup> gauche : Jean-Paul MONGEAT, 2<sup>e</sup> gauche : Béatrice LASTENNET, 3<sup>e</sup> gauche : Catherine BESCOND, 4<sup>e</sup> gauche : Chriselle GUÉRIN, 1<sup>er</sup> droite : Muriel LUCAS, 2<sup>e</sup> droite : Gwenola PRIME COTTO : 3<sup>e</sup> droite : Marie Haude SALAUN, 4<sup>e</sup> droite : Philippe JAGU

### • Conforter l'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours

#### LE FAIT MARQUANT

##### Pacte territoire santé : l'ARS Bretagne a mené la concertation

De plus en plus de Français sont touchés par la désertification médicale. Les inégalités entre les territoires ne cessent d'augmenter. Les délais pour accéder à un médecin spécialiste sont de plus en plus longs. Cet état des lieux a incité Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé à lancer son Pacte territoire santé, un plan de lutte global contre les déserts médicaux.



La Bretagne n'échappe pas à ces constats. Ainsi, l'ARS Bretagne s'est impliquée dans le dispositif et a mené une vaste concertation auprès de tous les acteurs de la santé. 4 réunions locales ont été organisées pour informer et sensibiliser les acteurs du territoire, identifier leurs attentes, évaluer les freins, afin de définir des axes d'amélioration dans la mise en œuvre du Pacte Territoire Santé. L'ensemble des présentations et des échanges ont été réunies dans une synthèse que vous pouvez consulter sur le site internet de l'ARS Bretagne, rubrique Actualités/Études et Publications.

## L'ARS signe 7 contrats de praticien territorial de médecine générale (PTMG)

La mise en place d'un contrat de (PTMG) constitue l'une des 12 mesures du pacte territoire santé lancé fin 2012 par Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé. Destiné à lutter contre les déserts médicaux, ce contrat, opérationnel depuis août 2013, vise à faciliter l'installation de médecins généralistes dans des zones fragiles démographiquement.

“ Le dispositif vise à faciliter l'installation de jeunes médecins généralistes dans des zones sous-dotées en leur garantissant un revenu mensuel pendant 2 ans maximum et une indemnisation forfaitaire en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité. Pour bénéficier de ce contrat de PTMG, le médecin doit s'installer pour la 1<sup>ère</sup> fois ou être installé depuis moins d'un an sur un territoire prioritaire, fragile ou à surveiller. Sur 2013-2014, 20 contrats sont attribués à l'ARS Bretagne dont 7 ont déjà été signés sur les quatre départements : 1 contrat dans les Côtes d'Armor, 1 dans le Finistère, 2 en Ille-et-Vilaine et 3 dans le Morbihan. Les signataires présentent le profil suivant : âgés de 30 à 59 ans (moyenne 38 ans), 4 femmes et 3 hommes, 3 médecins nouvellement installés et 4 depuis moins d'un an.

Sémiya THOUIR, référente installation - Pôle organisation des soins ambulatoires



”



Département Action et Animation territoriale de santé de la Délégation territoriale 35

Magali COLLEAUX, Anne DEUFF, Isabelle GELEBART, Françoise POUPAULT, Marie-Laure GRACIEN, Anne-Marie KEROMNES, Françoise DANIEL, Véronique JOLLE, Chrystelle FEVRIER, Mireille HINAUX, Mélanie CLOUE, Luc BOISSEAU et Corinne FOUCAULT

“ C'est une première en France. L'ARS et 18 de ses partenaires (facultés, conseils de l'ordre, conseil régional, URPS, représentants des internes et externes...) ont signé une convention destinée à favoriser l'installation des médecins généralistes en Bretagne. L'objectif : coordonner nos actions et nos moyens car nous sommes tous impliqués dans le parcours du médecin généraliste. C'est dans l'intérêt des professionnels de santé et de la population que nous avons décidé de travailler ensemble.



Sémiya THOUIR, référente installation - Pôle organisation des soins ambulatoires

”

## ZOOM SUR

### L'installation des médecins généralistes libéraux : l'ARS et ses partenaires signent une convention

Soucieux de renforcer l'accès aux soins de proximité de la population bretonne, les acteurs se sont réunis à l'ARS Bretagne pour signer la Convention de partenariat dans laquelle chacun s'engage à favoriser l'installation et fluidifier le parcours du médecin en cours d'installation, notamment dans les territoires démographiquement sensibles.

Ce partenariat constructif se concrétise par la mise en œuvre d'un plan d'actions élaboré conjointement et revu annuellement.

Le programme de travail 2013-2014 s'articule autour de cinq axes :

- coordonner les interventions auprès des internes et externes à la faculté ;
- favoriser les stages en médecine générale libérale ;
- fluidifier le parcours installation des médecins généralistes ;
- promouvoir et valoriser les modes d'exercice coordonné ;
- favoriser les installations de médecins généralistes.

## ZOOM SUR

### Mise en place d'une politique régionale d'aide à l'équipement système d'informations des pôles et maisons de santé

Le développement des nouveaux modes d'exercice coordonné et pluri professionnel constitue un levier majeur pour maintenir une offre de soins de premier recours de qualité sur l'ensemble du territoire. Pour favoriser ce mode d'exercice, il importe que les professionnels de santé disposent d'outils leur permettant de partager et d'échanger les informations médicales.

Afin d'harmoniser les démarches et coordonner la réflexion sur ce sujet, l'ARS de Bretagne et ses partenaires ont rédigé un cahier des charges permettant de qualifier les besoins fonctionnels communs et spécifiques à chacun des métiers représentés dans les pôles et maisons de santé. Un dépliant « Mode d'emploi » décrivant l'ensemble de ces démarches a été élaboré et diffusé à l'ensemble des acteurs concernés au plan régional.

De façon parallèle, l'ARS accompagne les sites qui disposent d'un projet de santé validé en prenant en charge sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) jusqu'à 70 % des dépenses engagées dès lors que l'éditeur de logiciel choisi est labellisé par l'ASIP Santé. L'appel à projet réalisé au dernier trimestre 2013 va permettre à 2 sites de bénéficier des aides financières. Le dispositif sera reconduit courant 2014.



## LE FAIT MARQUANT

### Révision du zonage pluri professionnel : 21 territoires de premier recours ciblés comme prioritaires

Dans le cadre de la révision du Projet Régional de Santé, des travaux ont été engagés en 2013 sur la mise à jour du zonage pluri-professionnel, dont la détermination des zones « prioritaires » demandées sur le plan réglementaire afin de concentrer les différentes aides pour répondre aux besoins d'implantation pour l'exercice des soins.

La méthodologie et les résultats ont été présentés, discutés et validés par les membres du groupe thématique régional sur « l'organisation territoriale des soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours » avant d'être soumis à la concertation.

Au final, 21 territoires de premier recours ont été ciblés comme prioritaires et pourront bénéficier d'aides spécifiques destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé. Par ailleurs, ce zonage, qui sert de référence à la mise en œuvre de la politique régionale de l'ARS Bretagne en termes d'accompagnement des structures d'exercice coordonné, cible 51 territoires en situation de fragilité, 36 territoires à surveiller, 48 territoires de premier recours présentant peu de difficultés et 34 territoires sans difficultés.

## Médecins hospitaliers : le renforcement des postes partagés

L'ARS intervient dans la gestion des praticiens des hôpitaux (en lien avec les directions des établissements de santé publics et le centre national de gestion). En 2013, cette activité a été marquée par :

- la poursuite des travaux sur les sujets ayant trait à la gestion des personnels médicaux dans le cadre d'une étroite collaboration avec la Fédération Hospitalière de France (FHF) ;
- le renforcement significatif du dispositif des assistants spécialistes partagés : une enveloppe de 2 millions d'euros a été dégagée sur la « marge régionale » en complément du budget délégué par le Ministère de la Santé pour développer les coopérations entre les établissements.



**Elisabeth GODEC,**  
Secrétaire  
administrative -  
Pôle professions  
médicales

“ Pour pallier le manque de postes de chefs de clinique dans les CHU par rapport au besoin de formation complémentaire des internes toujours plus nombreux, le Ministère prévoit la création de 200 postes d'assistants spécialistes par an. Devant l'insuffisance des postes attribués à la Bretagne (8), l'ARS a décidé d'en augmenter le nombre et de financer ces derniers sur le Fonds d'intervention régionale (FIR). En 2013, 59 postes non pérennes ont été créés dont 48 financés par l'ARS. Le financement de ces postes est proportionnel aux quotités de temps dédiés aux coopérations avec les établissements. Aujourd'hui, les établissements suivants sont notamment concernés : Vitré, Fougères, Redon pour le CHU de Rennes et Morlaix, Carhaix, Lorient, Quimper pour le CHU de Brest. De nouvelles coopérations sont en préparation. ”

## EN BREF

### 4 sites bretons mettent en œuvre l'expérimentation ASALEE

ASALEE est un protocole de coopération, en application des dispositions de l'article 51 de la loi HPST, portant sur deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète et maladies cardiovasculaires). Validé par la Haute Autorité de Santé en mai 2011, autorisé par l'ARS Poitou-Charentes le 18 juin 2012, l'ARS Bretagne y a adhéré par arrêté en mars 2013.

4 sites bretons mettent en œuvre cette expérimentation :

- le pôle de santé de Rennes Le Gast (1 ETP infirmier) ;
- le site de Guingamp (1 ETP infirmier) ;
- le site de Saint-Brieuc (0.8 ETP infirmier) ;
- le site de Hillion/Pléneuf Saint André/Saint Alban (1.2 1 ETP infirmier).

## Réflexion sur l'organisation des soins de second recours

Le PRS, dans le cadre de son volet ambulatoire du SROS et conformément à la priorité nationale, s'est concentré dans sa première version sur l'offre de soins de premier recours. L'objectif était de travailler sur l'offre de soins de second recours dans les 18 mois qui suivaient la parution du PRS. Cette réflexion a eu lieu dans le cadre du groupe de travail « organisation territoriale, 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours », lors de deux réunions en 2013, le 18 mars et le 12 juin, appuyées par la mise en place d'un groupe de travail interne à l'ARS, composé de compétences administratives et médicales issues des différentes directions métiers de l'ARS.

Elle a abouti à une note de problématique permettant ainsi de s'entendre sur une définition consensuelle, de circonscrire le champ de l'étude en Bretagne, de valider la méthode de ciblage et de prioriser les spécialités médicales sur lesquelles agir en termes d'accessibilité et d'organisation. L'étape suivante consiste à élaborer un plan d'action régional pour fin juin 2014.



Équipe Professions de santé de la Délégation territoriale 35

De gauche à droite : Gaëlle BERTRAND, Michelle LE GUENNEC, Priscilla LE MOUËLLIC, Patricia TRICAULT, Isabelle GELEBART et Béatrice TANCRAY

## EN CHIFFRES

**7** c'est le nombre de nouveaux sites, pôles ou maisons de santé pluri professionnels en 2013.

Au 31 décembre 2013, la Bretagne comptait 43 sites, pôles ou maisons de santé pluri professionnels en fonctionnement, dont 7 nouveaux en 2013 : Plouay, Bain de Bretagne, Fougères sud, Huelgoat, Grand Fougeray, Plélan le Grand, Argentré du Plessis.

**3121** diplômes d'État paramédicaux délivrés en 2013

Pour les formations en trois ans, promotions 2010-2013 : infirmiers : 1050 ; manipulateur électroradiologie médicale : 28 ; masseurs kinésithérapeute : 89 ; ergothérapeute : 67 ; pédicure podologue : 38.

Pour les formations en 2 ans promotions 2011-2013 : infirmiers anesthésistes : 16 ; infirmiers de blocs opératoires : 17.

Pour les formations en 1 an promotions 2012-2013 : cadre de santé : 69 ; puéricultrices : 31 ; aides-soignants : 1296 ; ambulanciers : 292 ; auxiliaires puériculture : 128

## EN BREF

**Poursuivre l'expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération (ENMR)**

En 2013, le dispositif d'expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération a concerné 9 sites implantés dans les départements du Finistère, du Morbihan et de l'Ille-et-Vilaine, soit 216 professionnels de santé issus d'une dizaine de spécialités différentes.

Le budget total des dotations ENMR s'élève à 550 446 € en 2013 pour les 9 sites.

## Organiser l'accès aux soins non programmés

### Évaluation du dispositif de permanence des soins en médecine générale

Mis en œuvre régionalement depuis juin 2012, le dispositif de permanence des soins en médecine générale ambulatoire a fait l'objet en mars 2013 d'une évaluation sur la base des indicateurs suivants, après 9 mois de fonctionnement : activité et coût du dispositif, complétude des tableaux de garde, taux de participation des médecins à la PDSA, activité de la régulation libérale au sein des SAMU centre 15 et formation des médecins libéraux à la régulation libérale. Ces indicateurs ont démontré notamment l'implication des médecins libéraux bretons qui ont permis de couvrir les tableaux de garde à hauteur de 91 % en 2013.

Suite à cette évaluation et après consultation des acteurs, un arrêté modificatif du cahier des charges régional de la PDSA a été publié par le directeur général de l'ARS le 5 juillet 2013.

En 2013, le dispositif PDSA s'est vu complété de 2 nouvelles maisons médicales de garde implantées au sein d'établissements de santé (Ploërmel et Pontivy) portant le nombre de celles-ci sur la région à 25.





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

### Une promotion de la vaccination affirmée

Fort de son expérience d'animation en Bretagne d'une semaine de la vaccination, chaque année depuis 2011, le comité de pilotage régional vaccination élargit ses missions. En accord avec les orientations nationales d'amélioration de la politique vaccinale, le comité de pilotage régional s'intéresse désormais à la promotion de la vaccination tout au long de l'année. Il définit les priorités régionales et propose les axes stratégiques de la politique régionale pour améliorer l'accessibilité à la vaccination et augmenter la couverture vaccinale. 2013 est l'année de la parution du premier annuaire régional des sites publics de vaccination, de la poursuite de la campagne de

promotion du vaccin contre le méningocoque C dans le Finistère et de son élargissement aux 3 autres départements bretons, de l'agrément des sept centres de vaccination pour les voyageurs. Les indicateurs de suivi de la campagne finistérienne de promotion du vaccin contre le méningocoque C montrent un impact important de l'action qui repose essentiellement sur la mobilisation des médecins traitants. L'effort est poursuivi en 2014 dans l'ensemble de la région, notamment pour les jeunes de 15 à 25 ans, encore peu impactés.



« Les infections invasives à méningocoque « méningites » sont des maladies graves. La vaccination est recommandée pour les enfants et jeunes de 1 à 24 ans. Une campagne de promotion de cette vaccination a été réalisée dans le Finistère particulièrement touché par ces infections en 2012. L'impact de cette action s'est concrétisé par un doublement du taux de couverture vaccinal dans ce département. Fort de cette expérience, nous avons étendu cette action en 2013 sur les autres départements bretons. L'impact en sera mesuré en 2015. »

Donavine NIMUBONA, médecin de santé publique,  
et Martine MALLET, infirmière de santé publique - direction adjointe veille et sécurité sanitaires

## LE FAIT MARQUANT

### Tests hemocult® : extension de leur distribution par les pharmaciens d'officine

Constatant la faible participation des personnes âgées de 50 à 74 ans au dépistage organisé du cancer colorectal, l'expérience de distribution des tests hemocult® par les pharmaciens d'officine initiée dans le Finistère a été étendue au département des Côtes d'Armor. Débutée en septembre, la remise de tests par les pharmaciens simplifie l'accès au dépistage notamment pour les personnes qui ne se rendent pas chez le médecin généraliste pour sa remise ou ne réalisent pas le test transmis par envoi postal. Cette expérience doit permettre de valoriser le rôle de prévention du pharmacien d'officine, acteur de santé de proximité bien identifié des populations.

## Formation des médecins des groupes qualités au Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB)

Fondé sur des données probantes, le RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève), est reconnu comme l'une des mesures de meilleures pratiques et ayant le meilleur coût efficacité dans la lutte contre les problèmes de santé publiques liées à l'usage d'alcool. Le RPIB est une méthode promue par l'OMS depuis plusieurs années, en effet la quasi-totalité des travaux de recherche met en évidence que l'intervention brève entraîne une réduction de la consommation d'alcool, à court ou moyen terme, chez les buveurs excessifs. Dans le cadre des travaux de l'OMS, il a été démontré qu'un simple conseil de quelques minutes peut réduire d'un tiers le nombre de buveurs excessifs, méthode adaptée à la pratique des médecins généralistes. Ce constat est important, d'autant plus que les médecins généralistes sont au premier plan pour le repérage des conduites addictives : on estime que 25 % des patients consultant leurs médecins généralistes présentent des consommations excessives. La Bretagne a fait partie des régions ayant expérimenté cette méthode, promue par le Ministère de la santé en 2005. Les éléments d'évaluation mettent en lumière l'intérêt de cette formation :

- avant la formation, 31 % des médecins généralistes connaissaient les seuils de consommation recommandés, 52 % après la formation, 17 % savaient réagir face à une consommation excessive ;
- 52% après la formation ;
- enfin 39% pratiquaient le repérage systématique pour 66 % après la formation.

En 2013, l'ARS a missionné l'ANPAA pour former les médecins généralistes des groupes qualités, en association avec l'URPS et des médecins addictologues : ainsi, ce sont 31 médecins animateurs des groupes qualités qui ont pu bénéficier d'une formation au RPIB lors d'un séminaire. Ils ont pu sensibiliser leurs confrères, soit 219 médecins généralistes concernés. L'évaluation en cours s'intéressera aux pratiques de professionnels à l'issue de la formation et un an après. Le projet se poursuit avec une formation RPIB ouverte aux autres professionnels de santé, sur les territoires demandeurs, et notamment les territoires de CLS, afin de créer une dynamique interprofessionnelle, essentielle sur cette thématique.

## ZOOM SUR

### La campagne régionale de dépistage des maladies rénales et du diabète

Du 3 au 18 octobre 2013, près de 50 établissements de santé bretons ont proposé un dépistage gratuit du diabète et des maladies rénales. 6474 personnes ont pu en bénéficier. Souhaitée par le Collectif inter associatif sur la santé de Bretagne (CISS) et soutenue par de nombreux partenaires, l'opération de sensibilisation dépistage a répondu à un véritable enjeu de santé publique. En effet, le diabète et les pathologies rénales sont silencieux : de nombreux malades s'ignorent alors que leur état de santé se dégrade. Seul un dépistage précoce assure une prise en charge dans les meilleures conditions. Cette quinzaine régionale s'inscrivait complètement dans les dispositions du projet régional de santé de l'ARS Bretagne qui prévoit un plan d'actions spécifique à l'insuffisance rénale chronique et de nombreuses dispositions pour faire face aux maladies chroniques, dont le diabète.



## Améliorer l'offre de dépistage du VIH et des IST

Dans la perspective d'assurer une meilleure efficacité des dispositifs de consultations de dépistage anonymes et gratuites (CDAG) et des centres d'information et de dépistage des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), l'ensemble des structures de la région ont fait l'objet de visite sur place afin d'identifier leurs modalités de fonctionnement permettant ainsi de disposer d'informations quantitatives et qualitatives sur le dépistage et la prise en charge. Suite à ce travail, des recommandations ont été faites afin d'améliorer l'offre de dépistage notamment en amplifiant les horaires d'ouverture et en adaptant le temps des personnels. Les dotations aux CDAG ont également fait l'objet d'une première modulation afin de correspondre au mieux à l'activité réelle et à l'engagement des structures de répondre aux préconisations formulées suite aux visites sur place.

## ZOOM SUR

### Signature d'un CPOM avec la Mutualité Française Bretagne sur la prévention du suicide

Une des stratégies de prévention du suicide proposée dans le schéma régional de prévention est la mise en œuvre de démarches collectives territorialisées associant les professionnels des secteurs sanitaires, social, éducatif, les élus et les associations concernées. Cette mise en réseau était déjà mise en œuvre par la Mutualité Française Bretagne, avec le soutien de l'ARS et du Conseil régional, sur plusieurs territoires : Pays de Cornouaille, Pays de Landerneau, projets MISACO dans le Morbihan (Belle-Ile-en-Mer, Gourin, Ploërmel, Questembert, Pontivy/Locminé/Guémené-sur-Scorff). A partir de 2013, cette démarche de la Mutualité Française Bretagne est étendue au Territoire de santé n°7, n°8, au pays de Brest et au Pays de Dinan dans le cadre d'un CPOM signé avec l'ARS.

Ces réseaux ont trois grandes missions :

- développer sur le territoire des actions d'information et de sensibilisation des professionnels, des élus et de la population sur la santé mentale ;
- mettre en réseau les acteurs sur un territoire pour rendre effective une chaîne de soins complémentaires et articulés (promotion de la santé, prévention primaire spécifique, repérage, prise en charge, prévention de la récurrence, postvention) ;
- mettre en œuvre des formations sur le repérage des signes de la crise suicidaire (formations « Terra ») pour les professionnels et bénévoles de différents secteurs (santé, social, médico-social, secteur jeunesse, milieu du travail, personnes âgées...).

## LE FAIT MARQUANT

### Mieux faire connaître les consultations jeunes consommateurs (CJC)

Les comportements addictifs des jeunes bretons sont une des priorités de santé publique partagée par l'ARS et l'ensemble des institutions impliquées sur la santé des jeunes. De nombreux indicateurs<sup>(1)</sup> mettent en évidence des niveaux d'expérimentations, de consommation et des spécificités bretonnes dans ce domaine. Par exemple, en Bretagne, la pratique régulière des ivresses (plus de 10 fois au cours des 12 derniers mois) concerne 31 % des garçons à 17 ans et 15 % des filles ; les épisodes de consommation ponctuelle intensive (plus de 5 verres en une occasion) au moins une fois par mois, sont déclarées par 73 % des garçons et 61 % des filles à 17 ans. Un des axes majeurs de politique de santé publique vise à repérer ces jeunes présentant des comportements à risques, le plus précocement possible, pour une « prévention expérientielle », c'est-à-dire en partant de leurs expériences : ce sont les missions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Les CJC proposent un accompagnement aux jeunes usagers de produits psycho actifs ou présentant des comportements addictifs sans substances

addictions (aux jeux par exemple) et à leur entourage. Ils sont également un lieu de ressource pour les professionnels et les adultes en contact direct avec les jeunes. En Bretagne, les CJC souffrent d'un manque de visibilité.

Aussi, l'ARS a-t-elle organisée avec le chef de projet MILDT d'Ille-et-Vilaine, en partenariat avec la Fédération Addictions, une journée régionale des CJC. Cette journée s'est déroulée à Rennes le 25 mai et a été organisée en deux temps : la matinée était destinée aux professionnels des CJC et leur a permis d'échanger sur leur rôle, leurs pratiques ; l'après-midi a été élargie aux partenaires, dans l'objectif de mieux les faire connaître. Une centaine de professionnels ont pu participer à cette rencontre. Dans les suites de cette rencontre, il est prévu pour 2014, une campagne de communication pour améliorer la connaissance de ces dispositifs aux partenaires en contact avec les jeunes mais surtout de rendre plus visible ces CJC auprès des jeunes.

(1) - Voir le tableau de bord addictions sur le site de l'ARS et de l'ORSB.



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

### « Emplois d'avenir » : l'ARS soutient et décline un dispositif régional

Face aux difficultés de recrutement que connaît plus particulièrement le secteur médico-social, l'ARS Bretagne en partenariat avec la DIRECCTE, l'ARML, les organismes paritaires collecteurs agréés, les fédérations d'employeurs et les organismes syndicaux, la caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA) a lancé une initiative venant compléter et ainsi renforcer le dispositif national « Emplois d'avenir » sans s'y substituer. En effet, sur l'ensemble du territoire régional, elle propose de soutenir l'accompagnement pour la qualification de jeunes employés en contrat Emploi d'avenir sur des postes d'aides soignants, avec une formation certifiante, pour pérenniser les emplois de ces jeunes en contribuant à répondre à des besoins de recrutement insatisfaits à ce jour.

Cette démarche d'attractivité du métier d'aide soignant auprès de la personne âgée dépendante dans le cadre d'un accompagnement par tutorat et formation doit permettre la fidélisation des nouveaux professionnels dans un secteur où le turn over est assez important et les tensions en recrutement avérées. 49 jeunes en emploi d'avenir sont inscrits aux épreuves de sélection aides soignantes pour la rentrée de septembre 2014.

## EN BREF

Parution du dépliant accompagnement des personnes handicapées et en perte d'autonomie (PRIAC 2012-2016).



# 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 millions de Bretons aient accès à une offre de soins et à des prises en charges sanitaires et médico-sociales sûres et de qualité tout en veillant à l'efficacité de l'offre.



Quelques collaborateurs de la Délégation territoriale 56

De gauche à droite :  
au 1<sup>er</sup> rang : Marc POUPARD - Laurence DOUARAN ; au 2<sup>e</sup> rang : Valérie LAURENT - Laurence GRIVEL ;  
au 3<sup>e</sup> rang : Madeleine GOURMELON - Marie-Noëlle THOMAS - en haut : Xavier DREAN

- **Promouvoir la prise en charge efficace des usagers et des patients**

## LE FAIT MARQUANT

### Simulation en santé : jamais la première fois sur le patient

Pour une meilleure formation initiale et continue des professionnels de santé, un appel à projet visant à soutenir et renforcer des dispositifs de simulation existants dans les 14 instituts de formation en soins infirmiers a été lancé par l'ARS Bretagne en octobre 2013. Ce dispositif est conforme aux orientations nationales inscrites dans le plan national sur la qualité et la sécurité des patients, notamment dans l'axe 3 : faire de la simulation en santé sous ses différentes formes, une méthode prioritaire, en formation initiale et continue, pour faire progresser la sécurité. Les projets proposés par les 14 instituts pour une mise en place en 2014 ont été retenus.



*Chantal BOST, conseillère pédagogique responsable du pôle des professions paramédicales et Myriam BONNERRE, chargée de mission au pôle qualité*

“ Le principe de la simulation en santé peut se résumer ainsi : avant de faire un geste sur un patient, tout professionnel doit l'avoir pratiqué en situation simulée.

C'est ainsi que l'appel à projet a permis aux 14 IFSI de Bretagne d'améliorer leur niveau d'équipement afin qu'ils puissent développer l'apprentissage de bonnes pratiques et donc de sécurité du patient. Les 417 000 euros alloués serviront à l'achat de matériel de pointe : mannequins pilotés par ordinateur, enregistrement audio/vidéo, tableaux numériques. L'étudiant, filmé, peut réaliser sur le mannequin ses actes et celui-ci réagit comme un vrai patient. Les élèves et enseignants débriefent ensuite sur la vidéo. Les instituts sont très satisfaits de cette démarche qui sert la formation initiale mais aussi continue des professionnels. En 2014, l'appel à projets s'adressera aux facultés de médecine de Brest et Rennes.

## EN BREF

En septembre 2013, **ouverture d'un nouvel institut de formation masseurs kinésithérapeutes au CHU de Brest** autorisé pour un quota de 30 étudiants par promotion.

**Deuxième certification de la formation infirmière** depuis la réingénierie du diplôme en 2009 et **première certification des ergothérapeutes**, diplôme réingénieré en 2010.

## ZOOM SUR

### Formation sur le circuit des médicaments

L'ARS a mis en place un plan d'action avec les 14 IFSI de la région. Ce plan d'action prend en compte une approche culturelle, une approche méthode et une approche formation. La formation sur les GREX avec la méthode Orion répond aux 3 objectifs et a été proposée à 40 cadres formateurs, 29 cadres de santé responsables de l'encadrement des étudiants en stage et 15 pharmaciens hospitaliers intervenant dans les IFSI, afin de favoriser le partage d'outils et, à terme, la gestion partagée (IFSI/ES) des erreurs auxquelles sont confrontés les étudiants lors de leurs stages.



Chantal BOST, conseillère pédagogique, responsable du pôle des professions paramédicales

« En partenariat avec le Conseil régional et l'Association Nationale pour la Formation permanente du Personnel Hospitalier, l'ARS Bretagne a construit un dispositif facilitant le recrutement de jeunes masseurs kinésithérapeutes. En échange de l'engagement des étudiants à exercer au moins trois ans dans un établissement public, les partenaires prennent en charge le coût de la scolarité et versent aux futurs masseurs kinésithérapeutes un salaire pendant la troisième année d'étude. En 2013, 23 étudiants se sont engagés dans ce dispositif. »



## Journée qualité : semaine de promotion de la sécurité des patients

Le 13 novembre 2013, l'ARS Bretagne a organisé en lien avec la HAS et la DGOS une journée régionale pour la promotion de la sécurité des patients dont la 3<sup>e</sup> édition s'est déroulée du 25 au 29 novembre 2013. Elle entend ainsi soutenir et renforcer l'indispensable dynamique autour du programme national pour la sécurité des patients (PNSP), thème qui s'inscrit dans la politique régionale de l'ARS Bretagne y compris pour la mise en œuvre du projet régional de santé. Cette journée a été réalisée autour des 3 thèmes retenus par la Direction générale de l'offre de soins pour la semaine sécurité des patients :

- Bien utiliser les médicaments ;
- Favoriser la communication et apprendre de ses erreurs ;
- La sortie du patient hospitalisé.

Cette journée s'est déroulée autour de 4 objectifs :

### 1 - échanger et sensibiliser pour améliorer la situation bretonne

Cette journée s'inscrit dans la politique qualité et sécurité des soins que l'ARS a défini suite à l'objectivation de la situation bretonne au regard des résultats de certification des établissements sanitaires qui ont un taux de réserves et réserves majeur au dessus de la moyenne nationale. Il s'agit dès lors de développer sur l'ensemble des territoires de santé bretons une organisation régionale d'appui qui permette de mettre en œuvre des actions d'amélioration pour répondre aux besoins rencontrés par les professionnels pour les aider à parfaire le dispositif qualité des établissements.

### 2 - informer pour mieux appréhender les enjeux nationaux

Il s'agit d'informer les professionnels et les établissements sur la stratégie nationale portée par le ministère de la santé au regard du programme national sur la sécurité des patients et l'articulation avec la haute autorité de santé (HAS) et de mettre en avant la cohérence des actions menées par la HAS sur la sécurité des patients et les approches conjointes qui sont menées avec les autres institutions au bénéfice de la sécurité des patients.

### 3 - présenter la déclinaison régionale des actions en lien avec le PNSP

Cette journée a été l'occasion de présenter à travers des dispositifs régionaux leurs contributions à la mise en œuvre des priorités nationales et leurs adéquations pour favoriser l'émergence et le développement d'une culture de sécurité des soins qui associe usagers et professionnels de santé, pour une réduction des événements indésirables évitables.

### 4 - échanger entre professionnels sur les retours d'expériences

La deuxième partie de la journée a donné une large place aux professionnels de santé qu'ils soient hospitaliers ou libéraux et a donné toute sa place à l'usager avec l'ouverture de la séance de l'après par le Président du CISS Bretagne. Les partages et échanges ont été riches et diversifiés car réalisés à partir de retours d'expérience sur les actions qui ont déjà fait l'objet de travaux.

## LE FAIT MARQUANT

### Journée régionale sur la pertinence des soins

L'amélioration de la pertinence des soins est un enjeu clé parmi les missions de l'ARS. Les actions d'amélioration de la pertinence ont pour objectifs l'accroissement de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que l'optimisation de l'efficacité des dépenses de santé dans le cadre d'un objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) contraint. Ces actions procèdent par ailleurs des mêmes enjeux que le programme de gestion du risque inclus au PRS breton. L'ARS s'est engagée concrètement dans cette démarche en 2013. La conduite de ce projet a conduit au cours du deuxième semestre à la définition d'une organisation de pilotage de ce projet et d'un plan d'action portant sur cinq domaines d'intervention :

- pertinence des séjours (SSR, santé mentale, réan / USC) ;
- pertinence des actes (césariennes programmées, appendicectomies, chirurgie de l'obésité... ) ;
- pertinence des modes de prise en charge (développement de l'ambulatoire) ;
- pertinence de l'utilisation des produits de santé (bon usage des médicaments et des produits de santé, notamment au travers du plan d'action mis en place grâce à l'OMEDIT Bretagne) ;



- pertinence des parcours de soins (prise en charge des plaies chroniques, parcours de la personne âgée...).

Cette démarche est novatrice, car elle prévaut désormais sur des méthodes de planification de l'offre de soins et appelle à faire évoluer jusqu'aux organisations de territoires et aux pratiques professionnelles. Les grandes lignes de ce programme ont été exposées et débattues au cours d'une réunion régionale organisée à Rennes le 6 novembre 2013, qui a réuni près d'une centaine de professionnels et les représentants d'institutions partenaires (URPS, assurance maladie, ordres).

## Chirurgie ambulatoire : l'ARS Bretagne poursuit son développement

Le développement de la chirurgie ambulatoire figure parmi les priorités du Projet Régional de Santé Bretagne 2012 / 2016. Aussi, soucieuse de combler son retard par rapport au niveau national, la Bretagne a, dès 2011, adopté un plan de développement régional spécifique. Celui-ci s'est notamment concrétisé à travers les contrats pluriannuels d'objectif et de moyens de nouvelle génération. Des appels à projets ont complété ce dispositif volontariste.

Le premier a été lancé dès la fin 2011 : il a permis d'encourager 9 établissements à développer quantitativement et qualitativement la chirurgie ambulatoire, d'individualiser un Centre régional de formation couvrant l'ensemble du processus de prise en charge ambulatoire pour le traitement chirurgical des hernies inguinales et de soutenir le développement de prises en charge innovantes pour cinq gestes

jusqu'à peu réalisés en ambulatoire. Ces dispositifs « incitatifs » ont impacté significativement le bilan de l'activité de chirurgie ambulatoire.

En 2013, l'ARS Bretagne a donc reconduit le principe des appels à projets. Une enveloppe budgétaire de 824 000 euros a été attribuée pour cibler de nouvelles prises en charge innovantes, le public spécifique des 75 ans et plus et les établissements acceptant d'aller au-delà des objectifs attendus pour 2016. Dès 2012, les travaux de l'ARS Bretagne ont permis d'obtenir des résultats probants. En effet le taux de chirurgie ambulatoire est passé de 40,3 % en 2012 à 42,6 % en 2013 alors que le taux de pratique augmentait en moyenne de 1,4 point par an depuis 5 ans. L'écart avec le niveau national s'est nettement réduit, passant de 1,5 point en moyenne par an à 0,5 point, avec une augmentation du taux de pra-

tique de la quasi-totalité des établissements de la région. Ces résultats très encourageants ont été présentés aux professionnels de santé lors de la 2<sup>e</sup> rencontre régionale.



Docteur Françoise DURANDIÈRE, conseillère technique médicale et Marie GUEGUEN, chargée de mission - Direction adjointe de l'offre hospitalière

“ Le 26 juin 2013 s'est tenue la deuxième journée régionale organisée par l'ARS sur la chirurgie ambulatoire. Cette journée a réuni près de 150 professionnels de santé et suscité de nombreux débats. Elle a permis de dresser un état des lieux du développement de la chirurgie ambulatoire, de présenter les résultats des appels à projet 2011 et les actions envisagées en 2013 et 2014. Compte-tenu du bilan très positif, le directeur de l'ARS a décidé de consacrer de nouveaux financements au lancement d'un nouvel appel à projet fin 2013, afin d'encourager la poursuite de la dynamique régionale. Le public spécifique des 75 ans et plus est particulièrement ciblé. Une nouvelle journée est programmée pour 2014-2015.

## EN CHIFFRES

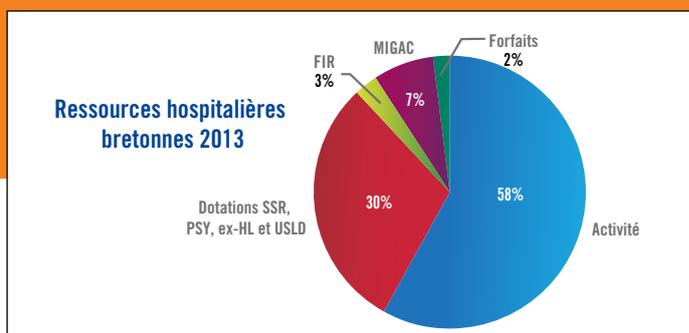
### Suivre les finances des établissements de santé : de l'allocation des ressources à la validation des états financiers

La campagne budgétaire 2013 des établissements de santé s'est inscrite dans un cadre qui s'est démarqué de 2012 à plus d'un titre. Le premier est marqué par un contexte économique en tension, malgré un taux d'évolution de l'ONDAM hospitalier annoncé en progression encore significative (+2.57 %), qui s'est traduit par une mise en réserve prudentielle de crédits (6,5 M€ en DAF et 3,9 M€ sur le FIR) ainsi que l'application d'un coefficient prudentiel de minoration des tarifs, qui sera reversé en fin de campagne aux établissements (4,28 M€).

Le second est marqué par la montée en charge du Fond d'Intervention Régional (FIR) abondé par des crédits MIG et AC en provenance de l'ONDAM hospitalier à hauteur de 73 M€. Le dernier consiste en l'abandon du dispositif national de modulation, des dotations annuelles de financements des établissements et services de SSR, qui a conduit l'ARS à proposer un dispositif transitoire alternatif.

En complément des ressources liées à l'activité des établissements<sup>(1)</sup> (1 787 M€ en progression de 1.46 % par rapport à 2012), les dotations hospitalières 2013 ont été allouées pour un montant global de 1 230 M€ en progression de 0,09 %).

(1) Établissements publics et ESPIC : tarifs, forfaits annuels, molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables.



## ZOOM SUR

### Transports sanitaires privés

En juillet 2013, un groupe de travail régional interne ARS sur le sujet des transports sanitaires privés a été mis en place. Celui-ci est composé des personnels en charge du dossier Transports Sanitaires dans les délégations territoriales ainsi que du pôle statistique et juridique de l'agence et de la DOSA ambulatoire qui en assure le pilotage. L'objectif de ce groupe de travail est, d'ici la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2014 :

- d'harmoniser les outils de procédures d'autorisation des DT ;
- de réaliser des guides de la réglementation (1 à l'attention des personnels ARS, 1 autre à l'attention des transporteurs sanitaires privés) ;
- d'élaborer une politique régionale de régulation de l'offre en transports (décret du 29/08/2012) en concertation avec les groupes de travail départementaux composés de représentants de la profession (sous-CODAMUPS TS principalement).

À noter qu'à ce jour, la région Bretagne compte 1 653 transports sanitaires autorisés, soit un excédent de 228 véhicules par rapport à l'indice théorique défini par la législation.



Quelques collaborateurs de la Délégation territoriale 22

De gauche à droite, de haut en bas : Mme Özlem VAILLANT-HAAS, Mr Le Docteur Thierry DESHAYES, Mme Geneviève BOURNONVILLE, Mme Annick VIVIER, Mme Marie GESTIN, Mme Alexandra LULLIEN



Pierre BERTRAND,  
directeur général adjoint -  
directeur de la stratégie  
et des partenariats

## ZOOM SUR

### Le schéma régional d'investissement en santé (SRIS) : prioriser les investissements

La stratégie nationale de santé (SNS) décidée par le 1<sup>er</sup> ministre et confiée à la ministre des affaires sociales et de la santé propose de structurer les réformes à venir autour du parcours de la personne. S'inscrivant dans cette orientation, la politique d'investissement en santé pour la prochaine décennie doit garantir la meilleure allocation des ressources et contribuer à la bonne prise en charge de chaque personne, malade ou en perte d'autonomie, au meilleur coût et pour le meilleur résultat possible.

Dans ce contexte, l'élaboration des schémas régionaux d'investissement en santé (SRIS) est une démarche stratégique et transversale dont l'objectif prioritaire est de promouvoir la qualité et l'articulation des investissements portés par l'ensemble des acteurs de l'offre de soins (ville, hôpital, médico-social) au cours des dix prochaines années.

Dans un premier temps, il a été confiée aux ARS d'une part, la réalisation d'un diagnostic des investissements conduits depuis 10 ans et, d'autre part, l'identification des priorités d'investissement ayant un impact structurant sur l'offre de soins et médico-sociale à horizon de 10 ans.

“ Le schéma régional d'investissement en santé dresse le diagnostic des investissements bretons conduits sur les champs ambulatoire, hospitalier et médico-social. Il livre les points forts de notre stratégie : la pertinence des critères de sélection des projets pluri-professionnels, l'adaptation de l'offre de soins aux besoins, l'amélioration de la performance médico-économique des établissements, ou encore la modernisation de structures médico-sociales... Le document détaille aussi les éléments de priorisation d'opérations d'investissement pour les 10 ans à venir.

”

## Équipes mobiles de gériatrie (EMG) : réalisation d'un état des lieux et des pratiques

Depuis 2008, les 17 équipes mobiles de gériatrie bretonnes bénéficient de crédits MIG répartis sur un mode forfaitaire, calibré selon l'effectif des personnes âgées domiciliées sur leur territoire. En 2013, les crédits correspondant à cette mission d'intérêt général ont été intégrés au FIR, dans un contexte général d'amélioration de la performance et d'optimisation des dépenses (3 716 963€).

L'ARS Bretagne, par l'intermédiaire d'une première enquête déclarative, a souhaité dresser un état des lieux et analyser les modalités d'organisation et les données d'activité au regard du référentiel existant et des moyens alloués. Si le volume d'activité est très variable d'une EMG à l'autre, les équipes assurent la quasi-totalité des missions attendues ; sur l'ensemble de la région, en 2012, 15 000 évaluations auraient été réalisées pour un peu plus de 10 000 patients.

Les résultats ont été communiqués aux 19 établissements concernés le 11 février 2014 ainsi que les principes retenus pour définir les modalités de répartition des crédits alloués. Les dotations 2014 prendront en compte l'effectif de population âgée de chaque filière gériatrique, l'activité réalisée, le respect du cahier des charges et les engagements particuliers de chacune des équipes au service d'un contexte singulier. L'enquête a vocation à se renouveler chaque année ; un groupe de travail régional s'est constitué pour affiner le questionnaire et définir les indicateurs appropriés. Ces derniers objectiveront le suivi annuel de l'activité et des résultats, base de la contractualisation.

## ZOOM SUR

### 3<sup>e</sup> journée régionale Système d'Information-télémédecine

Comme chaque année, l'Agence Régionale de Santé a souhaité faire le point sur les initiatives en matière de télémédecine et de systèmes d'information au sein d'une région où elles procèdent d'une dynamique réelle et concrète de la part de tous les acteurs de santé. Cette troisième journée a été l'occasion de présenter quelques projets régionaux significatifs. Ces démarches sont au cœur de sujets majeurs tels que le dossier médical personnel, la télé imagerie, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Cette rencontre a permis aussi de bénéficier du retour d'expérience de pratiques éprouvées autour de la télémédecine dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Autant de projets qui ont conforté la volonté de l'ARS d'annoncer à cette occasion le lancement d'un appel à projet télémédecine pour assurer aussi les évolutions attendues de notre système de santé telles que prévues dans la stratégie nationale de santé. Les résultats de cet appel à projets sont très encourageants : ils témoignent d'une maturité croissante des acteurs et du renforcement de l'idée d'une nécessaire amélioration de la collaboration des acteurs de premier recours, hospitaliers et médico-sociaux. Ils préparent aussi les projets stratégiques de 2014.

Souhaitant passer d'une logique d'expérimentation à une logique de déploiement des usages, l'ARS accompagne le développement des activités structurantes de télémédecine. Elle a d'ailleurs lancé, au mois de juillet 2013, un appel à projet « télémédecine », première action phare de son Programme Régional de Télémédecine.



L'objectif était à la fois d'étendre les dispositifs existants structurants et leur envergure (télémédecine et plaies chroniques) mais également de mettre en œuvre les dispositifs non déployés en région qui répondent à un besoin spécifique pour les patients et les professionnels de santé (télésurveillance en diabétologie et prise en charge des résidents en EHPAD).

Le nombre important de candidatures a montré l'intérêt d'une telle démarche : elle permet de mieux connaître les initiatives et les besoins des professionnels en matière de développement de la télémédecine. Les 8 projets sélectionnés (5 concernent le volet prise en charge des patients en EHPAD), dont l'ARS couvre les coûts des investissements initiaux, sont intégrés automatiquement à une démarche d'évaluation régionale qui permettra de recueillir un ensemble d'indicateurs susceptibles d'éclairer les choix d'actions futures en faveur du développement de la télémédecine.

### Chimiothérapie en Bretagne : l'ARS évalue les modalités pratiques de cette activité

L'activité de traitement des cancers par chimiothérapie est soumise à autorisation. En Bretagne, 18 établissements de santé répondant aux critères d'agrément fixés par les textes ont été autorisés en juillet 2009 à cet effet et ont fait ensuite l'objet de visites de conformité. D'autres établissements peuvent participer à la prise en charge de proximité de personnes atteintes de cancer en association avec un titulaire de l'autorisation en appliquant des traitements de chimiothérapie prescrits par celui-ci ou en réalisant le suivi de tels traitements. En Bretagne, 15 établissements de santé se sont associés par convention à un établissement autorisé pour mettre en œuvre des traitements par chimiothérapie.

Les équipes de l'ARS ont effectué début 2013 une enquête au sein de chacun des 15 établissements concernés pour évaluer les modalités de pratique de cette activité. Une réunion de restitution des résultats a été organisée le 11 septembre 2013 avec des représentants des établissements autorisés et associés. Sans que la sécurité des soins ne soit mise en cause, des fonctionnements très différents ont été constatés selon les établissements. Ce qui invite à poursuivre la réflexion sur l'évolution des organisations de soins dans les territoires, en prélude à la mise en œuvre des nouvelles orientations du nouveau Plan Cancer 3.

## EN BREF

### Omédit : structure d'appui de l'ARS dans la politique du médicament

Créé fin 2012, l'Omédit Bretagne poursuit sa montée en charge et son appui aux travaux de l'ARS aussi bien pour le sanitaire, le médico-social et l'ambulatoire.

Parmi les faits marquant de 2013, on peut citer l'accompagnement des établissements dans la mise en œuvre des nouveaux Contrats de Bon Usage sur les médicaments (CBU) dont les objectifs régionaux ont fait l'objet d'une large concertation auprès de l'ensemble des établissements de la région ; les travaux sur la pertinence des prescriptions des molécules de la liste en sus (hors tarif) en particulier les anticancéreux ; la déclinaison régionale du plan national alerte antibiotique et le déploiement de plusieurs volets du « plan national sécurité patient 2103-2017 ».

Pour ce dernier, par exemple, l'outil de simulation « la chambre des erreurs » a été primé lors de congrès internationaux, repris dans les médias et fait l'objet dernièrement d'une publication par la Haute Autorité de Santé [www.omeditbretagne.fr](http://www.omeditbretagne.fr).



## Campagne de renouvellement des autorisations de traitement du cancer

165 autorisations d'activité pour le traitement du cancer ont été délivrées en Bretagne en juillet 2009 pour 5 ans (traitement par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie ou par utilisation de radioéléments en sources non scellées). Ces autorisations arrivant à échéance en juillet 2014, une campagne de renouvellement a eu lieu au printemps 2013, sur la base d'un dossier simplifié, établi par l'ARS et portant sur les critères essentiels au regard de la qualité des soins. Les autorisations, pour leur grande majorité, ont été renouvelées après instruction par les délégations territoriales de l'ARS, assorties ou non de recommandations.

10 dossiers ont fait l'objet d'une injonction de déposer un dossier complet de demande de renouvellement pour l'un des motifs suivants : non-conformité au PRS, non atteinte du seuil minimal d'activité fixé par les textes, non respect de plusieurs critères d'agrément. Les nouveaux dossiers, reçus en décembre 2013, seront examinés par la CSOS début juin 2014 avant décision du Directeur Général de l'ARS.



*Christine BRUNET, médecin conseiller à l'offre hospitalière et Véronique JOLLÉ, chargée de mission santé et animation territoriale*

“ En fin d'année 2013, l'ARS Bretagne et le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer ont signé le premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dit de nouvelle génération. Au terme de plusieurs mois de négociations, les signataires se sont engagés réciproquement sur des orientations stratégiques : toutes concourent à la mise en œuvre du Projet Régional e Santé, à sa déclinaison territoriale et au projet de l'établissement. A ce jour, 15 autres CPOM ont été conclus. C'est une spécificité bretonne, tous sont personnalisés selon la situation et l'activité de l'établissement. Les CPOM gagnent ainsi en pertinence. ”

## Bilan des soins palliatifs : la Bretagne fait partie des 5 régions les mieux dotées

Les soins palliatifs ont fait l'objet d'un programme national de développement sur la période 2008-2012, dans lequel la Bretagne s'est inscrite, de façon très volontariste. L'ARS a contribué au bilan de ce programme publié en juin 2013. Il en ressort que la Bretagne a effectivement bien développé l'offre en soins palliatifs tant en unités (USP) qu'en lits identifiés en soins palliatifs (LISP) ou en équipes mobiles (EMSP). Elle fait partie des 5 régions les mieux dotées en USP. Les 16 EMSP couvrent désormais la quasi-totalité du territoire régional et développent progressivement leurs interventions extra-hospitalières où les besoins sont importants, notamment en EHPAD.

A noter cependant des points à améliorer : les unités ont en moyenne une taille et des effectifs inférieurs à la moyenne nationale et aux recommandations ; le nombre de LISP par service est souvent trop faible pour garantir une organisation spécifique permettant au personnel de consacrer un temps suffisant aux patients ; si des efforts importants ont été faits pour développer les formations, il reste encore des marges de progression. Ce bilan sera suivi d'un travail collectif avec les acteurs de terrain en 2014 pour proposer des adaptations qualitatives du dispositif existant par territoire de santé.

## LE FAIT MARQUANT

### Colloque maladies rares : mieux comprendre et agir en Bretagne

En organisant un colloque régional sur les maladies rares, l'ARS Bretagne entend favoriser la rencontre des acteurs de santé, et la communication pour mieux comprendre et agir sur ces thématiques. Cette initiative s'inscrit dans la mise en œuvre du Plan national maladies rares dont certains objectifs sont partagés avec le volet génétique du Projet Régional de Santé Bretagne.



*Dr Elisabeth BRETAGNE médecin à la direction de l'offre hospitalière*

“ Environ 160 000 personnes sont atteintes d'une des 7000 maladies rares en Bretagne. En inscrivant ce colloque régional dans le cadre de la SNS, l'ARS Bretagne a souhaité favoriser la rencontre des acteurs de santé et des usagers pour mieux comprendre et agir. Diminuer l'errance diagnostique, améliorer le parcours de soins, sont deux objectifs partagés du volet génétique du Projet Régional de Santé et du Plan national maladies rares. En 2013, l'ARS Bretagne a ainsi attribué environ 10 millions d'euros en faveur d'actions contribuant à la prise en charge de personnes atteintes de maladies rares et génétiques. ”



## • Qualité et efficacité de l'offre de prévention

### Plan d'action gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives : l'ARS Bretagne en avance

Les ELSA sont des équipes pluridisciplinaires composées de professionnels formés en addictologie et compétents sur l'ensemble du champ des addictions (alcool, tabac, produits illicites, addictions sans substance). Elles proposent un dispositif fondamental pour agir tôt, en appui des équipes soignantes. Elles s'adressent à toute personne admise aux urgences ou hospitalisée et prioritairement, aux jeunes, publics précaires, femmes pendant la période périnatale et personnes atteintes de troubles mentaux. Elles interviennent également auprès des soignants pour leur permettre de gérer les situations les plus fréquentes.

L'ARS Bretagne a déjà mis en œuvre l'ensemble du plan d'action gouvernemental concernant les ELSA : évaluation du maillage des ELSA, élaboration du plan de développement et interventions dans les établissements de santé mentale et en milieu pénitentiaire.

## EN CHIFFRES

### 23 Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) reconnues en Bretagne

En octobre 2013, 22 CJC ont été reconnues sur le territoire breton, puis une autre début 2014. Le travail se poursuit en 2014, avec la mise en place d'un programme de formation et d'échanges de pratiques pour les professionnels des CJC et l'amélioration de la couverture territoriale des CJC.

## EN BREF

### Parution d'un 1<sup>er</sup> guide « vie affective et sexuelle » en Ile-et-Vilaine



Docteur Jean-Pierre EPAILLARD, référent vie affective et sexuelle - Délégation territoriale d'Ile-et-Vilaine

« L'ARS était régulièrement sollicitée par les partenaires qui souhaitaient mettre en place des interventions à destination de différents publics (scolaires, personnes âgées ou handicapées). Un groupe de travail réunissant la Préfecture, le Conseil général, l'Education Nationale, l'Enseignement catholique et le Pôle coordination prévention sida, a élaboré ce guide sur une période de deux années. S'accorder sur un discours, élaborer des outils, lister les personnes ressources et les références réglementaires..., de nombreuses réunions pour un résultat plus que satisfaisant ! C'est un guide indispensable pour les professionnels, mis à jour régulièrement. Les autres départements bretons sont en attente d'un appui de l'ARS pour élaborer leur guide sur ce même modèle. »

## • Qualité et efficacité de l'offre médico-sociale

### LE FAIT MARQUANT

#### La gestion du risque ou le développement des bonnes pratiques professionnelles en EHPAD

L'ARS Bretagne a notamment pour mission de favoriser le déploiement des démarches d'amélioration de la qualité, dans l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, et notamment au sein des EHPAD. Elle a organisé le 4 décembre 2013, une demi-journée d'échanges avec les établissements médico-sociaux pour personnes âgées sur les bonnes pratiques en établissements sur les thèmes suivants :

- la médicalisation des établissements ;
- les escarres ;
- la dialyse péritonéale ;
- le risque infectieux ;
- la texture modifiée ;
- les troubles du comportement et de leur prise en charge non médicamenteuse dans le cadre d'une évaluation à deux ans d'un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ;
- le médicament.

Ces journées qui ont réuni 120 établissements et 205 personnes avaient un double objectif :

- développer les thèmes de « gestion du risque » de l'assurance maladie intégrés aux démarches qualité des EHPAD ;



- favoriser les échanges de pratiques et expériences entre établissements, et faire émerger des bonnes pratiques sur des sujets concrets liés à la prise en charge des personnes âgées.

Les intervenants de diverses professions ont été sollicités, les échanges se voulaient pluri professionnels et pluridisciplinaires.

Dans le cadre du suivi de ces journées, 140 questionnaires d'évaluations à chaud déposés à l'issue des journées vont être exploités. Les EHPAD seront également sollicités par l'ARS pour évaluer des indicateurs en rapport avec les thèmes développés.

## ZOOM SUR

### 22 consultations mémoire labellisées



Dr Yannick EON,  
médecin - Direction  
adjointe offre de soins  
médico-sociale



Anne VIVIES, chargée  
de mission - Direction  
adjointe de l'offre  
hospitalière

“ La mise en œuvre du Plan Alzheimer 2008-2012 a conduit au financement de 22 consultations mémoire hospitalières sur la région, avec l'objectif d'offrir une consultation de proximité pour 15 000 habitants de 75 ans et plus. Cette offre s'est structurée autour de 2 Centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) portés par les CHU. La labellisation instruite en 2012, a entraîné un nouveau mode de répartition des crédits, validé par les professionnels. Il tient compte de l'activité, mais aussi de la participation au réseau et à la dynamique de recherche porté par ce dernier. Quatre consultations mémoire non labellisées sont désormais reliées fonctionnellement à une consultation labellisée support. L'enveloppe régionale a été abondée de 82 326 € et se porte à 3 206 658 € en 2013. Les 2 CMRR sont appelées à renforcer leur rôle de coordination au service d'une politique régionale d'amélioration de la qualité des prises en charge et leur pertinence, au sein de l'offre gériatrique. Les réunions des 2 réseaux fin 2013 ont été l'occasion pour l'ARS de présenter ce nouveau dispositif à l'ensemble des promoteurs de consultations mémoire et de renforcer la légitimité des CMRR dans leur mission d'animation.

”



Maryse RAIMOND,  
inspectrice - Direction adjointe  
de l'offre médico-sociale

### Fonds de restructuration des services d'aide à domicile

“ Pour la deuxième année consécutive, l'ARS Bretagne s'est vu confier la gestion du fonds de restructuration des services d'aide à domicile. En 2013, plus de 3 M€ ont été alloués à cet effet, ils viennent en complément de l'aide déjà déléguée en 2012 d'environ 2 M€, afin d'aider le secteur à faire face aux difficultés financières rencontrées. Le comité technique d'instruction des dossiers composé des représentants de l'ARS, des 4 Conseils généraux, de la DIRECCTE, des caisses de sécurité sociale (CARSAT), de l'AROMSA, de la DRFIP a déterminé, au-delà des critères d'éligibilité prévus par les textes, deux autres critères : un fondé sur un seuil d'activité minimal de 30 000 heures et l'autre établi sur les efforts de restructuration présentés par les services. En 2013, 44 contrats ont été conclus avec les services, les conseils généraux et la CARSAT, précisant les engagements de chaque partie : objectifs stratégiques du service et objectifs de retour à l'équilibre.

”

## EN CHIFFRES

### Plan Alzheimer : bilan 2013

• **1 622 564 €**  
consacrés aux créations  
de places

Le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 doit permettre de mettre en place, sur l'ensemble du territoire, des mesures adaptées susceptibles d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de cette pathologie et la qualité de vie de leur entourage. Pour ce faire, en 2013, l'ARS a mis en place :

- pour les Côtes d'Armor : 10 places d'accueil de jour
- pour le Finistère : 46 places d'accueil de jour, 5 places d'hébergement temporaire, 4 actions de formation pour les aidants, 2 pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et une unité d'hébergement renforcée (UHR)
- pour l'Ille-et-Vilaine : 35 places d'accueil de jour, 21 places d'hébergement temporaire, 1 PASA et 1 UHR
- pour le Morbihan : 2 places d'accueil de jour, 11 places d'hébergement temporaire, 1 équipe spécialisée Alzheimer (ESA), 8 actions de formation pour les aidants et une UHR.

## 2 appels à projet médico-sociaux pour favoriser le maintien à domicile

Les places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire constituent une offre de services dont le développement est encouragé par l'ARS Bretagne afin de favoriser le maintien à domicile. Deux actions et constat ont favorisé l'accent sur cette priorité : la mise en conformité des places d'accueil de jour conformément au décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour et le taux d'équipement des départements bretons, particulièrement faible sur ce segment de l'offre. L'ARS a donc décidé de lancer 2 appels à projets conjoints avec les Conseils Généraux concernés pour des places d'accueil de jour pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés dans le Morbihan et en Ille-et-Vilaine.

En Ille-et-Vilaine :

- Création de 32 places d'accueil de jour. Les projets devaient être localisés sur les cantons non pourvus en accueil de jour. 5 cantons au nord du département et 6 au sud. Sur 9 dossiers reçus, 5 ont été retenus.

Dans le Morbihan :

- Création de 28 places d'accueil de jour sur le territoire gérontologique lorientais. 5 candidatures reçues et 3 retenues.
- Création de 6 places d'accueil de jour sur le territoire gérontologique centre ouest Morbihan. 2 candidatures reçues et 1 candidature retenue.
- Création de 12 places d'accueil de jour sur le territoire gérontologique arléen. 4 candidatures reçues et 1 candidature retenue.

## • Développer et contractualiser la performance des acteurs

### LE FAIT MARQUANT

#### Une journée régionale achats pour améliorer la performance des achats hospitaliers

Sous l'égide de l'ARS Bretagne, avec la participation de la Fédération Hospitalière de France et la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs, le GCS « Achats Santé Bretagne » a organisé une journée régionale d'information et d'échanges sur les achats le 18 novembre 2013 à laquelle tous les établissements, sanitaires comme médico-sociaux ont été invités.

Cette journée a été l'occasion :

- d'informer sur l'organisation régionale de la démarche d'amélioration de la performance des achats hospitaliers ;
- de présenter le programme national PHARE consacré à la « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE) avec l'intervention de Hervé De Trogoff, DGOS, responsable des achats hospitaliers et du programme PHARE ;
- de communiquer sur des actions d'ores et déjà mises en œuvre en région par les professionnels.

Créé en septembre 2013, le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « Achats Santé Bretagne » constitue une nouvelle avancée pour la mutualisation des achats des établissements de santé et médico-sociaux, de statut public et privés à but non lucratif de la région Bretagne. Cette entité a vocation à rassembler les établissements de santé et médico-sociaux, de statut public et privés à but non lucratif de la région Bretagne (43 adhérents à l'heure actuelle).

Ce renforcement du dispositif d'accompagnement des établissements à la performance sur les achats hospitaliers s'inscrit dans le lancement par la



direction générale de l'offre de soins <sup>(1)</sup> en 2011 du programme national consacré à la « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE). Un programme qui a pour objectif de faire bénéficier les hôpitaux de marge de manœuvre supplémentaires sur ces dépenses en élargissant les achats groupés et en renforçant la fonction achats dans les établissements. Dans un contexte général de réduction budgétaire, il a pour objectif de dégager des « économies intelligentes », c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, tout en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients.

Compte tenu de l'expérience acquise les années passées, le GCS a pour mission d'assurer la coordination régionale des achats, ainsi que l'animation du projet PHARE.

(1) L'objectif fixé par la Direction générale de l'offre de soins : une économie de 47 millions d'euros sur trois ans à l'échelle de la Bretagne.

### L'ARS signe un protocole de coopération en matière d'inspection contrôle avec la DIRECCTE



**Bernard GUILLOU,**  
Mission inspection contrôle  
Gestion des réclamations

“ Pour une politique d'inspection contrôle efficace, il est impératif de se coordonner avec son environnement. Ainsi, l'ARS Bretagne étend ses ardenariats. En 2013, nous avons conclu un protocole de coopération avec le Pôle Concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie légale de la DIRECCTE. Il va permettre d'optimiser l'efficacité de nos contrôles grâce à des échanges d'information formalisés et à des interventions conjointes. Sur le champ de la santé comme sur celui du médico-social, la protection de l'utilisateur recoupe souvent sa protection économique. Aujourd'hui, notre volontarisme fait figure d'exemple : d'autres ARS s'y intéressent, l'IGAS également. ”

### ZOOM SUR

#### Transports sanitaires privés

En juillet 2013, un groupe de travail régional interne ARS sur le sujet des transports sanitaires privés a été mis en place. Celui-ci est composé de personnels en charge du dossier Transports Sanitaires dans les délégations territoriales ainsi que du pôle statistique et juridique de l'agence et de la DOSA ambulatoire qui en assure le pilotage. L'objectif de ce groupe de travail est, d'ici la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2014, d'harmoniser les outils de procédures d'autorisation des DT, de réaliser des guides de la réglementation (1 à l'attention des personnels ARS, 1 autre à l'attention des transporteurs sanitaires privés), d'élaborer une politique régionale de régulation de l'offre en transports (décret du 29/08/2012) en concertation avec les groupes de travail départementaux et composés de représentants de la profession (sous-CODAMUPS TS principalement).

### EN CHIFFRES

#### L'inspection et le contrôle

**804** missions d'inspection et de contrôle réalisées en 2013 dans le champ sanitaire, médico-social et de la santé environnementale.

## Établissements et Services Médico-Sociaux : prévenir et lutter contre la maltraitance

Prévenir et lutter contre la maltraitance à l'encontre des personnes âgées et handicapées est une priorité de l'ARS. En concertation avec des représentants de structures médico-sociales et des usagers, l'ARS, les conseils généraux et les directions départementales de la cohésion sociale ont élaboré une démarche commune pour prévenir, réagir aux faits de maltraitance suspectés ou avérés, les signaler, les analyser et les traiter en partenariat. Un protocole commun de signalement de gestion des faits de maltraitance a été mis en place.

Pour présenter la démarche, un courrier a été adressé à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la région pour leur rappeler les mesures de prévention et de traitement de la maltraitance à mettre en œuvre en interne et préciser les circuits et les modalités de signalement aux autorités concernées. Des protocoles de signalement ont été envoyés aux directeurs de structure.

### LE FAIT MARQUANT

#### « Bien vivre en EHPAD », l'ARS et la DRJSCS lancent un concours de clip vidéo

L'ARS Bretagne, la Direction Régionale Jeunesse et Sports, Cohésion Sociale de Bretagne, avec le soutien de la MGEN, ont lancé en 2013 un concours de clips vidéos sur la thématique du bien vivre ensemble en EHPAD. A travers cette initiative, il s'agissait d'aller à contre-courant des idées reçues sur la vie des personnes âgées en EHPAD.

En effet, aujourd'hui, les médias présentent trop souvent ces établissements à travers des actes de maltraitance ou des dérives... Pourtant, dans leur quotidien, les EHPAD savent célébrer le bien vivre ensemble, reflet d'humanité. Une démarche de bientraitance est mise en place dans les EHPAD afin d'améliorer la qualité de vie des résidents, l'accueil des familles et le bien-être du personnel. Le concours de clips vidéos visait à rendre compte de cette réalité, sans en gommer les difficultés.



*Martine FAUCCONNIER-CHABALIER,  
Inspectrice au Pôle qualité des établissements*

“ Notre jury a reçu 42 clips et la plupart de grande qualité ! La sélection fut difficile. Je tiens à souligner la forte participation des résidents et du personnel, ils nous ont vraiment communiqué leur joie de vivre ! Notre notation a porté sur deux critères : le message positif sur le bien vivre en EHPAD et la qualité de la prestation technique. L'ARS a contribué à hauteur de 4000 euros à ce concours. Les gagnants utiliseront leur prix en investissant dans du matériel d'animation. ”

## Accompagner les femmes accouchant anonymement

Un travail concerté Conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP)/ARS/Conseils Généraux/ établissements de santé a été mené en Bretagne en 2013 sur l'accompagnement des femmes souhaitant accoucher dans le secret et confier leur enfant en vue de son adoption. Il a permis d'élaborer un projet de protocole entre conseils généraux et établissements de santé, publics ou privés dotés d'une maternité, ainsi qu'un guide de bonnes pratiques.

Le protocole a pour objet de préciser les missions respectives de chacun ainsi que les formalités que doivent accomplir les parties signataires lorsqu'une femme envisage d'accoucher dans le secret. Il prévoit notamment les modalités de prise en charge de la femme et l'organisation administrative de son

accueil, son séjour en maternité et sa sortie ainsi que la situation de l'enfant après le départ de la mère de naissance, les modalités de la déclaration de naissance à l'état-civil et la situation du père biologique.

Le guide de bonnes pratiques a pour but de permettre à chaque professionnel confronté à ces situations complexes de trouver la réponse la plus adaptée et éventuellement de joindre les interlocuteurs qui pourront l'aider à assurer au mieux cette mission. Courant 2014, une évaluation sera réalisée de la mise en œuvre de ces documents afin de déterminer la suite qui sera donnée au niveau régional et au plan national.

## EN CHIFFRES

**670 000 euros, c'est le montant des crédits alloués à l'amélioration des conditions de travail dans les établissements pour personnes handicapées**

En 2013, l'ARS Bretagne a mobilisé une enveloppe de crédits exceptionnels à hauteur de près de 670 000 € pour mettre en œuvre des CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail) auprès de 72 établissements et services médico-sociaux publics et privés accueillant des personnes handicapées.

Ces financements permettent de développer une politique de prévention active des risques professionnels :

- 295 000 € sont axés sur de la formation (prévention des risques psycho-sociaux, des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)) et l'analyse des pratiques ;
- 375 000 € sont dédiés à des mesures d'investissement en matériel notamment pour la pose de rails de transfert.

L'ensemble de ces actions est également un levier pour la démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes handicapées accompagnées dans les ESMS.



*Myriam BONNERRE, chargée de mission - Pôle gestion des carrières ; Claire LIÉNARD, gestionnaire dossiers santé - Pôle programmation et organisation des établissements et services médico-sociaux*

“ En 2013, l'ARS Bretagne a accompagné la mise en œuvre de Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail dans des établissements et services accueillant des personnes handicapées. L'ARS Bretagne agit ainsi sur un levier essentiel de la démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail et de la qualité de prise en charge des résidents. ”

## EN BREF

### Signature du groupement de coopération sanitaire-coopération pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Bretagne (GCS CAPPs)

Signée le 2 juillet 2013, le GCS CAPPs est né d'une volonté de la FHF de fédérer une démarche conjointe entre les établissements publics bretons en attente d'une aide méthodologique sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

Ce GCS CAPPs est constitué des huit établissements bretons de référence, à savoir : CHU Rennes , CH Saint Malo, CHRU Brest, CHIC Quimper, CHBS Lorient, CHBA Vannes, CHCB Noyal Pontivy. Il a pour missions d'aider les établissements de santé publics à développer l'analyse de pratiques.

La première assemblée générale a eu lieu en janvier 2014, un des points abordés est l'ouverture du GCS à 12 autres établissements de santé publics et Espic.

## EN CHIFFRES

Concours de praticien hospitalier :  
163 inscrits, résultats pas encore connus

Procédure d'autorisation d'exercice :  
84 inscrits et 18 reçus

Universitaires (PUPH, CCA, AHU, MCU et PHU) : 448

Praticien Hospitalier temps plein : 2182

Praticien hospitalier temps partiel : 185

Publications de postes :  
447 postes temps plein (dont 121 prioritaires),  
62 postes temps partiel (dont 22 prioritaires)

Indemnité pour activité sur plusieurs établissements :  
253 demandes, 247 accords (218 demandes, 207 accords en 2012)

## La contractualisation dans le champ médico-social

L'année 2013 a permis de développer la contractualisation dans le champ médico-social : la direction adjointe de l'Offre médico-sociale, au siège de l'ARS, en lien avec les 4 Délégations Territoriales, s'est mobilisée pour renforcer les actions de contractualisation en direction des acteurs du secteur médico-social.

Après avoir été accompagnée par l'ANAP en 2012 sur la méthodologie des CPOM, l'ARS a développé sa volonté de contractualiser avec les gestionnaires. Plusieurs CPOM ont été signés en 2013 (les Amitiés d'Armor, l'association Gabriel Dehayes, le Centre Hélio-Marin de Plérin...). D'autres sont en cours d'étude et de finalisation : l'IME de Carhaix, l'ITEP de Châteaulin...

Sur le champ des Personnes Agées, la politique de médicalisation des EHPAD a été un enjeu important de l'année 2013, tant en terme de moyens (8 millions d'euros mobilisés) qu'en terme de coordination avec les Conseils Généraux. L'ARS (siège et DT) et les 4 Conseils Généraux ont travaillé en étroite collaboration pour aboutir à une méthodologie commune et une trame partagée pour le renouvellement des conventions tripartites en EHPAD afin de piloter de



manière efficace les établissements pouvant rétroagir à un renouvellement. L'implication des médecins de l'ARS a été un préalable indispensable à ces conventionnements, du fait de leur mobilisation sur les coupes Pathos.

## ZOOM SUR

### Démarche de Retour d'EXpérience (REX) : lancement d'un appel à projet

Un accompagnement financier régional est prévu pour mettre en œuvre des démarches de retour d'expérience relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins et au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Suite à l'appel à projet, 12 projets mutualisés à l'échelle d'un groupe, d'un territoire ou de la région ont été reçus :

- 8 ont bénéficié d'une prise en charge financière à 100% ;
- 3 ont bénéficié d'une prise en charge financière partielle ;
- 1 dossier est reporté sur 2014.

Parmi les 12 dossiers :

- 5 projets pour des financements de formation ou outils de formation : HSTV ; CH Quimperlé ; Vivalto ; Polyclinique Keraudrun ; Kerpape (films) ;
- 3 projets valorisant une approche métier : Echo (dialyse) ; Lannion (info vigilance) CHIC Quimper (robotisation) ;
- 4 projets structurants pour la région : CHU Brest (nutrition) ; EPSM St-Avé et URPS (Fédération ville hôpital) ; Omedit (mesures barrières sur EIG) ; GCS CAPP (réfèrent territoriaux et coordination territoriale).

Au total, 397 922 € ont été mobilisés en 2013 pour les 11 projets validés.

## Tutorat en santé mentale : mieux accompagner les nouveaux professionnels infirmiers

L'ARS Bretagne a défini dans ses priorités 2013 l'accompagnement des nouveaux professionnels infirmiers au sein des établissements de santé mentale ou comportant des services de psychiatrie par des actions de tutorat. Ce dispositif vise à une meilleure intégration des nouveaux professionnels de santé au sein des services ou structures du fait de leurs spécificités ou de l'absence d'attractivité. A travers cette initiative, il s'agissait de :

- de développer les compétences requises au poste pour sécuriser la prise en charge des patients et la qualité des soins, cet aspect étant en adéquation avec les exigences de la HAS (critère 3b, version 2010) ;
- de renforcer l'attractivité de certains postes en offrant des conditions d'accueil qui vont permettre aux nouveaux professionnels de diminuer leurs difficultés d'intégration en renforçant le sentiment d'appartenance et leur fidélisation à la structure ;
- d'être opérationnel rapidement en permettant une meilleure adaptation au poste des infirmiers exerçants dans des services spécialisés.

Au delà du fait que la santé mentale soit une des thématiques prioritaires du Programme Régional de Santé (PRS), que la fonction d'infirmier en psychiatrie ait un rôle déterminant dans la prise en charge des patients, plusieurs autres facteurs amènent l'ARS à définir le tutorat comme une priorité :

- un cursus de formation des infirmiers désormais généraliste ;
- une diversité des approches thérapeutiques et des différents modes de prise en charge spécifiques à la santé mentale ;
- la nécessité de développer des approches relationnelles en adéquation avec les pathologies qui sont prises en charge.

Enfin, d'autres paramètres concourent à cette priorité, comme l'absentéisme ou le manque d'attractivité auquel doivent faire face certains établissements. Suite à l'appel à projets lancé le 2 juillet 2013 auprès de 30 établissements ayant une activité de santé mentale, 10 dossiers ont été reçus. La majorité des actions s'articule autour de la formation des tuteurs, l'accompagnement des jeunes diplômés ou nouveaux arrivants, et le financement des remplacements infirmiers générés par ces mises en place.

Quatre actions différentes ont été considérées en totalité ou en partie comme innovantes :

- création d'une bibliothèque (DINAN, Fondation Saint-Jean de Dieu) ;
- mise en place de groupes d'accueil et d'analyse pour 15 tuteurs et tuteurés (LANDERNEAU) ;
- formation des formateurs (PLOUGUERNEVEL) ;
- consolidation de l'organisation des conférences théoriques et des groupes tutorat (Saint-Avé).

Le montant total des projets déposés pour les 10 établissements est de 1.054.358 €.

Le montant de la participation supportée par les établissements est de 281.863,50 €.

Le montant total des actions financées par l'ARS est de 558.054,00 €.

## ZOOM SUR

### Démarche régionale d'accompagnement des établissements de santé à l'amélioration de la comptabilité analytique hospitalière

La démarche régionale d'accompagnement des établissements de santé à l'amélioration de la comptabilité analytique hospitalière s'inscrit dans le cadre du plan national de déploiement de la CAH mis en œuvre en 2013. Elle a pour objectifs :

- la montée en compétence des établissements de santé en comptabilité analytique ;
- l'identification des bonnes pratiques et le partage d'expérience ;
- la fiabilisation des données du retraitement comptable en harmonisant les pratiques de la comptabilité analytique hospitalière dans les établissements de santé ;
- la restitution d'indicateurs solides et pertinents aux établissements.

En Bretagne, la démarche s'est déclinée d'après le besoin des établissements, selon une méthode graduée :

- d'une part, un travail appuyé à destination des petits établissements ne disposant pas d'une compétence approfondie en contrôle de gestion. En effet, il a été constaté lors de la validation des retraitements comptables 2011, le besoin important de formation des établissements qui n'ont pas de contrôleurs de gestion, notamment les ex-hôpitaux locaux. Pour ces établissements, il a été mis en œuvre des groupes de travail par thématique, qui ont été animés par un prestataire externe.
- d'autre part, nous nous sommes appuyés sur le groupe régional des contrôleurs de gestion, pour ce qui concerne les établissements publics de référence et de proximité, pour exprimer leurs questions et difficultés sur les questions de comptabilité analytique.

Ces groupes de travail ont participé à l'élaboration du guide de remplissage du retraitement comptable en interface avec l'Agence Nationale D'Appui à la Performance (ANAP).

“ Le retraitement comptable est une obligation réglementaire fixée à tous les établissements publics et ESPIC. Il s'agit du premier niveau de comptabilité analytique applicable à tous qui permet de ventiler les charges par grandes sections analytiques (MCO, SSR, Psy). Afin d'accompagner les établissements bretons dans cette démarche, l'ARS Bretagne a mis en place depuis 2011 un dispositif d'accompagnement et d'aide au remplissage : vingt établissements de taille ex-hôpitaux locaux ont été accompagnés en 2013, après avoir ciblé le secteur de la psychiatrie en 2011. L'ARS Bretagne contribue également à l'amélioration de la qualité des données au travers de fiches de synthèse individuelles et d'une restitution régionale nominative des données aux établissements, afin de permettre le développement de benchmark entre établissements. ”



Magali BERTHELOT et Florence CHOUINARD, contrôleurs de gestion - Pôle Performance et investissements

## Accompagner le développement de la recherche clinique : 11 projets financés à hauteur de 400 000 €

Dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS), l'ARS Bretagne accompagne la recherche clinique de façon volontariste par le financement de missions spécifiques à partir du Fonds d'Intervention Régional (FIR). En effet, depuis 2013, l'ARS Bretagne a identifié une enveloppe de 900 000 € sur le FIR mobilisable sur 3 ans, afin de financer 2 appels à projets pour promouvoir le développement de la recherche clinique en région :

- aide à la mise en place d'unités de gestion et d'accompagnement des projets de recherche clinique dans les établissements hospitaliers hors CHU de la région Bretagne. L'objectif poursuivi est, outre de permettre le développement du potentiel de recherche clinique de la région via le renforcement des compétences présentes au sein des centres hospitaliers de référence, de favoriser leur attractivité, médicale notamment ;
- aide à la mise en place de réseaux d'investigateurs en région Bretagne, dans le cadre du développement de la recherche clinique sur les thématiques prioritaires identifiées dans le PRS bretons et peu identifiées dans le cadre des appels à projets nationaux (premier recours, Suicide, Maladies chroniques).

À l'issue d'une procédure d'appel d'offres lancée durant l'été 2013 portée par la coordination du Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) Grand Ouest, 11 dossiers ont été retenus pour un financement dès

2013 (8 pour l'UGA-RC et 3 pour les réseaux). Les critères de sélection ont permis, pour l'appel à projet relatif aux unités de gestion et d'accompagnement, de prioriser les dossiers mettant en avant une logique de structuration de l'offre territoriale : ainsi, 4 dossiers portés par la délégation de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) de Brest ont été retenus (CHIC de Quimper, CH de Morlaix, Centre de Perharidy- Roscoff, HIA Clermont Tonnerre), ainsi que 4 dossiers portés la DRCI de Rennes (CH de Saint Malo, CH de Saint Briec, CH de Lorient, CHBA de Vannes).

Pour ce qui concerne l'appel à projet relatif à la mise en place de réseaux d'investigateurs, 3 projets ont été retenus pour un financement en 2013, portés par les réseaux suivants : le réseau d'investigation clinique en prévention des risques pour la population générale, le Groupement de Recherche Universitaire en Psychiatrie de Bretagne, et le Réseau Muco Ouest).

Les financements accordés sur l'année 2013 se montent à 400 000 €. Ces financements feront l'objet d'un dispositif d'évaluation annuel porté par l'ARS ainsi que le GIRCI Grand Ouest. Ces dossiers sont le reflet du dynamisme de la recherche clinique en région Bretagne et démontrent l'implication des professionnels de santé dans le développement de ces missions.



Julie COURPRON,  
directrice adjointe  
de la stratégie et des projets

“ L'ARS Bretagne encourage la promotion du développement de la recherche clinique en région par des appels à projets lancés depuis 2012. Ces derniers encouragent le développement de la recherche dans les établissements de santé non universitaires et permettent aussi de développer les actions de recherche clinique sur les thématiques prioritaires du PRS sur lesquelles peu de programmes de recherche sont financés au niveau national ou en région : santé mentale, maladies chroniques, pathologies du vieillissement notamment. ”

## EN BREF

### Parution d'un guide des bonnes pratiques en promotion prévention santé



Héléne KURZ,  
chargée de mission  
prévention -  
Direction adjointe  
de la prévention et  
promotion de la santé

“ La Prévention et Promotion de la Santé est un champ d'intervention qui gagne à être connu et mieux maîtrisé. Selon la taille et l'expérience de l'opérateur de terrain (associations, CCAS, éducation nationale, collectivités...), les principes d'intervention sont inégalement appliqués. Nous avons souhaité élaborer, avec le Pôle Régional de Compétences en éducation pour la santé, un guide simple et parlant où chaque principe est illustré par un exemple concret. Nous avons accompagné sa diffusion par 4 séminaires départementaux où une centaine d'opérateurs ont pu approfondir en petit groupe un principe d'intervention. Ensuite, nous avons organisé des ateliers d'écriture de projets pour les opérateurs souhaitant répondre à notre appel à projet régional Prévention et Promotion de la Santé, afin de les aider à formuler leurs actions sur la base des principes évoqués. Les participants étaient très satisfaits de ces journées. L'examen des dossiers déposés permettra de mesurer l'appropriation de ces principes d'intervention par les opérateurs ! ”



# Développer et structurer 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.

Un changement radical au cœur de la stratégie nationale de santé qui fait reconsidérer l'organisation du système de santé dans son ensemble et non plus comme une succession d'actes ponctuels mais comme une organisation en parcours.



## • Développer la coordination des acteurs

### Parcours de santé : lancement d'une concertation sur un découpage territorial et organisation d'un 1<sup>er</sup> débat régional

Le 19 novembre 2013, le premier débat régional en lien avec la Stratégie Nationale de santé (SNS) a été organisé en Bretagne. Cet événement qui a réuni 400 personnes fut l'occasion pour l'ARS de présenter des organisations, des outils et des concepts sur lesquels les participants ont débattu et qui pourront être des appuis pour demain.

Parmi ses priorités, la stratégie nationale de santé prévoit l'organisation des soins de proximité, un sujet qui a fait l'objet d'une réflexion interne à l'ARS lancée en 2012 sur les territoires et la gouvernance nécessaires pour parvenir à un travail mieux coordonné entre les acteurs (institutionnels, professionnels et usagers). Le premier travail aura été de poser les définitions structurantes du débat : qu'est-ce que la coordination ? Quelles sont les notions clés : la gouvernance, l'intégration, la proximité, les parcours de santé,... ceci afin de clarifier les échanges en interne. Une fois les 3 niveaux de gouvernance posés (la région, les territoires de santé et les territoires de proximité), il a fallu



dessiner de manière très pragmatique les contours potentiels de ces territoires de proximité en prenant en compte 3 principes :

- des territoires qui s'imbriquent au maximum ;
- une cohérence avec l'existant : les pays et les territoires d'action sociale des Conseils Généraux ;
- des territoires qui reposent sur les habitudes de vie des usagers et de travail des professionnels (flux de consommation de soins, coopérations, projets de santé,...).

C'est ainsi que l'ARS a proposé à la concertation de ses partenaires une territorialisation de la Bretagne en 4 niveaux : la région, les territoires de santé, les territoires de coordination et les territoires de 1<sup>er</sup> recours. Ce projet est une cible à long terme qui nécessitera des étapes transitoires et des ajustements dans sa mise en œuvre suite aux échanges avec nos partenaires au cours de l'année 2014.



**Cécile SOLIER,**  
chargée de mission  
Animation territoriale  
et coordination  
des acteurs -  
Pôle animation  
territoriale et projet  
régional de santé

“ 3 idées clés sont ressorties du 1<sup>er</sup> débat SNS « parcours de santé, parcours de vie ». Premièrement, la réussite d'un parcours de santé et de vie passe par la reconnaissance d'un territoire suffisamment grand pour avoir une bonne représentation des acteurs de tous les champs (prévention, Ville, hospitalier, médico-social et social) mais suffisamment petit pour qu'il reflète les relations quotidiennes de travail. La seconde idée forte fut de cultiver la confiance entre les professionnels et usagers. Par un constat simple : plus on se connaît, plus on a le réflexe de travailler ensemble et partager de l'information. Enfin, la troisième idée exprimée ce 19 novembre 2013 fut qu'il existait des outils facilitateur et décloisonnant tels que la formation pluri-professionnelle, la télémédecine, les espaces de concertation...”



## • Développer les parcours sur chacune des thématiques transversales du PRS

### ZOOM SUR

#### Les animateurs territoriaux de santé (ATS) : une contribution à la dynamique de parcours de santé sur les territoires

Dans le cadre de sa mission d'animation territoriale, l'ARS oriente sa stratégie et ses programmes d'action autour de la notion parcours. Dans ce contexte, elle travaille en étroite collaboration avec les animateurs territoriaux de santé, acteurs incontournables dans le domaine de la prévention et promotion de la santé. Le dispositif de l'Animation Territoriale de Santé s'appuie sur des professionnels qui, après avoir réalisé un diagnostic des ressources et des besoins en matière de prévention et de promotion de la santé sur son territoire proposent un programme d'action, le coordonne et suit sa mise en œuvre. A la fin 2013, la Bretagne compte 11 animateurs territoriaux de santé (ATS).



**Françoise POUPAULT,**  
assistante de service  
social - Délégation  
Territoriale 35

“ Dans le cadre de l'animation territoriale, nous travaillons avec les Animateurs Territoriaux de Santé, acteurs précieux en prévention et promotion de la santé.

Ils participent à la structuration de l'offre d'un territoire dans une logique de parcours. Ils permettent une bonne connaissance, par les acteurs, des services et dispositifs existants et assurent une veille sur les besoins. De plus, ils mobilisent les « bonnes ressources au bon moment » pour la mise en œuvre d'actions locales. Ainsi, l'ARS Bretagne les accompagne et les associe aux travaux conduits sur le territoire. ”



**Hélène DELAVEAU,**  
chargée de mission - Direction adjointe  
de la prévention et promotion de la santé

“ Une récente évaluation a démontré la pertinence du dispositif d'animation territoriale de santé (ATS). Ainsi, l'ARS Bretagne, le Conseil régional de Bretagne et les territoires porteurs ont choisi de reconduire le dispositif en le dotant d'un nouveau type de contrat. Pour plus de visibilité et d'efficacité, il engage les signataires sur trois ans. Il a aussi évolué sur la forme. Si un socle commun précisant les missions et les moyens demeure, il comprend maintenant un volet territorial développant les priorités locales. ”

## EN CHIFFRES

### MAIA : 4 nouveaux dispositifs en Bretagne

Suite à l'appel à candidature lancé en 2013, 4 dispositifs MAIA ont été mis en place sur des territoires ciblés : Douarnenez-Pont-L'abbé portée par la coordination gérontologique du Cap Sizun, une MAIA sur le territoire de santé n°3 portée par le conseil général du Morbihan. Sur deux territoires de santé, les 5 et 7, l'ARS a décidé de mettre en place une préfiguration qui a pour objet d'étudier le territoire et d'amorcer la concertation des acteurs afin de calibrer la future MAIA de ce territoire. Au total, la Bretagne compte 10 dispositifs MAIA sur son territoire.

La MAIA, est une méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. C'est un dispositif qui s'appuie sur une offre déjà existante et qui est le pilier de la structuration du parcours de la personne âgée dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

La MAIA vise à construire avec les acteurs de son territoire, une nouvelle organisation, plus intégrée associant l'ensemble des acteurs concernés, qu'ils soient sanitaires, - hospitaliers ou libéraux, et sociaux et médico-sociaux. L'objectif : simplifier le parcours de la personne âgée et notamment d'éviter les prises en charge injustifiées, éviter les ruptures des interventions, notamment à l'aide des gestionnaires de cas pour quelques situations les plus complexes.

### 37 réseaux de santé financés en 2013

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| > Soins palliatifs : 7       | > Risques vasculaires : 1 |
| > Personnes âgées : 7        | > Périnatalité : 4        |
| > Cancérologie : 6           | > Maladies chroniques : 3 |
| > Enfants et adolescents : 1 | > Handicap : 2            |
| > Diabète : 4                | > Autres : 2              |

Parmi cette liste, un réseau pour personnes âgées et un réseau dédié à la basse vision ont cessé leurs activités au cours du dernier trimestre 2013. 35 réseaux restent financés en tant que tels au 31 décembre 2013.

## Parcours de santé des personnes âgées : de la réalisation d'un diagnostic à la mise en place d'actions concrètes sur le territoire

Le vieillissement de la population et, avec lui, l'émergence des maladies chroniques, constitue un enjeu considérable d'organisation du système de soins. Pour répondre à ce défi, l'offre sanitaire et médico-sociale doit être mieux structurée sur un territoire et adaptée au caractère évolutif des besoins des patients. Cette évolution doit être pensée dans une logique de prise en charge pluri professionnelle (coordination entre les professionnels de soins de ville, les structures médico-sociales et sociales, les hôpitaux de proximité et les plateaux techniques gériatriques). Dans ce contexte, un projet a été développé en Bretagne et retenu avec 10 autres projets en France. Porté par le pôle de santé libéral et le centre hospitalier local de Saint-Méen-le-Grand, il participe à une expérimentation qui vise à une meilleure organisation du parcours de santé des personnes âgées.

## EN BREF

### Restructuration des réseaux de santé

L'accompagnement du patient dans son parcours au sein du système de santé est au cœur des missions des réseaux de santé. L'ARS a lancé en 2013 les travaux destinés à mieux positionner les réseaux dans cette priorité de la Stratégie Nationale de Santé avec un Groupe Thématique Régional (GTR). Composé notamment de représentants des réseaux de santé, des URPS, des usagers, son rôle est de proposer des modalités concrètes d'évolution permettant d'intégrer deux orientations issues des instructions ministérielles d'octobre 2012 :

- recentrer l'activité des réseaux sur la fonction de coordination des parcours
- améliorer l'efficacité et la lisibilité par la recherche de synergies et de mutualisations entre réseaux et avec les autres dispositifs de coordination.

Les échanges ont permis de partager la notion de coordination des soins et d'évoquer la fonction d'expertise propre aux réseaux. Un programme d'accompagnement méthodologique et juridique a été monté et financé pour les sites souhaitant s'engager dans cette voie de la mutualisation. Des approches par thématique ont également été lancées pour clarifier les objectifs dans certains domaines devant aboutir à une contractualisation en 2014 : démarche d'évaluation médico-économique des réseaux diabète, concertation avec les réseaux de périnatalité...

Les travaux se poursuivent donc en 2014 tant sur les sites (Nord Finistère et Trégor-Goëlo pour commencer) qu'au sein du GTR. La démarche doit être pleinement articulée avec la structuration des parcours de santé gérée de manière transversale au sein de l'ARS.



# Développer nos partenariats et la démocratie sanitaire

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 le principe même de cette démocratie sanitaire à travers les différentes instances où siègent les représentants des professionnels de santé, des collectivités locales, de l'État, des usagers...

## • Développer et structurer nos partenariats

### Promouvoir la culture à l'hôpital : l'ARS et la DRAC Bretagne réaffirment le partenariat « Culture Santé »

En renouvelant le 6 décembre 2013 leur convention de partenariat, l'ARS Bretagne et la Direction régionale des Affaires culturelles réaffirment leur implication sur la thématique de la culture à l'hôpital. A travers cette convention, il s'agit de renforcer l'accès à la culture et de contribuer au développement culturel au sein des établissements de santé ou médico-sociaux, par le biais de leur rapprochement avec les équipements ou lieux culturels de Bretagne. Les projets sont organisés au bénéfice des patients, de leurs familles et des professionnels de santé (soignants et non soignants). Les partenaires ont retenu trois axes d'intervention : • un travail sur les bibliothèques au sein des établissements de santé ou médico-sociaux • l'accompagnement pour la valorisation du patrimoine immobilier et mobilier des établissements de soins • un appel à projets annuel.

A titre indicatif, l'appel à projets pour 2013 a donné lieu au dépôt de 62 dossiers de demande. 31 ont été retenus, pour un accompagnement global de près de 120 000 euros.

## • Développer la démocratie sanitaire

### LE FAIT MARQUANT

#### Signature des 8 programmes territoriaux de santé (PTS)

Le 28 mars 2013, les 8 présidents de conférence de territoire ou leur représentant et le Directeur général de l'ARS ont signé les 8 premiers PTS de Bretagne. Fruits de plus d'un an de travail pour les acteurs des 8 territoires de santé, ces PTS sont la feuille de route des conférences de territoire et de l'ARS jusqu'au prochain PRS. Suite à cet accord, les groupes qui ont travaillé sur le diagnostic et les plans d'actions doivent à présent les mettre en œuvre. Pour ce faire, les coordonnateurs de territoire et les chargés de mission des conférences de territoire vont poursuivre leur travail de co-animation de ces groupes, en leur apportant une méthodologie et parfois aussi une impulsion.



### LE FAIT MARQUANT

#### Signature de la convention régionale de partenariat ARS-Conseil généraux : une initiative unique en France

L'ARS et les quatre conseils généraux ont signé une convention de partenariat. Elle met en œuvre une démarche de concertation des politiques dans le domaine de la santé et de l'action sociale. Cette convention s'appuie sur trois axes de collaboration :

- L'échange de données et la mise en place d'outils d'observation communs (partage des données, l'observation sociale, études conjointes...)
- Une meilleure articulation entre les schémas départementaux et le projet régional de santé.
- La recherche d'une plus grande cohérence dans la mise en œuvre des politiques territoriales.



Un numéro de l'espace social européen a consacré son reportage sur les délégations territoriales et plus particulièrement celle du Finistère en suivant sur le terrain son directeur Antoine Bourdon. Ce reportage a été complété par une interview d'Alain Gautron, le directeur général qui a rappelé l'importance d'associer les différents acteurs - élus, professionnels de santé, usagers... à la construction de la politique régionale de santé.

## EN CHIFFRES



Gwénola PRIME COTTO,  
coordinatrice du  
territoire de santé n°2 -  
Quimper/Douarnenez/  
Pont L'abbé

### 8 Programme Territoriaux de Santé, 37 Groupes Thématiques Régionaux composés de 799 participants

“ L'élaboration des programmes territoriaux de santé signés en 2013, a été le résultat d'une démarche projet complexe mais enrichissante. Les actions à conduire au titre des PTS sont, très majoritairement, communes ou rédigées de façon semblable pour les territoires de santé 1 et 2. Néanmoins ces territoires ne sont pas identiques. La dynamique impulsée sur le territoire de santé n°2 en matière de prévention et prise en charge des conduites addictives, par exemple, est particulièrement remarquable : c'est un véritable travail en réseau entre tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux qui s'est mis en place, répondant à un besoin de connaissance plus fine des acteurs entre eux. Cette nouvelle dynamique se traduira en 2014 par la rédaction d'une charte de fonctionnement de la filière de soins et d'accompagnement en addictologie. ”

## EN BREF

### Mise en consultation de la révision partielle du Projet Régional de Santé Bretagne

Après l'adoption du PRS en mars 2012, l'année 2013 a été marquée par son actualisation. Cette démarche a été l'occasion de favoriser l'expression des parties prenantes de la politique de santé au sein de la région Bretagne et prendre en compte les évolutions règlementaires intervenues sur les différents composants du projet. Pour ce faire, l'expression de la démocratie sanitaire a été sollicitée en septembre ; les avis et contributions formulés dans le cadre de cette actualisation ont été nombreux, que ce soit notamment du fait des instances régionales ou locales, avec en premier lieu la CRSA et les conférences de territoires. Au terme de la concertation, la révision du Projet Régional de Santé a été adoptée par arrêté du 10 février 2014.

## Nouvelle présidence de la CRSA

Réunie le 4 juillet 2013, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) a élu son nouveau Président en la personne de Bernard Gaillard. Il a remplacé Thierry Daël qui a souhaité mettre un terme à son mandat pour raison de santé. Bernard Gaillard occupe donc les fonctions de Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie jusqu'en juillet 2014, date à laquelle est programmé le prochain renouvellement.



## EN CHIFFRES

### 5 nouveaux CLS signés en Bretagne : Belle-Ile-en-Mer, Morlaix communauté, Ville de Rennes, Pontivy et Ploërmel

Les contrats locaux de santé (CLS), nouvel outil de contractualisation créé par la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009, permettent à l'ARS de mettre en œuvre sa politique régionale de santé sur des territoires prioritaires. L'un des enjeux des CLS étant de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, l'ARS Bretagne souhaite contractualiser en priorité avec des territoires présentant un certain nombre de caractéristiques de vulnérabilité.



Martine GALIPOT,  
coordinatrice  
de territoire n°4 -  
Délégation territoriale  
du Morbihan

## ZOOM SUR

### La démocratie sanitaire à la Une de la « Bretagne en santé », le magazine de l'ARS Bretagne



Aurélien ROBERT, chargé de communication et Anne-France RENAUD, chargée de mission démocratie sanitaire - Pôle communication/gestion des instances



“ L'ARS Bretagne a consacré, en octobre dernier, un numéro spécial de « La Bretagne en santé » à la démocratie sanitaire. L'objectif était de revenir sur les rôles et missions des instances que sont la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), avec l'appui de ses Commissions spécialisées et les Conférences de territoires. Au moyen d'interviews, ce numéro a également permis d'illustrer l'engagement de tous au système de santé et la construction permanente d'une politique de santé fondée sur le dialogue et la concertation. ”

# Améliorer nos processus de travail

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'efficience de nos organisations

### LE FAIT MARQUANT

#### Une démarche d'amélioration de notre fonctionnement adaptée aux priorités de l'agence

Engagée dans un processus d'amélioration de ses organisations, l'ARS Bretagne s'est impliquée dans plusieurs chantiers nationaux : l'élaboration d'une cartographie commune des missions et des processus des ARS, une première enquête activité permettant une meilleure connaissance de la répartition de nos effectifs, ainsi que son engagement dans le programme de simplification et de transformation des ARS (STARS). Ces travaux doivent permettre de mieux connaître nos activités dans le but d'harmoniser nos pratiques et de les simplifier afin d'améliorer la qualité de travail et les relations avec nos partenaires. A titre d'exemple, l'activité relative à la tarification des établissements médico-sociaux a été automatisée, permettant la production de 1100 arrêtés de tarification en 8 jours grâce à la mise en place du publipostage. En 2014, l'ARS Bretagne poursuivra sa démarche d'amélioration en intégrant de nouveaux processus.



Anne DEUFF, Inspectrice - Département Action et Animation territoriale de Santé – Délégation Territoriale d'Ille-et-Vilaine

“ La régionalisation de l'allocation de ressources médico-sociale me permet aujourd'hui de recentrer mes missions sur l'animation territoriale, la contractualisation, les appels à projets, les évaluations, le suivi des situations individuelles... Autant de sujets très intéressants mais à conduire avec des informations moins accessibles sur le plan budgétaire : le départ de deux collaboratrices vers le siège a engendré une perte en échanges de proximité. Toutefois, le siège se montre très réactif pour communiquer ces éléments. C'est une autre façon de travailler demandant un temps d'adaptation.



Nathalie LE FORMAL, Directrice de la Délégation territoriale d'Ille-et-Vilaine

“ Avec le transfert des activités de tarification médico-sociale, les cadres de la DT35 sont confortés dans leur rôle d'interlocuteur privilégié des établissements médico-sociaux et plus présents sur le terrain pour susciter et accompagner les projets locaux structurants. Cette montée en responsabilité se fait progressivement, au fil du temps. Elle est accompagnée par les coordonnatrices de territoire, par de la formation et par la mise en place d'une assistance administrative avec outils adaptés, notamment pour le partage d'information.



## Améliorer nos circuits d'informations

Afin d'améliorer et d'harmoniser les pratiques, un état des lieux des circuits d'information (gestion des mails et des courriers) s'est engagé au cours du dernier trimestre 2013, avec l'appui d'un prestataire. Un diagnostic a été réalisé auprès des équipes au sein de l'ARS. A partir des constats et des premières préconisations, un plan d'action a été engagé dès le premier trimestre 2014 : une charte de messagerie sera rédigée, des guides d'utilisation de la messagerie mail sera mise en ligne.

## EN CHIFFRES

En matière de marchés publics, parmi les consultations internes les plus significatives,

**9** signatures de marchés ont été recensées en 2013 :

- 4 marchés de prestations d'étude / conseil
- 1 marché de prestations de communication
- 1 marché de prestation de gestion d'abonnements
- 1 marché relatif au contrôle sanitaire des eaux (potables et loisirs)
- 1 marché relatif à l'hébergement de la base de données Santé Environnement (ARTEMIS)
- 1 marché de fourniture de vêtements et accessoires de protection individuelle contre les risques Nucléaires Radiologiques, Biologiques et Chimiques (EPI NRBC) pour le groupement zonal de commandes.

## ZOOM SUR

### L'ARS engagée dans une politique de rationalisation des dépenses

L'ARS poursuit sa politique de rationalisation des dépenses et s'attache à regrouper les achats du siège et des délégations territoriales tant sur le plan de la gestion des besoins et commandes que de l'organisation.

Selon les recommandations du ministère, elle a participé aux objectifs du Service des Achats de l'Etat (SAE) via notamment :

- la Mission Régionale Achat (MRA) et « AIDA », programme structurant d'optimisation des achats visant à rassembler des opérateurs de différents établissements pour identifier des bonnes pratiques et des gains sur divers segments d'achat au plan régional (ménage, contrôles réglementaires, maintenance...);
- l'application des circulaires du Premier ministre relatives à la politique de gestion du parc automobile ;
- la réduction du parc automobile ;
- le renouvellement du parc véhicule à hauteur de 25 % en hybride ou électrique ;
- le recours systématique à la centrale d'achat UGAP pour tout achat de véhicule ;
- le respect du seuil du « bonus écologique » fixé à 120 g de CO<sub>2</sub>/km.

## LE FAIT MARQUANT

### Création de l'espace collaboratif en ambulatoire

Mis en place progressivement à compter de juin 2013, cet espace est organisé sous la forme d'un serveur commun, auquel peuvent se connecter les équipes des délégations territoriales et du siège, positionnées sur les missions de l'ambulatoire. Les accès en lecture et en écriture sont aménagés selon les besoins et limitent de fait les échanges par mail au profit d'une alimentation conjointe et directe de certains dossiers.

De nombreux éléments sont accessibles et peuvent être, pour certains dossiers, complétés par tous :

- le kit documentaire regroupant tous les outils utiles à l'accompagnement des pôles et maisons de santé (cartographie, trame projet de santé, procédures, aides à l'installation, fiches techniques thématiques,...) ;
- un dossier pour chacun des sites accompagnés par l'ARS, classés par territoire de santé, que chaque binôme siège/DT peut désormais alimenter directement sans échanger par messagerie (décisions de financement, courriers, projet de santé, comptes-rendus de réunions, etc.) ;

- l'outil de gestion ARSSEC (Application Régionale de Suivi des Structures d'Exercice Coordiné), application développée par l'ARS Bretagne afin de faciliter la gestion et le suivi des projets de maisons, pôles ou centres de santé que l'ARS accompagne en région. Cette application permet de partager des informations synthétiques sur chaque site accompagné par l'ARS (réfèrent de la structure, situation géographique, professionnels impliqués, financements accordés, synthèse du projet de santé, ...)
- un dossier sur les expérimentations « nouveaux modes de rémunération » ;
- un dossier sur les Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins ;
- un dossier sur les différents zonages des professions de santé ;
- un dossier sur la permanence des soins ambulatoire en médecine générale.

La mise en ligne d'un dossier sur les réseaux de santé est la prochaine étape de cet espace collaboratif.

## • Développer un service interne de qualité

## LE FAIT MARQUANT

### 1<sup>ère</sup> Journée d'accueil des nouveaux arrivants

Afin de favoriser l'intégration des collaborateurs nouvellement recrutés, le département des ressources humaines a mis en place une journée d'accueil. Elle s'est déroulée en décembre et a bénéficié aux 18 collaborateurs recrutés de manière pérenne depuis la fin de l'année 2012. En présence d'Alain Gautron, venu ouvrir la journée, les participants se sont tour à tour présentés et chacun a pu constater la diversité des parcours antérieurs. Après ces présentations, les directeurs sont venus exposer leur travail au travers des missions et enjeux de leurs services.

Cette journée poursuit un double objectif :

- être un moment d'inclusion, d'échanges et de convivialité ;
- mieux appréhender le champ d'intervention de l'ARS ainsi que son organisation.

Cette initiative vient ainsi compléter le dispositif d'accueil actuellement en place à l'ARS : les collaborateurs sont reçus le jour de leur arrivée par la Direction des

Ressources pour leur apporter des informations nécessaires à leur prise de poste. Dans les deux à trois mois qui suivent leur arrivée, un échange individuel avec les ressources humaines est organisé afin de recueillir leurs observations sur leur prise de poste et leurs conditions d'accueil. Cet échange prend la forme d'un rapport d'étonnement dont les observations permettent d'améliorer notre politique d'accueil.

Placée sous le sceau de la convivialité, cette rencontre a été aussi l'occasion de se réunir autour d'un déjeuner commun où chacun a pu ainsi mieux faire connaissance avec ses collègues.

Au final, la journée d'accueil a reçu un très bon accueil et sera donc reconduite en 2014 dans un format légèrement revu pour tenir compte des évaluations des participants.



## La question du mois : un nouveau concept de communication interne



Patricia BREUILLE-PÉRAIS,  
chargée de communication -  
Pôle communication/gestion  
des instances

“ Pour renforcer la communication interne de l'ARS Bretagne, un nouveau rendez-vous d'information a vu le jour en 2013 : « La question du mois ». Il s'agit de traiter, sous forme d'interview filmée, des sujets stratégiques. Trois témoignages ont été publiés sur intranet : la Stratégie Nationale de Santé ; la politique de contractualisation dans le secteur médico-social ; les principes des parcours de santé et de vie. ”

## La refonte du site internet de l'ARS Bretagne



Caroline RIC, chargée de communication -  
Pôle communication/gestion des instances

“ Le rubriquage de notre site datait depuis la création de l'agence en avril 2010. Depuis 4 ans, notre communication aux partenaires a beaucoup évolué. Changer le rubriquage du site pour le rendre plus accessible et intuitif pour nos partenaires devenait essentiel. ”

Après plusieurs mois de concertation avec les services, plus de 200 pages ont été mises en ligne ! 6 rubriques principales sont désormais accessibles en un clic : Actualités, ARS Bretagne, Politique régionale de santé, Professionnels de santé, Grand Public et Appels à projets. ”

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

### Poursuivre la construction de l'agence : un travail de co-construction engagé avec l'équipe de direction et l'encadrement

Le directeur général a souhaité engager un travail partagé avec l'équipe de direction et l'équipe de l'encadrement en 2013 autour de deux thèmes principaux prioritaires :

- le développement d'une culture commune ;
- le renforcement de notre cohésion d'équipe.

Deux séminaires ont été organisés le 24 juin et le 17 décembre 2013, sur une même base de fonctionnement privilégiant les temps d'échanges, de débats et de restitution.

À la suite de la première rencontre, les travaux ont permis d'aboutir à 5 grands chantiers pour 2014.

- la construction de la feuille de route 2014 ;
- l'amélioration du fonctionnement de nos instances internes ;
- la création d'un système d'information propre à l'Agence à partir des outils de pilotage existants (tableau de bord PRS, observatoire qualité...) ;
- le développement de la dimension managériale de l'équipe d'encadrement et sa relation avec l'équipe de direction ;
- le renforcement de nos actions de communication interne et externe.

## EN BREF

### Parution d'une plaquette sur les acteurs de la santé et sécurité au travail

diffusée à l'ensemble  
des agents.



## ZOOM SUR

### Parution d'un guide pratique pour le traitement de la paie



Fabienne MÉAL,  
adjoindé à la Direction financière

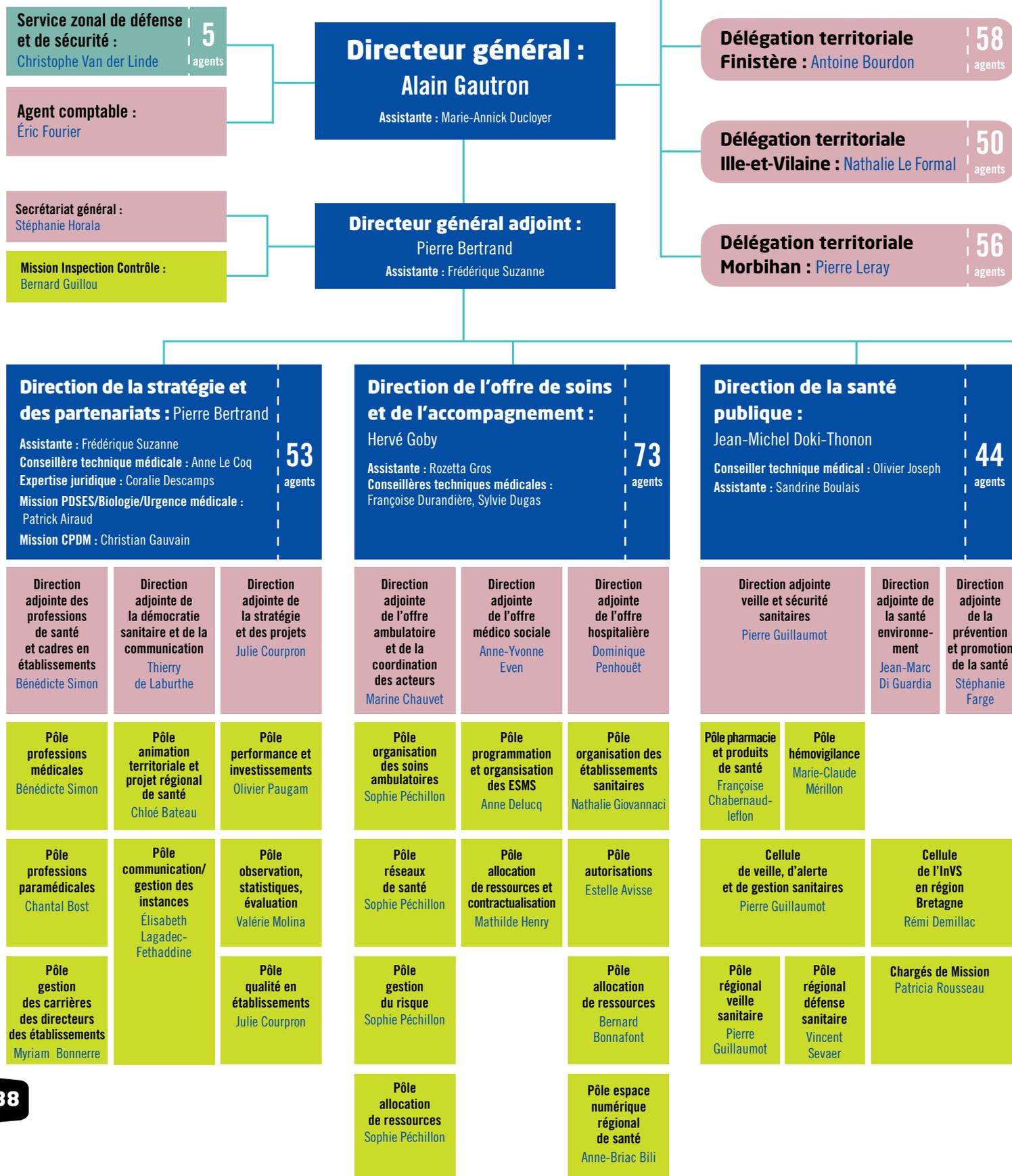
“ La paie des 322 agents de droit public résulte d'une gestion partagée entre les ressources humaines et la direction financière. Face à une réglementation sociale et fiscale en constante évolution, il nous est apparu opportun de cadrer nos pratiques quotidiennes dans un guide de procédure. Que ce soit par exemple une modification de la quotité de travail, un changement d'échelon ou le remboursement du trajet domicile-travail, chaque évènement ayant une incidence sur la paie est répertorié dans le guide et le mode opératoire à observer y est détaillé. Il s'agit avant tout d'un guide pratique dont l'ambition est d'accompagner pas à pas les gestionnaires dans le traitement de la paie. ”

Chaque projet a été formalisé par une lettre de mission, co-piloté par deux membres CODIR. Il sera mis en œuvre avec l'appui de groupe de travail composé d'une dizaine de cadres. L'avancée des projets est présentée lors des réunions d'encadrement et sera partagée ensuite avec les agents.



## Organigramme général

Au 31 décembre 2013, **433 agents** travaillent à l'ARS Bretagne.





**Délégation territoriale 29 : Direction et chargés de mission des conférences de territoires**

De gauche à droite : Romain GAILLARD, Cassandre DUPUIS-BELAIR (chargés de missions), Antoine BOURDON, Isabelle RICCIO



**La Direction et l'équipe d'encadrement de la Délégation territoriale 35**

De gauche à droite : Nathalie LE FORMAL, Isabelle GELEBART, Benoît CHAMPENOIS, Priscilla LE MOUELLIC, Huguette CHEVALIER-TRUSSON, Corinne FOUCAULT, Sophie LE BRIS

## Direction des ressources :

Aurélie Bodet

Assistante : Céline Etienne

**35**  
agents

Département des ressources humaines  
Caroline Barbas

Département des ressources matérielles  
Jean-Yves Eonet

Département informatique  
Jean-Christophe Cantinat

Pôle formation

Pôle marchés et contrats  
Marie-Christine Billon

Pôle bureautique

Pôle gestion du personnel

Pôle logistique et achats  
Thi-Thuy Bui

Pôle architecture

Pôle recrutement GPEC masse salariale

Pôle documentation  
Christine Chauvel

Pôle solutions métiers

Pôle dialogue social  
Nicole L'Eildé

Membres du CODIR

Membres du COMEX

## Direction des finances :

Éric Fourier

**11**  
agents

Adjointe au Directeur des Finances :  
Fabienne Méal

Pôle maîtrise des risques financiers et comptables

Pôle financier

Pôle facturier

Pôle paye



**Pôle Santé Environnement de la Délégation territoriale 35**

De gauche à droite : Benoît CHAMPENOIS, Marie-Agnès PILARD, Christelle DI GUARDIA, Michel FICHET, Brigitte BACON, Christian ENFRIN, Serge PASSELERGUE, Sylvie PILPRE et André MORIN



**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](http://www.ars.bretagne.sante.fr)

 [www.facebook.com/arsbretagne](https://www.facebook.com/arsbretagne)

**Directeur de publication :** Alain Gautron. **Directeur de la rédaction :** Pierre Bertrand. **Rédactrice en chef :** Élisabeth Lagadec-Fethaddine. **Comité éditorial :** Morgan Boucault, Patricia Breuille Pérais, Julie Courpron, Aurélie Bodet, Thierry de Laburthe, Coralie Descamp, Anne Delucq, Caroline Barbas, Jean Yves Eonet, Christian Gauvain, Bernard Guillou, Pierre Guillaumot, Stéphanie Farge, Mathilde Henry, Stéphanie Horala, Anne Lecoq, Fabienne Méal, Vincent Sevaer, Sophie Péchillon, Jean Luc Potelon, Cécile Soller, Carole Rieu, Jean-Paul Remeur, Caroline Ric, Aurélien Robert, Bénédicte Simon, Christophe Van der Lind.

**Réalisation :** Précontact - **Crédits photos :** Guy Coste et ARS Bretagne - **Impression :** Média Graphic.

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