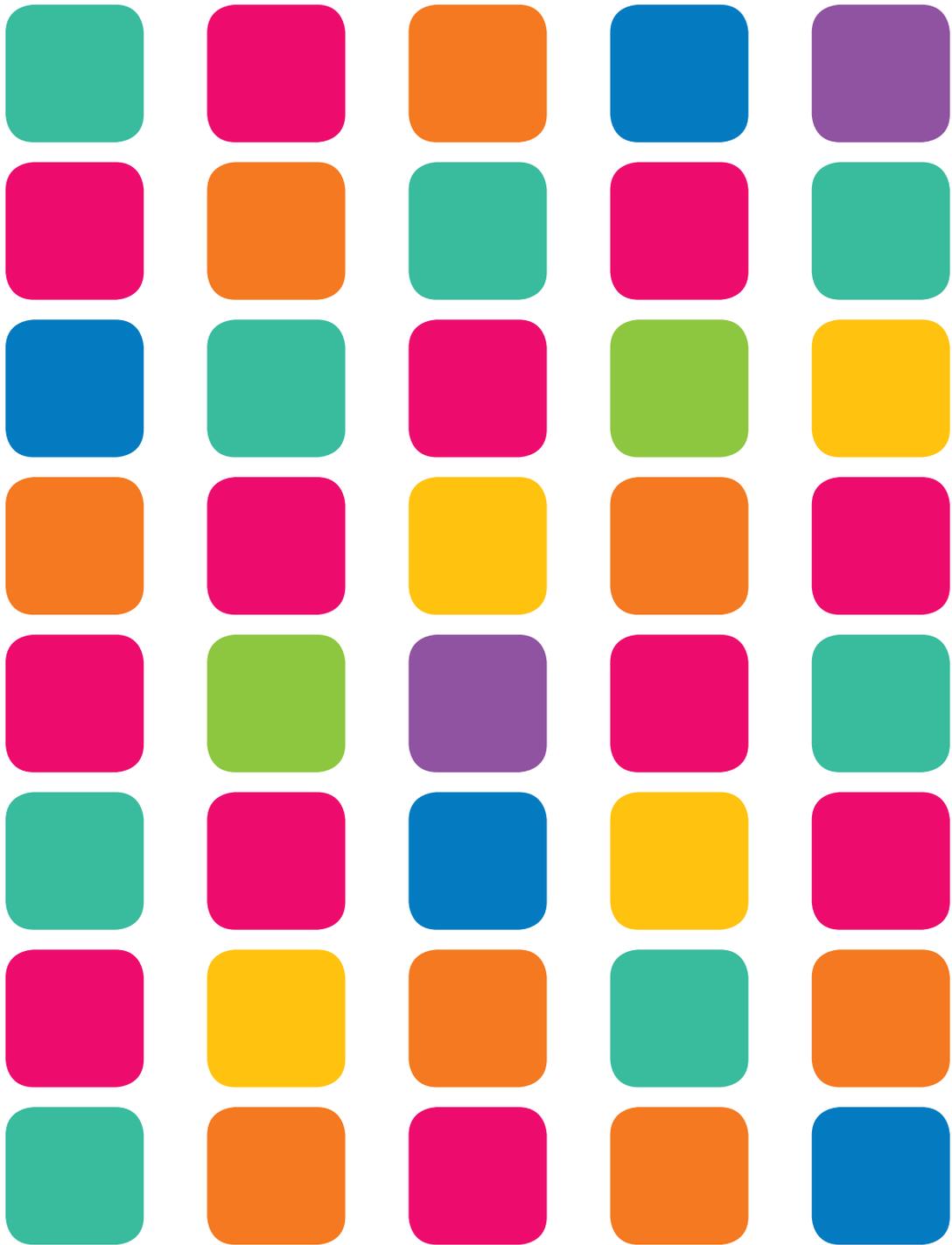




# RAPPORT D'ACTIVITÉ ARS BRETAGNE 2016





## 2016, UNE ANNÉE DE MOBILISATION POUR PRÉPARER L'AVENIR

*L'ensemble des énergies, non seulement des salariés de l'agence mais aussi de nos partenaires, a été mobilisé pour préparer un nouveau projet pour la santé des Bretons.*

*Aussi, l'année a été rythmée par les travaux sur le Projet Régional de Santé (évaluation de la période écoulée, mise en œuvre de chantiers de réflexions pour le prochain).*

*Parallèlement, la dimension santé environnement n'a pas été oubliée avec l'écriture du PRSE avec le conseil régional et la préfecture de région.*

*Au quotidien, l'agence s'est emparée des outils proposés par les lois de modernisation de notre système de soins et d'adaptation de la société au vieillissement de la population.*

*Ainsi, les groupements hospitaliers des territoires, porteurs de projets médicaux partagés au service de tous nos concitoyens, ont été officialisés en juillet. La définition des territoires de santé, lieux d'expression de la démocratie en santé, a été actualisée en octobre au terme d'un processus de concertation approfondi avant la mise en place des nouveaux conseils territoriaux de santé.*

*La poursuite de nos actions dans l'animation des territoires et dans l'organisation des soins peut être illustrée avec les contrats locaux de santé, en particulier dans les îles du Ponant, la mise en œuvre de plates-formes dédiées à l'accompagnement des professionnels de ville et l'accroissement régulier du nombre de maisons de santé pluri-professionnelles...*

*La protection et la prise en charge de nos concitoyens les plus vulnérables dans le domaine du handicap avec la réponse accompagnée pour tous et de la personne âgée avec l'expérimentation du PAERPA et la montée en puissance des MAIA, constituent des progrès à souligner.*

*Notre attention s'est également portée sur la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles, dimension exigeante de nos responsabilités.*

*En interne, la gestion s'est renforcée avec des équipes compétentes, à l'écoute de nos partenaires. Ceci nous a permis de préparer par le dialogue social la mise en œuvre du télétravail, de poursuivre nos actions en faveur de la sécurité au travail, de faire évoluer nos organisations, de promouvoir les changements introduits par la gestion budgétaire et comptable publique.*

*C'est pour moi l'occasion de vous redire ma confiance dans nos forces et ma fierté de pouvoir compter sur chacun de vous dans la réalisation de nos missions.*

*L'ARS Bretagne doit être un acteur incontournable de la santé et c'est à chacun d'entre nous d'y contribuer au quotidien.*

**Olivier de CADEVILLE**

Directeur général de l'ARS Bretagne







**Observer,**

**analyser**

**et  
évaluer**

**Partie  
1**

**POUR MIEUX PILOTER  
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**



## Action 01

Le renforcement de la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles s'est aussi traduit par la multiplication des exercices. Le 2 juin 2016 à 20h, quelques jours avant l'euro de football, le ministère nous a sollicités pour déclencher la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Défi relevé avec une unité opérationnelle en moins de deux heures. Après cet exercice, c'est l'identitovigilance, processus de suivi des victimes au sein du système sanitaire, qui a été mise à l'épreuve. Mais l'événement marquant restera l'exercice Taïpan, organisé le 23 septembre. A la suite d'une prise d'otages dans une salle de spectacle rennais, l'ARS Bretagne a déclenché sa CRAPS, le CHU de Rennes a déployé son plan blanc attentat et les établissements périphériques se sont préparés à recevoir un afflux important de victimes... Ces exercices se sont montrés riches de nombreux enseignements. C'est grâce à eux si nous disposons aujourd'hui d'une salle de crise entièrement réaménagée, plus rapidement opérationnelle. La disposition des postes informatiques est permanente et propose des sessions partagées spécifiques. Un tableau mural permet d'assurer et de partager le suivi des actions... Ces exercices participent aussi à l'acculturation collective. C'est d'ailleurs l'une des clés de la réussite : tous les agents de l'ARS Bretagne sont acteurs de la gestion de crise.

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

Depuis 2013, l'ARS Bretagne travaille à la meilleure organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire. Les attentats survenus en France en 2015 et 2016 ont renforcé cette mobilisation et fait naître de nouveaux besoins. L'ARS Bretagne a donc intensifié les travaux sur cette thématique.

Sur un volet externe, le pôle régional de défense sanitaire a accompagné la montée en charge des établissements de santé, notamment la mise en œuvre de leur plan blanc et la définition de leur seuil capacitaire. Dans ce cadre, des rencontres avec une vingtaine d'établissements ont été organisées pour faire un point sur leur état de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles. Parallèlement, 39 sites bretons et les 4 sièges de SAMU se sont équipés du logiciel Sivic, indispensable pour identifier et suivre les victimes. Les équipes médicales des établissements avec services d'urgences ont, quant à elles, bénéficié de formation à la prise en charge des victimes dites «Damage control».

En interne, l'ARS Bretagne a formé ses directeurs à l'activation de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS). Elle peut aussi compter sur six experts en mesure de la piloter. Au-delà de ce plan d'actions, l'ARS Bretagne a pris part à différents exercices, notamment Taïpan. Si l'opération a demandé un important travail préparatoire, elle a permis à l'ARS Bretagne de cibler de nombreuses pistes de progrès.

## En 2016, l'ARS a amélioré la réponse sanitaire en situation de crise

**100**  
otages

retenus dans une  
salle de spectacle  
rennais, tel était  
le scénario de  
l'exercice Taïpan.  
Le chiffre donne  
la mesure de  
la mobilisation  
du dispositif  
sanitaire.

Le Projet Régional de Santé (PRS) englobe les champs prioritaires de la santé de la région Bretagne. Il arrive à échéance fin 2017 et a fait l'objet d'une évaluation partagée avec la CRSA. Dans ce cadre, l'ARS Bretagne prépare le PRS de deuxième génération, sur la base de diagnostics régionaux.

L'état de santé de la population en Bretagne, réalisé par l'Observatoire régional de santé à la demande de l'ARS, constitue l'une des trois parties du diagnostic régional préalable à l'élaboration du nouveau PRS. Son objectif est de réaliser un diagnostic synthétique et multithématique qui identifie les besoins et spécificités de la population bretonne en matière de santé.

En parallèle, l'ARS a élaboré le bilan de l'offre de santé en Bretagne. Ce bilan met en lien l'offre existante sur le territoire régional avec ses évolutions récentes, l'état de santé de la population et l'exigence d'accessibilité géographique et sociale. Il reflète également la priorité de l'agence donnée au parcours des personnes. Les grands axes de travail du futur cadre d'orientations stratégiques ont été présentés aux partenaires de l'ARS pour lancer une concertation. La CRSA y a consacré en décembre une journée d'étude.

Ces documents complètent le bilan du PRS 2012-2016, qui propose une photographie d'ensemble du PRS breton plus de quatre ans après son adoption. Partagés et soumis à la concertation, ils sont susceptibles d'être enrichis par les différentes contributions des partenaires de l'ARS.

## En 2016, l'ARS a élaboré diagnostics et orientations en préparation du Projet Régional de Santé 2

**4**  
documents

- **L'état de santé de la population,**
- **le bilan de l'offre de santé,**
- **le bilan du PRS 2012-2016,**
- **les grands axes de travail du futur cadre d'orientations stratégiques.**

### Action 02



*L'état de santé de la population et le bilan de l'offre de santé sont deux documents socles du futur PRS. Enrichis par les données de nos partenaires, notamment mobilisés dans le cadre de la plateforme d'observation sanitaire et sociale, ils permettent à nos référents internes, mais aussi à nos partenaires externes, de disposer d'une photographie complète et actualisée de la situation de la Bretagne afin de saisir les nouveaux enjeux au moment de l'élaboration du PRS2.*

*Ces diagnostics sont des documents de référence qui doivent être diffusés largement et ont vocation à perdurer le temps du PRS2, soit de 2018 à 2022.*

*Par ailleurs, ces documents étant réalisés dans chaque région, le Ministère a initié une démarche de mutualisation des outils pour restituer les données pertinentes et harmonisées utiles à leur élaboration.*

De gauche à droite : **Florence MILLE**, chargée de mission études statistiques - pôle observation et statistiques ; **Carole RIEU**, responsable du pôle observation et statistiques ; **Antoine BALLOUHEY**, chargé de mission PRS et pilotage - direction adjointe démocratie en santé et qualité ; **Patrick SERVASIER**, assistant technique - pôle observation et statistiques



## Action 03

En 2015, un groupe de travail « santé environnement dans l'animation territoriale, prévention et promotion de la santé » a été mis en place à l'ARS Bretagne. Il rassemble des représentants des pôles santé environnement de chaque délégation départementale et du siège, ainsi qu'une représentante d'un département action et animation territoriale de santé. Son objectif premier : élaborer des outils communs pour accompagner le développement des dispositifs d'animation territoriale de santé et coordonner les actions santé environnement dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS).

Parmi les outils d'accompagnement, l'ARS a commandité en 2016 auprès de l'ORS Bretagne l'élaboration d'un guide méthodologique visant à aider à la réalisation de diagnostics locaux santé environnement, garantissant ainsi l'homogénéité de ces travaux. Le guide recense un certain nombre d'indicateurs et de données pertinentes sur un territoire, les sources disponibles, les méthodes de collecte, en balayant différents thèmes (eau, air...). Pour le tester, le territoire de Lorient agglomération a été retenu. Un choix opéré en raison d'une importante dynamique locale sur le sujet de la santé environnementale et qui répondait également aux attentes des acteurs de la conférence de territoire n° 3 (Lorient-Quimperlé). Réalisé par l'ORS Bretagne et piloté par un comité associant la conférence de territoire et la délégation départementale 56, ce diagnostic local test a comporté un volet quantitatif basé sur les recommandations du guide et un volet qualitatif, fondé sur les expressions des acteurs de terrain. Cette photographie complète, riche de données statistiques populationnelles, environnementales..., constitue une précieuse ressource pour aider les acteurs publics à élaborer un plan d'actions contribuant à l'amélioration de l'état de santé de la population de Lorient agglomération.

On constate une prise en compte croissante des enjeux santé environnement dans les contrats locaux de santé et au sein des collectivités territoriales. Mais les acteurs sont souvent démunis pour réaliser un diagnostic et identifier les indicateurs et données pertinentes. Le guide élaboré par l'ORS Bretagne vise à répondre à ce besoin. Testé sur le territoire de Lorient agglomération, il a montré tout son intérêt.

Désormais, il convient de diffuser largement ce guide auprès des acteurs locaux concernés (collectivités locales, agents en charge des CLS en interne, conseils territoriaux de santé...) pour que les territoires se l'approprient et que les diagnostics se développent. C'est un outil pratique qui va aider à poser les sujets de façon objectivée pour identifier des priorités locales à intégrer dans les politiques territoriales de santé et, plus largement, sensibiliser les acteurs publics aux enjeux santé environnement de leur territoire.

Groupe de travail « santé environnement dans l'animation territoriale, prévention et promotion de la santé » : de gauche à droite :  
1<sup>er</sup> rang : **Thomas KÉRÉBEL**, **Jocelyne LEFEUVRE-DEJONGHE**, **Murielle THÉZÉ**, **Anne VIDY**, **Benoît CHAMPENOIS**,  
2<sup>e</sup> rang : **Myriam BEILLON**, **Carole CHÉRUEL**.  
**Muriel PÉREZ** et **Laurence RONGÈRE** (absentes sur la photo)

**En 2016,  
l'ARS a  
créé un outil méthodologique  
pour aider les territoires dans  
leurs « diagnostics locaux  
santé environnement »**

**9**  
**Contrats  
Locaux de  
Santé (CLS)**  
**ont été signés  
avec un  
volet santé  
environnement**

La publication de l'arrêté du 4 janvier 2012 a rendu obligatoire la mise en place d'Espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI). Ces espaces constituent en lien avec des centres hospitalo-universitaires, des lieux de formation, de documentation, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires sur les questions d'éthique dans le domaine de la santé. Ils font également fonction d'observatoires régionaux ou interrégionaux des pratiques au regard de l'éthique.

Cette mission a été confiée à l'équipe de l'Espace Ethique de Bretagne Occidentale (EEBO) de Brest dont le lancement officiel avait eu lieu en 2014. En 2016, l'ARS s'est appuyée sur cette structure pour l'élargir à la région et créer l'EREB. Elle a également installé son conseil d'orientation composé de vingt membres, dont des psychologues, universitaires, représentants d'usagers, professionnels de santé, journalistes..., répartis en deux collèges : l'un avec des personnalités appartenant au secteur du soin ou de la recherche médicale, l'autre avec des personnes désignées en raison de leur compétence et de leur intérêt pour les questions éthiques. Sa mission : définir les orientations et établir un programme de travail. Lors de l'installation du conseil d'orientation, l'ARS a rappelé son souhait que cet espace soit un exemple en termes de méthode, de façon de travailler, de fonctionner afin de susciter et coordonner les initiatives en matière d'éthique.

## En 2016, l'ARS a installé le conseil d'orientation de l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne (EREB)

L'EREB recense **108**  
établissements signataires  
de la convention constitutive,  
dont **25** membres fondateurs  
représentés par des  
établissements sanitaires,  
médicaux sociaux de secteurs  
de droit public et privé, de  
réseaux de santé et universités

### Action 04



*L'EREB a vocation à être un réseau de réflexions partagées, de compétences et d'acteurs avec une approche pluridisciplinaire. La réflexion s'enrichit de l'approche croisée des acteurs et permet ainsi à l'EREB de produire des savoirs, de définir des repères notamment sur des sujets sensibles touchant à la morale, à la déontologie, à la philosophie, aux représentations et aux mentalités. Ainsi les orientations du programme de travail pour 2017 témoignent de la volonté de faire connaître l'EREB, de toucher un maximum de personnes en une thématique générale et de porter un message clair qui fédère toutes les valeurs humanistes qui sont portées par l'EREB. On peut citer, entre autres, l'action régionale concertée sur la personne de confiance et les directives anticipées qui s'intègrent dans la mise en œuvre de la mesure du développement des soins palliatifs « informer le patient, lui permettre d'être au centre des décisions qui le concernent » ainsi que l'organisation d'une manifestation annuelle de l'EREB intitulée « Accueil et éthique : les établissements de santé à l'écoute de leurs usagers ». Cette rencontre permettra de valoriser les initiatives, réflexions et démarches menées dans les établissements au bénéfice des usagers et en relation avec eux, portant sur tout ce qui touche à l'accueil, l'intimité, la confidentialité, le soutien.*

**Myriam BONNERRE**, chargée de mission - pôle qualité,  
direction adjointe démocratie en santé et qualité





**Protéger**

**et  
promouvoir**

**la santé**

**Partie  
2**



## Action 05

Plus de 28 000 prélèvements, plus de 31 000 analyses et plus de 4,5 millions d'euros par an. Les chiffres liés au marché public pour le contrôle sanitaire des eaux donnent le vertige. Marie-Christine Billon, responsable achats – contrats – marchés à l'ARS Bretagne confirme : « c'est LE marché de l'ARS Bretagne » avec un appel d'offre à fort enjeu, tant sur le plan de la procédure qui se doit de respecter des délais et des formalismes liés aux règles strictes dictées par le code des marchés publics pour éviter tout contentieux.

Tous les 4 ans, son renouvellement mobilise largement les équipes de l'ARS Bretagne. Cette fois, Myriam Beillon, cheffe de projet, et toute l'équipe dont elle s'est entourée, ont dû relever d'autres défis : la Direction adjointe santé environnement a souhaité harmoniser les pratiques à l'échelle régionale ; une position non sans impact sur le cahier des charges. Aussi, soucieuse d'obtenir une procédure exemplaire, l'ARS Bretagne a sollicité une assistance juridique. Entre le choix du cabinet d'avocats en mesure d'accompagner l'équipe projet, la préparation du marché, la période de consultation, l'analyse des offres et la validation des choix par la direction générale, ce projet « hors norme » a nécessité plus de douze mois de travail. Une telle mobilisation n'est pas vaine : grâce à ce marché, l'ARS Bretagne peut accomplir ses missions régaliennes relatives à la surveillance de la qualité des eaux de loisirs (piscines et baignades en mer ou en eau douce) et à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

La synthèse des contrôles sanitaires conduits sur l'eau destinée à la consommation humaine alimente les documents annuels info-facture joints aux factures d'eau de tous les abonnés bretons ainsi que le site internet du ministère de la santé. Etant donné l'importance de la problématique eau en Bretagne et l'intérêt que lui portent les usagers, l'ARS Bretagne a souhaité aller plus loin. En 2016, nous avons travaillé à l'élaboration d'un bilan basé sur les résultats des analyses 2015. Ainsi est née la brochure « Soif de santé ! » : 24 pages pédagogiques et informatives à travers lesquelles nous resituons la problématique eau. Le document éclaire sur le cycle de l'eau, décrit le rôle des différents acteurs - et plus particulièrement les actions de l'ARS Bretagne - précise l'origine de l'eau du robinet en Bretagne et détaille toutes les actions mises en œuvre pour distribuer une eau d'un niveau de qualité significativement plus élevé que le niveau moyen national « Soif de santé ! » passe ainsi en revue les étapes nécessaires à la potabilisation de l'eau. Elle revient aussi sur les principaux critères de qualité et, cartes à l'appui, présente les bons résultats bretons. Imprimé à 2000 exemplaires, le document a été diffusé aux partenaires et aux professionnels.

Sa version électronique est aussi disponible sur [www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr).

**Myriam BEILLON**, responsable du pôle santé environnement de la délégation départementale du Morbihan, **Marie-Christine BILLON**, responsable achats – contrats – marchés, de la direction des ressources. **Thierry PANAGET**, ingénieur d'études sanitaires de la direction adjointe santé environnement (absent sur la photo)

## En 2016, l'ARS a renouvelé le marché public relatif au contrôle sanitaire des eaux

Plus de  
**18**  
M€

tel sera le coût  
du marché sur  
sa durée totale  
(3 ans et 8 mois)  
correspondant à  
plus de 100 000  
prélèvements et  
plus de 110 000  
analyses.

Le littoral breton offre de très nombreuses possibilités de s'adonner à la pêche à pied de loisir. Très prisée des bretons (ils sont 40 % à déclarer la pratiquer) et des touristes, cette activité n'est pas sans risque. En effet, la consommation du produit de la pêche, s'il provient de secteurs insalubres ou temporairement contaminés, peut avoir des conséquences sur la santé. Pour une pratique responsable, il est donc indispensable de s'informer avant d'aller pêcher des coquillages.

L'ARS Bretagne, en charge du contrôle sanitaire des zones de pêche à pied de loisir, diffuse les recommandations de bonnes pratiques. Elle s'appuie, depuis 2013, sur le site [www.pecheapied-responsable.fr](http://www.pecheapied-responsable.fr), créé en partenariat avec l'Ifremer et qui présente la qualité sanitaire de tous les sites de pêche à pied de loisir en Bretagne. En 2016, elle a souhaité aller plus loin en lançant une vaste campagne d'information et de sensibilisation auprès des bretons, sur le thème de la pêche à pied responsable.

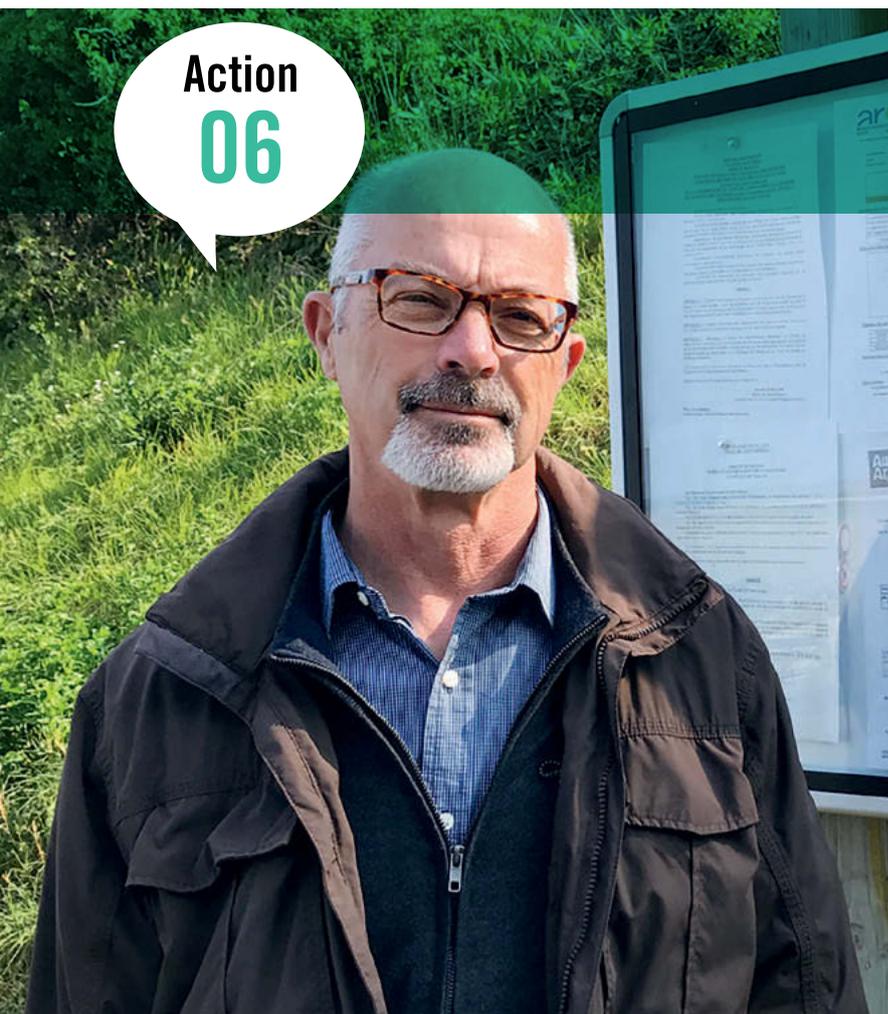
Le dispositif s'appuyait sur les quatre périodes de grandes marées de juin, août, septembre et octobre et a reposé sur de l'achat d'espace dans la presse quotidienne régionale (des publicités en Une, en page top météo, des interstitiels mobiles et des displays sur internet). Un dispositif complété par une campagne sponsorisée Facebook.

**En 2016,  
l'ARS a  
lancé une campagne  
de communication  
"La pêche est bonne,  
en êtes-vous sûr ?"**

**87 241**

**tel est le nombre de visites du  
site pecheapied-responsable,  
sur la période de la campagne  
(juin à octobre 2016), soit  
72 % des consultations  
annuelles**

**Action  
06**



*Cette campagne de communication « pêche à pied » était une première. Nous avons expérimenté des nouveaux médias de communication digitale qui ont montré tout leur intérêt pour ce type de communication grand public. Les résultats ont été positifs. En effet, cette campagne a eu un impact direct sur les consultations du site ; l'objectif de notoriété a été atteint. La fréquentation 2016 a été très nettement supérieure à celle des années précédentes et à celle attendue en continuité de la croissance « naturelle ». Dès le début de la campagne en juin, la consultation du site a augmenté avec une moyenne de 300 visites/jour et des pics de consultation pouvant atteindre jusqu'à plus de 4000 connexions. A noter que ces visites ont été générées pour 70 % par la campagne Facebook. L'augmentation de la fréquentation du site se poursuit en 2017 avec un doublement du nombre de visites par rapport à 2016 (plus de 5000 visites mensuelles en janvier et février 2017 pour moins de 3000 à la même période en 2016).*

**Jean-Luc PRIGENT**, ingénieur d'études sanitaires, pôle santé environnement de la délégation départementale des Côtes d'Armor



**Action  
07**

La France compte aujourd'hui près de 16 millions de fumeurs, dont 700 000 en Bretagne\*. Les principales causes de décès les plus directement liées au tabac entraînent à elles seules plus de 73 000 décès par an en grande partie évitables, dont 5000 décès dans notre région. Face à ce constat alarmant, les ARS en partenariat avec Santé publique France, l'Assurance Maladie ainsi que le ministère de la Santé ont lancé en 2016, pour la première fois, le projet Moi(s) sans tabac. Une opération positive et collective d'incitation et d'accompagnement au sevrage tabagique sur tout le mois de novembre. En effet, un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter définitivement.

Pendant le mois d'octobre, l'ARS Bretagne et ses partenaires institutionnels et professionnels (organismes de sécurité sociale, de protection sociale, services de l'Etat, acteurs du soin, associations, universités...), avec le soutien de son ambassadrice et du collectif Moi(s) sans tabac, ont mis en place de nombreuses actions pour sensibiliser le public à l'arrêt du tabac, les inciter à participer à l'opération et aider les fumeurs à préparer au mieux leur arrêt. Des moyens et des outils ont été déployés : événementiels, informations dans les réseaux d'accueil, journaux aux professionnels de santé, magazine, sites internet, réseaux sociaux, relations presse, radio... Les professionnels de santé et de la prévention ont bénéficié d'outils, de formations et d'accompagnement méthodologique. En novembre, des actions de soutien des fumeurs en cours d'arrêt ont été privilégiées à travers des manifestations individuelles ou collectives.

\*fumeurs quotidiens 15-75 ans

*En Bretagne, 67% des fumeurs déclarent avoir envie d'arrêter. Ce chiffre supérieur à la moyenne nationale nous a encouragés à promouvoir fortement l'opération Moi(s) sans tabac. La Bretagne dispose également de près de 60 lieux de consultations spécialisées. Il faut souligner, le concept novateur de cette initiative mettant l'accent sur la positivité de l'arrêt du tabac, la plus-value d'une démarche collective, en apportant des aides variées aux fumeurs. Nous avons réuni de nombreux partenaires à nos côtés. Le fort taux de tabagisme n'est pas une fatalité. Une dynamique régionale s'est créée et a porté ses fruits comme en témoigne le bilan : 11 733 bretons se sont inscrits sur le site tabac-info-service.fr. Une forte participation qui est le fruit de l'engagement des professionnels de santé et des 200 partenaires qui se sont mobilisés à travers plus de 200 actions. Autant d'initiatives qui ont permis d'être au plus près des questions et des besoins des fumeurs.*

**Florence TUAL**, médecin inspecteur de santé publique, coordonnateur régional addiction, délégation départementale 56,  
**Elisabeth LAGADEC-FETHADDINE**, responsable communication, direction adjointe démocratie en santé et qualité

**En 2016,  
l'ARS s'est  
mobilisée pour le premier  
Moi(s) sans tabac**

**11 733**  
**fumeurs bretons**  
ont relevé le défi du  
**Moi(s) sans tabac**

Les enquêtes montrent que l'application des recommandations vaccinales pour les professionnels est très insuffisante. Pourtant, grippe, rougeole, coqueluche sont des infections très facilement transmissibles contre lesquelles les professionnels en contact avec des personnes fragiles devraient se protéger pour ne pas risquer de les transmettre à celles qu'ils prennent en charge.

Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, la vaccination des professionnels, désormais inscrite dans le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins, doit s'intégrer dans la démarche globale de prévention des risques infectieux élaborée par l'employeur en collaboration avec le médecin du travail, le CHSCT, l'équipe opérationnelle d'hygiène... Quatre leviers sont clairement identifiés : fédérer les personnes ressources, sensibiliser les personnels afin de les amener à un choix éclairé, faciliter l'accès à la vaccination et évaluer les freins organisationnels.

Sur la base de ces éléments, l'ARS Bretagne et ses partenaires ont fait le choix de se mobiliser pour la vaccination des professionnels, thématique retenue pour la semaine bretonne de la vaccination 2016. La campagne s'adresse aux professionnels de santé et plus globalement à tous les professionnels fréquentant les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, sans oublier les professionnels de la petite enfance.

## En 2016, l'ARS a fait la promotion de la vaccination des professionnels

### 2<sup>e</sup> semaine bretonne de la vaccination 2<sup>e</sup> mobilisation de grande ampleur

Action  
08

*Notamment pour des raisons de calendrier, les partenaires bretons font le choix, depuis 2015, de se mobiliser en dehors de la semaine européenne de la vaccination et de proposer, au début du dernier trimestre, la semaine bretonne de la vaccination. En 2016, nous avons retenu le thème de la vaccination des professionnels. En effet, le calendrier vaccinal recommande la vaccination de tous les professionnels de santé et de tous les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque (personnes âgées, immunodéprimées, femmes enceintes, nourrissons...) contre la grippe, la rougeole, la coqueluche, voire la varicelle pour les adultes non immunisés. Pourtant, les données disponibles indiquent bien une couverture vaccinale insuffisante... Nous avons donc adressé aux directions des établissements un courrier précisant les enjeux et des affiches pour sensibiliser les équipes. Le visuel se décline en trois versions : une pour les établissements sanitaires, une autre pour les établissements et services médico-sociaux, une dernière pour les structures accueillant de très jeunes enfants. Toutes les trois martèlent ce message commun : « Professionnels, ayez le réflexe vaccination ! » Plus de 5 000 affiches ont ainsi été distribuées auprès des établissements bretons. A noter que la campagne s'est aussi déclinée sous la forme d'un flyer, diffusé quant à lui de manière dématérialisée.*

**Dr Dominique LE GOFF**, médecin inspecteur de santé publique référente régionale vaccination, délégation départementale du Finistère et **Brigitte BOTREL** (absente sur la photo), référente actions de santé, direction adjointe, prévention, promotion de la santé



**Action**  
**09**

Le Projet Régional de Santé Bretagne a pour ambition de garantir un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire breton. Cet engagement s'est concrétisé en 2016 à travers la signature de trois contrats locaux de santé : Quimperlé Communauté (8 juin), les îles bretonnes du Ponant (21 octobre) et le Pays de Guingamp (5 décembre).

Fruit d'un long travail de concertation et d'échanges avec les acteurs de la santé et les partenaires, les contrats locaux de santé (CLS) s'appuient sur un diagnostic territorial précis. Leur finalité : garantir à la population la continuité et l'égal accès au système de santé afin de diminuer les inégalités territoriales et sociales et le risque de renoncement aux soins, le tout sur une durée de trois ans.

En s'engageant dans cette voie, le Pays de Guingamp, Quimperlé communauté et les îles bretonnes du Ponant confirment que la santé est un enjeu majeur pour le développement durable de leur territoire. Une dynamique de santé qui leur permet d'accroître les collaborations existantes, de favoriser la cohérence des actions développées sur le territoire et d'accompagner les mutations à venir inhérentes à la mise en œuvre de la loi de modernisation du système de santé et celle sur l'adaptation de la société au vieillissement.

“ Le CLS des îles bretonnes du Ponant a été signé le 21 octobre 2016 à Bréhat, entre l'association « Les îles du Ponant », l'ARS Bretagne, les élus des îles et 10 autres partenaires\*. Il offre notamment aux îliens la garantie d'une offre de soins de premier recours 24h/24 par la présence minimum d'un médecin ou d'un infirmier sur chaque île. Une condition jugée primordiale dans le maintien d'une population insulaire. Les signataires ont largement salué le travail conduit par l'ARS pour élaborer le contrat socle des îles. Il va à présent être décliné par convention de mise en œuvre pour chaque île d'ici le mois de septembre 2017.

\* Aux côtés de l'association « Les îles du Ponant » et de l'ARS Bretagne, les signataires du CLS sont : les élus des 11 îles bretonnes, les préfetures de Bretagne, des Côtes d'Armor, du Morbihan et du Finistère, le Conseil régional de Bretagne, les Conseils départementaux des Côtes d'Armor et du Finistère, la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Bretagne, l'Assurance maladie Bretagne.

Julie LONGY, chargée de mission santé,  
et René NIVELET, médecin – direction adjointe offre ambulatoire

## En 2016, l'ARS a signé trois nouveaux contrats locaux de santé

**3** CLS

signés en 2016 :  
Quimperlé  
communauté,  
les îles bretonnes  
du Ponant  
et le Pays de  
Guingamp.

Le suicide est une priorité de santé publique avec, chaque année en France, entre 9000 et 10000 décès et environ 80000 personnes hospitalisées en médecine et chirurgie à la suite d'une tentative de suicide. La Bretagne est la région la plus touchée (699 décès en 2014).

Un dispositif régional de veille post-hospitalière auprès des suicidants appelé projet Vigilans est opérationnel depuis juin 2016 au CHU de Brest. Lancé en 2014 en région Nord Pas-de-Calais puis dans 5 régions depuis 2016, il intègre progressivement l'ensemble des établissements de santé bretons prenant en charge les personnes ayant fait une tentative de suicide. L'objectif : maintenir le contact entre soignants et patients suicidants après l'hospitalisation afin de diminuer les conduites suicidaires.

Suite à une tentative de suicide, un dispositif de veille est proposé au patient : une « carte ressource » avec le numéro vert de Vigilans à contacter en cas de besoin, un rappel téléphonique systématique 10 à 20 jours après sa sortie dans le cas où ce n'était pas son premier geste, un appel téléphonique à six mois pour tous les patients. Chaque appel donne lieu à un compte-rendu qui est alors envoyé au médecin généraliste ou au psychiatre référent. Si le patient est injoignable ou en difficulté, l'équipe Vigilans lui envoie des cartes postales personnalisées (une par mois pendant quatre mois) afin de maintenir le contact.

Le but de Vigilans Bretagne est aussi de mettre en place et de faire vivre un réseau régional qui partagera l'expérience des équipes hospitalières.

## En 2016, l'ARS adhère au projet Vigilans (prévention suicide)

5 989

c'est le nombre  
d'hospitalisations en court  
séjour pour tentatives de  
suicide en Bretagne en 2016

### Action 10



Garder le contact avec un patient ayant fait une tentative de suicide a un impact positif en matière de prévention du suicide comme l'a montrée l'étude ALGOS menée par le Pr Vaiva (Lille) et le Pr Walter (Brest) et à laquelle 23 centres hospitaliers ont participé.

Outre Vigilans qui reprend les procédures de recontact d'ALGOS (carte ressources, appel téléphonique et cartes postales), d'autres dispositifs sont à l'étude tel l'envoi de SMS (étude SIAM suicide intervention assisted by messages) en test par le Dr Sofian Berrouiguet, psychiatre au CHRU de Brest dans l'équipe du Pr Michel Walter.

Dans les Côtes d'Armor, la Fondation Bon Sauveur a mis en place une procédure de suivi des patients pris en charge pour une tentative de suicide au sein des services d'urgences de Guingamp, Lannion et Paimpol.

**Dr Alain MÉVEL**, médecin inspecteur de santé publique, référent sur la prévention du suicide, Délégation départementale du Finistère



**Action  
11**

Le Plan régional santé environnement (PRSE) constitue le cadre de référence de l'action en santé environnement en Bretagne. Il vise à promouvoir un environnement favorable à la santé en agissant sur tous les moments de la vie quotidienne des Bretons et des Bretonnes.

En Bretagne, 7 Bretons sur 10 se déclarent sensibles ou très sensibles aux questions d'environnement. Afin de permettre à chacun de vivre dans un environnement respectueux de la santé, l'Etat, le Conseil Régional et l'ARS Bretagne ont formalisé conjointement le PRSE. L'objectif : proposer une feuille de route autour d'actions partagées en matière de santé environnement et adaptées aux spécificités locales.

Le PRSE2 breton est arrivé à son terme fin 2015. En 2016, les travaux préparatoires au nouveau PRSE ont été engagés par les différents acteurs contribuant à sa mise en œuvre. Les orientations du PRSE3 ambitionnent ainsi de prolonger la dynamique collective existante en améliorant la visibilité et la territorialisation du plan, avec comme finalité la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.

Le PRSE3 est entré dans sa phase de présentation (instances institutionnelles et grand public) en mars 2017. Il sera signé en juillet 2017 et définira de façon concertée la politique bretonne en santé environnement jusqu'en 2021.

*Afin d'associer les différentes parties prenantes contribuant à la mise en œuvre du PRSE3, deux temps de rencontre ont été organisés le 22 mars et le 14 juin 2016, réunissant près de 150 personnes en ateliers, au cours desquels ont été traités l'ensemble des sujets santé-environnement présents dans le PRSE2. De nouveaux thèmes ont également été ajoutés par les participants, à l'instar de la qualité de l'air et de l'aménagement du territoire, qui ont très largement fait consensus lors de ces journées.*

*Un film « Santé environnement en Bretagne » a, par ailleurs, été réalisé afin de susciter des échanges avec les acteurs de la CRSA et des conférences de territoires.*

*L'ensemble de ces travaux préparatoires au PRSE3 a permis de finaliser un document d'orientation qui se concrétise aujourd'hui par l'élaboration d'un plan d'actions, soumis à la concertation jusqu'en avril 2017.*

**Jocelyne LEFEUVRE-DEJONGHE**, Ingénieur d'études sanitaires - direction adjointe santé environnement

**En 2016,  
l'ARS a  
engagé les travaux  
préparatoires du PRSE3**

**8 objectifs,  
24 actions-cadres  
déclinent le PRSE.**

Le Plan maladies Neuro-Dégénératives vise à répondre aux défis constitués par la prévalence de quatre maladies invalidantes et incurables et de leur impact sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants : la maladie d'Alzheimer, les maladies de Parkinson, la sclérose en plaques et la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Charcot). En Bretagne, 80 000 personnes sont concernées directement par l'une de ces maladies qui entraînent une perte d'autonomie progressive, avec des conséquences sociales, familiales, et professionnelles majeures.

L'état des lieux régional, quantitatif et qualitatif, réalisé avec l'ensemble des acteurs bretons en 2016, fait apparaître une organisation aboutie en matière d'expertise, mais un effectif de neurologues faible, notamment sur les zones rurales, et un taux d'équipement régional en structures d'accueil médico-sociales dans la moyenne.

L'organisation de la réponse doit encore gagner en lisibilité sur tous les territoires, particulièrement hors champ hospitalier. L'action se poursuit par l'élaboration d'un plan d'actions proposant 27 mesures à décliner sur la durée du plan. Elles concernent les différents champs du parcours avec la volonté de renforcer la coordination et de mieux accompagner le couple aidant-aidé. Dans ce cadre, l'ARS Bretagne a lancé un appel à projets pour la promotion et le développement de l'offre en éducation thérapeutique des patients concernés par une maladie neuro-dégénérative. Quatre projets ont été retenus et bénéficieront d'un accompagnement sur trois ans.

## En 2016, l'ARS s'est engagé dans le Plan des maladies neuro-dégénératives (PMND)

12  
octobre

premières  
assises régionales  
consacrées  
aux maladies  
neuro-dégénératives

Action  
12



*Dans le cadre du PMND, se sont tenues à Pacé, le 12 octobre dernier, les premières assises régionales consacrées aux maladies neuro-dégénératives.*

*En présence de l'équipe nationale, cette journée a été l'occasion de présenter l'état des lieux régional et de donner la parole aux malades, à leur entourage et aux professionnels.*

*L'événement, premier du genre en France, a permis de partager les orientations issues d'une large concertation en matière d'accompagnement, de soutien à la recherche et de soins. Les contributions ont été à la hauteur de l'engagement collectif des acteurs bretons.*

*Les patients, aidants, institutions, élus, acteurs des différents secteurs, représentants des usagers travaillent tous à l'amélioration des réponses apportées aux malades bretons et à leurs familles.*

**Anne VIVIÉS**, chargée de mission, direction des coopérations territoriales et de la performance et **Anne DELUCQ**, responsable du pôle «schémas et programmation», direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie



## Action 13

L'ARS Bretagne soutient depuis de nombreuses années des actions en faveur des personnes âgées. En 2016, trois appels à projets ont été lancés : prévention des chutes, contrats locaux d'amélioration des conditions de travail en EHPAD, actions de prévention ou de promotion de la santé en faveur des personnes âgées.

Par le biais d'un appel à projets spécifique, l'ARS Bretagne a souhaité impulser et soutenir à la fois des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile, sur les thématiques liées à la nutrition, à l'activité physique et à l'accueil, à l'écoute et au soutien psychologique de la personne âgée, mais également des actions de formation des professionnels.

Dans le même temps, l'ARS Bretagne accompagnait les EHPAD dans la prévention du risque de chute en développant des programmes de travail de l'équilibre, permettant notamment le financement d'une quarantaine de projets en 2016, et également dans la prévention des troubles musculo-squelettiques et des risques psycho-sociaux dans le cadre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT).

Ces différents appels à projets lancés en 2016 pour un montant global de 2 200 000 euros ont permis le développement de 43 projets pour la prévention des chutes en EHPAD, de 31 projets en faveur de la prévention de la perte d'autonomie et de 84 projets favorisant l'accompagnement de 164 établissements dans le cadre des contrats d'amélioration des conditions de travail en EHPAD.

S'appuyant sur cette forte mobilisation des acteurs de la région Bretagne, l'ARS Bretagne souhaite ainsi utiliser au mieux ces leviers d'actions que sont les appels à projets et à candidatures pour mettre en œuvre les orientations stratégiques du futur PRS.

En complément des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, l'ARS Bretagne proposera pour 2018, à l'attention de ses partenaires, un appel à projet global pour plus de lisibilité, avec une attention particulière sur les différents milieux de vie de la personne âgée et les actions de formation des professionnels.

**Samantha DODARD**, chargée de mission au pôle qualité, direction adjointe démocratie en santé et qualité ; **Céline HOMMETTE**, responsable du pôle cadres, veille sociale et accompagnement RH des établissements – direction adjointe coopérations et professions de santé en établissements ; **Dr Sophie LE BRIS**, coordinatrice régionale de la thématique personnes âgées – direction adjointe parcours  
En vignette : **Helène KURZ**, chargée de mission – direction adjointe prévention et promotion de la santé

## En 2016, l'ARS a lancé trois appels à projets en faveur des personnes âgées

**Une dizaine  
d'appels à projets  
et à candidatures ont été  
réalisés par l'ARS Bretagne  
depuis 2010 sur le champ  
« personne âgée »**

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des dispositifs phares de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Il a pour objectif de coordonner dans chaque département les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune, disposition confortée avec un versement annuel de la CNSA. Présidée par le président du Conseil départemental, alors que le directeur général de l'ARS assure la vice-présidence, cette conférence réunit des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, de l'agence nationale de l'habitat (ANAH) via ses délégations locales, des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le code de la mutualité.

La conférence des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires. La première conférence des financeurs s'est installée en Ille-et-Vilaine, dans le cadre d'une préfiguration expérimentale. Elle s'est déployée sur les autres départements bretons en 2016.

## En 2016, l'ARS a participé à l'installation des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

**102  
millions  
d'euros**

**financés par  
la CNSA  
à l'échelle  
nationale,  
à destination  
des conférences  
des financeurs.**

**Action  
14**



*Afin d'agir le plus tôt possible, les conférences des financeurs bretonnes ont rapidement mené un diagnostic des besoins des personnes de 60 ans et plus tout en recensant les initiatives locales existantes. Déterminante, cette première étape a permis en Ille-et-Vilaine de repérer les territoires les plus vulnérables, à travers notamment un indice composite de fragilité des personnes âgées par établissement public de coopération intercommunale. Sur cette base et fortes des financements alloués par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, les conférences bretonnes ont défini un programme coordonné de financements d'actions individuelles et collectives de prévention, notamment via des appels à projets. Les travaux conduits par les conférences de financeurs sont une affirmation forte de l'enjeu de la prévention dans nos politiques de santé et confortent l'approche « parcours » soutenue par l'ARS Bretagne, qui vise à promouvoir une approche globale des besoins et attentes des personnes âgées.*

**Michèle DLOU**, directrice adjointe prévention et promotion de la santé, **Dr Sophie LE BRIS**, coordinatrice régionale de la thématique personnes âgées direction adjointe parcours et **Nathalie LE FORMAL**, directrice de la délégation départementale d'Ille-et-Vilaine



**Favoriser**

**un accès  
équilibré**

**à la  
prévention,**

**Partie  
3**

**À L'ACCOMPAGNEMENT  
ET AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE**



## Action 15

Le lancement officiel du Centre ressources autisme de Bretagne (CRA) s'est tenu le 13 septembre 2016 à Brest. Au cours de l'inauguration, la feuille de route du CRA a été présentée avec l'objectif essentiel de mieux concourir ensemble à une meilleure reconnaissance de l'autisme et des handicaps résultant de troubles envahissants du développement (TED) et contribuer à répondre aux besoins spécifiques des enfants et adultes qui en sont atteints. Le CRA est un acteur clé dans l'accompagnement des personnes avec autisme. Géré par l'association Les Genêts d'Or suite à l'appel à projets 2015 de l'ARS Bretagne, il s'adresse à tous les publics concernés par l'autisme et par les TED. Le dispositif CRA Bretagne se compose d'une Unité d'Appui et de Coordination (UAC) située à Guipavas (29) chargée de coordonner :

- 4 Unités d'Évaluation et de Diagnostic Enfants (UEDE) portées par les Centres Hospitaliers de Brest, Rennes et Vannes ;
- 1 Unité d'Évaluation et de Diagnostic Adulte Régionale portée par le CHRU de Brest.

Animé par une équipe pluridisciplinaire, le CRA coordonne les différentes ressources présentes dans les quatre départements bretons (SESSAD d'appui, équipes mobiles pour les personnes avec autisme présentant des troubles sévères du comportements, MAS et FAM d'appui, ...), promeut et diffuse les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (en termes de diagnostic, d'évaluation, de modalités d'accompagnement spécifiques, de prise en compte de la personne et de sa famille...), apporte soutien et conseils aux personnes concernées et leurs familles, aux professionnels et met en œuvre diverses actions d'information et de sensibilisation à l'autisme.

Il n'assure pas directement les accompagnements, mais intervient en articulation avec les différents dispositifs de soins, d'éducation, d'insertion professionnelle, de loisirs, etc..

*Dans la dynamique du troisième plan autisme lancé en 2013, de nombreux efforts ont été accomplis afin de déployer une offre adaptée à la scolarisation des élèves avec TED, compte tenu des bénéfices induits pour les enfants par cette forme précoce de prise en charge. La mise en place des Unités d'enseignement en maternelle (UEM) s'est poursuivie en Bretagne et s'est accélérée au regard de la planification initialement prévue au PRIAC de créer une unité d'enseignement par département d'ici 2017. L'appel à projet lancé, le choix des candidats a été réalisé dès juillet, en accord avec l'Éducation Nationale, afin de garantir des conditions optimales en amont de la rentrée scolaire. Ainsi, avant la fin de l'année 2016, les quatre départements bretons ont été dotés d'une UEM.*

*L'ARS a renforcé le dispositif régional par une cinquième unité sur l'agglomération rennaise qui a été installée en janvier 2017.*

**Dr Gwénaëlle CORBÉ**, médecin référent, délégation départementale du Morbihan, **Julie VALADOU**, chargée de mission santé, direction adjointe Hospitalisation et autonomie.

**En 2016,  
l'ARS a  
inauguré le Centre ressources  
autisme de Bretagne (CRA) et  
a poursuivi la mise en place**

**4  
Unités d'enseignements  
en maternelle  
(UEM) créées.**

Le service de santé des armées porte le projet SSA\* 2020. Ce dernier donne une impulsion nouvelle à la volonté d'intégrer les hôpitaux militaires à l'offre publique de chaque territoire. Parallèlement, la loi de modernisation de notre système de santé reconnaît les hôpitaux des armées comme acteurs à part entière du service public hospitalier.

Dans ce contexte favorable à plus de coopération entre les établissements civils et militaires, l'hôpital d'instruction des armées Clermont Tonnerre de Brest, le Centre hospitalier régional universitaire de Brest et l'université de Bretagne occidentale ont signé en septembre 2016 un accord de coopération. Il formalise la construction partagée de la réponse aux besoins de santé du territoire et de la communauté de défense. Il comporte un projet médical commun assurant la complémentarité des deux structures et la préservation de leur identité respective et associe l'université de Bretagne occidentale dans la dimension enseignement et recherche. Ces dispositions assurent un service de qualité aux forces armées comme à la population du territoire.

Ce rapprochement s'est aussi concrétisé par l'intégration de l'hôpital d'instruction des armées de Brest au groupement hospitalier de territoire, dont le CHRU de Brest constitue l'établissement support.

\*Service de santé des armées.

## En 2016, l'ARS a accompagné la constitution de l'ensemble civilo-militaire CHRU de Brest / HIA Clermont Tonnerre

5  
millions  
d'euros

c'est le montant de  
l'enveloppe consacrée  
à la rénovation du  
service d'accueil des  
urgences de l'HIA  
Clermont Tonnerre  
prévue dans l'accord  
de coopération  
civilo-militaire.

Action  
16



L'accord signé en 2016 marque une étape décisive dans la coopération entre le CHRU de Brest et l'hôpital d'instruction des armées Clermont Tonnerre. Il renforce des dispositions sur lesquelles les établissements travaillaient de longue date. Aujourd'hui, les acteurs visent la construction d'un projet breton original et d'envergure, déclinant les objectifs nationaux dans un contexte régional et local parfaitement assumé, tenant compte de la place militaire brestoïse et de son histoire. L'intégration des compétences militaires dans l'organisation et le fonctionnement d'un établissement hospitalo-universitaire est une valeur ajoutée évidente, notamment pour la formation et l'entraînement aux pratiques les plus spécialisées des médecins militaires. Ainsi, les deux établissements s'engagent dans un effort réciproque pour être en mesure de répondre à la menace et au risque d'où qu'il vienne, notamment dans le contexte de la menace terroriste actuelle.

**Dr Patrick AIRAUD**, conseiller technique médical à la direction des coopérations territoriales et des partenariats



## Action 17

Le déploiement de systèmes d'information partagés au sein des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) est un élément déterminant dans la mise en œuvre d'un exercice coordonné et pluri professionnel, dans la mesure où il participe au maintien d'une offre de soins de premier recours et à l'amélioration de la qualité des prises en charge de la population.

L'ARS Bretagne mène, depuis sa création, une politique volontariste de développement des MSP qui s'inscrit dans la continuité de la politique menée depuis 2006 dans la région. Dès 2013, elle s'est engagée à soutenir financièrement sur le fonds d'intervention régional (FIR) les MSP qui souhaitent faire l'acquisition d'un système d'information partagé.

L'ARS Bretagne a ainsi mis en œuvre un dispositif d'accompagnement spécifique, en priorisant son soutien vers les structures engagées dans le règlement arbitral. Dans ce cadre, un appel d'offres a été effectué en partenariat avec le GCS e-santé pour retenir un prestataire chargé d'auditer, expertiser et accompagner les sites bretons dans le choix de leur solution.

Un comité de pilotage a de ce fait été mis en place pour suivre régulièrement l'avancement des travaux. Il associe l'ARS Bretagne, le GCS e-santé et le prestataire retenu dans le cadre de l'appel d'offres.

Une MSP souhaitant bénéficier d'un appui de l'ARS dans l'acquisition d'un système d'information partagé (SIP) doit justifier d'un projet de santé formalisé et validé par l'ARS Bretagne et s'orienter vers le choix d'un SIP pluri professionnel labellisé par l'ASIP Santé\*. Les sites retenus bénéficient alors d'un accompagnement méthodologique, réalisé par le GCS e-santé en sa qualité de maître d'ouvrage, et financier (ARS Bretagne).

En 2016, 14 nouveaux sites (sur 80 MSP en fonctionnement sur la région) ont bénéficié d'un accompagnement financier de l'Agence, pour un montant moyen de 11 000 euros par site. Cet accompagnement a porté sur l'acquisition des licences, la formation des professionnels de santé, la restauration des « bases patients » et, dans certains cas plus limités, l'acquisition de matériels. Priorité a été donnée aux sites qui avaient manifesté leur intention de bénéficier du règlement arbitral, l'utilisation d'un SIP étant l'un des critères socles de ce dispositif.

Depuis le lancement de la démarche, 21 MSP ont ainsi fait l'objet d'un financement de l'ARS sur l'acquisition d'un SIP.

\* Agence française de la santé numérique

Jean-Paul LEROUX, chargé de mission - direction adjointe de l'offre ambulatoire

**En 2016,  
l'ARS a  
accompagné les MSP dans  
l'acquisition d'un système  
d'information partagé**

**389**  
professionnels  
de santé

en MSP ont été  
équipés d'un SI  
partagé financé  
par l'ARS

Depuis une quinzaine d'années, la Bretagne dispose de quatre réseaux périnatalité, un par département. Fonctionnant sur des financements de l'ARS Bretagne, ces acteurs disposent d'un champ d'intervention très vaste : ils couvrent le moment de la grossesse et de l'accouchement mais aussi les domaines du suivi des nouveaux-nés vulnérables, de l'IVG, du diagnostic prénatal, de la précarité... Ils proposent ainsi une prise en charge globale et continue de la femme enceinte et de son enfant par l'intervention coordonnée des professionnels concernés.

Du fait de leur activité spécifique, ces quatre réseaux ne sont pas concernés par la mutation vers les plateformes territoriales d'appui (réseaux polyvalents de proximité, centrés sur la coordination des soins et au service des équipes de proximité). Une évolution s'avère toutefois nécessaire. En juillet 2015, une instruction nationale mettait notamment l'accent sur le caractère régional des réseaux périnatalité. L'ARS Bretagne a souhaité mettre en œuvre cette instruction en s'appuyant sur l'expertise des 4 réseaux.

En 2016, l'ARS Bretagne et les équipes des quatre réseaux périnatalité bretons ont travaillé à l'élaboration de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), véritable démarche qualité en santé.

Un des enjeux majeurs de ces CPOM est la régionalisation des missions de ces 4 réseaux en travaillant à la mise en place d'une gouvernance ad-hoc.

## En 2016, l'ARS a

**construit des Contrats  
pluriannuels d'objectifs  
et de moyens avec les quatre  
réseaux périnatalité**

## 4 réseaux périnatalité en Bretagne, un par département.

### Action 18



*La Bretagne, avec 4 réseaux périnatalité départementaux, présente une situation atypique. Ailleurs, les ARS s'appuient le plus souvent sur une structure régionale. En Bretagne le choix a été fait de fédérer les réseaux départementaux de périnatalité sans passer forcément par une fusion juridique dans un souci de pertinence et d'efficacité des actions. La signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens permet de formaliser ces objectifs : il est possible d'y inclure des aspects départementaux, d'autres régionaux, donc communs aux quatre structures. Notre préoccupation, c'est d'allier une démarche qualité régionale et le dynamisme des coopérations départementales. En 2016, avec les professionnels des réseaux, nous avons donc travaillé à la construction de 4 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Conclus pour une durée de trois ans, ils sont entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Ils poursuivent des objectifs régionaux en prenant en compte les contributions départementales. Des indicateurs de suivi et d'évaluation permettent de mesurer l'avancée de chaque réseau. Il reste à faire vivre de manière collective ces contrats, sources évidentes de progrès par la diffusion des bonnes pratiques. Cela concerne des thématiques importantes comme la sécurisation des naissances.*

**Dr Gwénaëlle CORBÉ**, médecin en co-pilotage de la thématique périnatalité-enfance, délégation départementale du Morbihan,  
**Sylvain PLEYBER**, chargé de mission, direction adjointe de l'offre ambulatoire



## Action 19

Les dépenses de transports de patients en Bretagne, prescrits par les établissements de santé et exécutés en ville, ont augmenté de 4,3% en 2016, sachant que les établissements de santé représentent deux tiers des prescriptions totales de transport. Les établissements publics ont fait un effort de maîtrise de ces dépenses avec une progression de 2,2 % sur 2016. L'évolution des pathologies vers des situations de chronicité, l'articulation des prises en charge ambulatoires et hospitalières qui en résultent dans le cadre d'un parcours de soins, la réorganisation territoriale de l'offre sanitaire et le développement des prises en charge en ambulatoire, peuvent avoir un impact sensible sur la demande de transport.

Des actions ont été mises en œuvre depuis de nombreuses années conjointement entre l'ARS et l'Assurance maladie afin de limiter l'évolution des dépenses de transports prescrits par les établissements de santé :

- en améliorant les pratiques des médecins exerçant en établissement en matière de prescription de transport ;
- en optimisant l'organisation des établissements de santé s'agissant des transports de patients.

Le déploiement de plateformes de régulation des transports a été considéré par l'ARS et l'Assurance maladie comme un levier susceptible d'infléchir l'évolution des dépenses de transport permettant aux établissements de disposer d'une meilleure visibilité des transports prescrits. Sollicités début 2016, des établissements bretons ont fait le choix de participer à une expérimentation portant sur la mise en place d'une plateforme de cette nature.

*L'année 2016 a été consacrée à la réalisation par les établissements expérimentateurs d'un état des lieux permettant de mesurer leur niveau de maturité sur le sujet et à la définition d'une organisation cible (effectifs, horaires, procédure de commande de transport, solution logicielle envisagée).*

*Les établissements bretons s'appuient sur des réunions régionales afin de partager les succès obtenus, les difficultés rencontrées et de bénéficier de l'expérience acquise par des établissements hors Bretagne en matière de déploiement d'une plateforme de régulation des transports.*

*L'ARS et l'Assurance maladie accompagnent la mise en œuvre de cette expérimentation en organisant des points d'étape réguliers avec les établissements. 2017 sera l'année de mise en œuvre effective des plateformes de régulation des transports.*

**Guillaume LE DUFF**, chargé de mission - pôle performance et contrôle de gestion, directions adjointe financement et performance du système de santé

**En 2016,  
l'ARS a  
préparé l'expérimentation  
d'une plateforme de régulation  
des transports**

**6  
établissements  
bretons\*  
se sont engagés  
dans l'expérimentation**

\* le CHRU de Brest, le CHU de Rennes, le CHBS de Lorient, le CHBA de Vannes, le CH de Saint-Malo et le CH de Saint-Brieuc

En 2013, l'ARS Bretagne a lancé avec l'ensemble de ses partenaires, le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) dans le territoire de santé n°4 (Vannes, Ploërmel, Malestroit). Un début prometteur avec 17 000 DMP créés, un retour d'expérience intéressant permettant d'identifier la plus-value, les effets de leviers et les freins à sa mise en œuvre.

Véritable « carnet de santé numérique », le DMP constitue un enjeu majeur de santé publique au service de la coordination des soins par son contenu (comptes-rendus d'examens de radiologie, de biologie, d'hospitalisation, connaissance des traitements suivis, allergies...) accessible à distance par le patient et les professionnels de santé.

En 2016, alors que la loi de modernisation de notre système de santé a confié cette mission à l'Assurance maladie, l'ARS Bretagne reste mobilisée pour soutenir l'expérimentation conduite dans le département des Côtes d'Armor auprès des établissements notamment dans le cadre du programme «Hôpital Numérique». En avant-première, la Caisse primaire des Côtes d'Armor développe un plan d'actions pour accompagner les assurés, les professionnels de santé dans le déploiement du DMP sur le terrain et en décembre 2016, elle inaugure le lancement du « DMP nouvelle génération ».

A ce jour, 5500 DMP ont été créés dans le département dont 5000 dans les accueils de la CPAM et 500 sur internet par les patients. Pour atteindre l'objectif minimal de 5% de couverture des ayants droit régime général à fin 2017, la CPAM 22 devra créer 465 DMP par semaine.

## En 2016, l'ARS a soutenu le lancement du dossier médical partagé « nouvelle génération » dans les Côtes d'Armor

**5 500** DMP créés à ce jour dans le département des Côtes d'Armor

### Action 20



*L'information n'est utile que si elle est partagée. En ce sens, le DMP constitue un outil citoyen qui, de par sa généralisation prévue dans les années à venir, devrait permettre d'avoir un accès immédiat à des informations médicales (et ne plus compter sur la seule mémoire des patients et/ou des proches) en cas d'urgence par exemple, de faciliter le suivi des pathologies chroniques ou de longue durée, d'éviter de prescrire des examens ou traitements redondants, et donc les interactions médicamenteuses.*

*Mais surtout, le DMP est un outil « pour et par » le patient car ce dernier pourra y faire figurer les directives anticipées et l'attitude souhaitée de la personne par rapport au don d'organe. Des dispositions qui pourront soulager les proches de certaines décisions difficiles...*

**Anne Briac BILL**, responsable département innovation en santé,  
Direction générale adjointe



**Favoriser  
la qualité**

**et l'efficacité  
de l'offre**

**de  
prévention,**

**Partie  
4**

**D'ACCOMPAGNEMENT  
ET DE SOINS**



Pour mener à bien nos travaux de construction des GHT, nous avons bénéficié de l'implication remarquable de toute la communauté hospitalière : les acteurs ont fait preuve de dynamisme et ont su formuler des propositions toujours constructives. Nous nous sommes notamment appuyés sur l'engagement soutenu de la fédération hospitalière de France (FHF).

Pour conduire ces démarches, nous avons aussi pu tirer profit de l'expérience bretonne en termes de coopérations hospitalières, déjà actives sur l'ensemble du territoire breton avec les Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), les Contrats hospitaliers de territoire et les postes d'assistants partagés. Preuve de cette dynamique, en février 2016, les 7 établissements publics de santé du territoire n°1, membres de la Communauté Hospitalière de Territoire Nord Finistère, ont signé en présence de l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, un Contrat Hospitalier de Territoire. Le dispositif vise dans le cadre d'un engagement contractualisé entre l'ARS Bretagne et les établissements membres de la CHT à décliner le projet médical et à accompagner les établissements dans sa mise en œuvre.

**Anne-Marie LORHO**, directrice adjointe en charge des coopérations et des professions de santé en établissements ; **Guillaume LE DUFF**, chargé de mission à la Direction adjointe financement et performance du système de santé ; **Anne VIVIÉS**, chargée de mission à la direction adjointe hospitalisation et autonomie et **Dr Patrick AIRAUD**, conseiller médical

## Action 21

Le 1<sup>er</sup> juillet 2016, au terme de plusieurs mois d'une longue concertation, l'ARS Bretagne a arrêté la liste et les contours des huit groupements hospitaliers de territoire (GHT) bretons.

Ces GHT renforcent les coopérations hospitalières, déjà nombreuses en Bretagne, et ont pour objectif, sur la base d'un projet médical partagé (PMP), d'identifier les filières de prise en charge pour les différentes pathologies, notamment de proximité, en maintenant les exigences de qualité et de sécurité des soins. Les GHT encouragent donc les coopérations entre établissements publics de santé membres du GHT, mais également avec leurs partenaires (Hospitalisation à domicile, Etablissements médico-sociaux, ou ESPIC notamment).

Les établissements publics de santé mentale (EPSM) sont également membres du GHT de leur territoire. A l'exception du centre hospitalier Guillaume Régnier de Rennes qui a reçu une dérogation au principe d'adhésion aux GHT compte tenu de sa taille et de sa spécificité hospitalo-universitaire, les groupements disposent ainsi d'une filière psychiatrique.

Par ailleurs, dans le Finistère, l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre est membre du GHT Bretagne Occidentale, confirmant les synergies en cours de développement entre les hôpitaux civils et militaires.

L'ARS Bretagne a accompagné ces opérations à travers des revues de projet régulières et en proposant à chaque GHT une trame type d'élaboration de PMP et des éléments de diagnostic par territoire..

**En 2016,  
l'ARS a  
accompagné la mise en œuvre  
des Groupements Hospitaliers  
de Territoire (GHT) bretons**

**8  
Groupements  
Hospitaliers  
de Territoires  
en Bretagne**

Dans le cadre du plan triennal\*, parmi les 12 objectifs, il est proposé d'améliorer la pertinence et le bon usage des soins en ville et à l'hôpital. Un soin pertinent signifie qu'il a été choisi parmi l'ensemble des interventions disponibles qui ont démontré leur efficacité pour une affection, comme étant le plus vraisemblablement à même de produire les résultats attendus pour un patient donné. Dans ce cadre, l'ARS travaille à un programme de recommandations sur lequel les professionnels de santé peuvent s'appuyer pour s'engager dans une démarche d'amélioration de la pertinence des soins. Les champs de la pertinence couvrent les actes, les prescriptions (médicaments, transport...), les modes de prise en charge, les séjours/parcours.

Portée par l'ARS et l'Assurance maladie, la mise en œuvre de cet axe s'appuie sur l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS), installée en 2016. La mission de cette instance, composée de représentants des fédérations d'établissements, des médecins, des professionnels de santé hospitaliers, d'usagers, d'organismes de l'Assurance maladie, consiste à promouvoir la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé. En appui, le Plan d'Actions Pluriannuels d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS), qui décline les actions en faveur de la pertinence pour la Bretagne, a été arrêté en septembre 2016 par le directeur de l'ARS, après avis de l'IRAPS, pour une durée de 4 ans.

\*Le plan triennal 2015-2017 vise une évolution structurelle du système de santé alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses

## En 2016, l'ARS a installé l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

14 date  
juin d'installation  
de l'IRAPS

### Action 22



Désormais en Bretagne, avec l'IRAPS et le PAPRAPS, nous disposons de leviers pour développer la pertinence des soins. Parmi les axes de travail 2017, l'IRAPS va concourir à la diffusion de la culture pertinence des soins par la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche. En effet, la dynamique ne peut s'enclencher que s'il y a une appropriation de la démarche par les professionnels de santé. Ils pourront alors la mettre en œuvre et la considérer comme une plus-value pour leur pratique et leur relation avec leurs patients. Ainsi, les professionnels de santé de l'IRAPS s'engagent notamment à rencontrer les présidents de CME (commission médicale des établissements), à recenser les bonnes pratiques existantes et à les partager. Ces actions ont pour but de mobiliser les professionnels qui ne seraient pas encore engagés dans ce processus et d'inscrire les établissements dans le portage de la démarche. On est aujourd'hui au tout début du développement de cette action qui trouve toute sa place dans la construction du PRS2 (2018-2022). En effet, la qualité avec un chantier sur la pertinence, en constitue un thème à part entière.

Myriam BONNERRE, chargée de mission - pôle qualité, direction adjointe démocratie en santé et qualité  
et Sophie LE BRIS, médecin conseil, direction adjointe parcours



## Action 23

L'antibiorésistance est une préoccupation mondiale qui pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité dans le monde. En France, elle a des conséquences humaines : 12 500 décès par an, et économiques : 160 000 patients développant des infections dues à des bactéries multirésistantes aux antibiotiques sont pris en charge par la collectivité. Bien que la Bretagne ait un niveau de consommation d'antibiotiques et de résistance à ces derniers plus bas que la moyenne nationale, la vigilance ne doit pas faiblir. Ce risque est cependant maîtrisable en agissant sur les 2 causes principales : la surconsommation et le mésusage des antibiotiques.

Dans le cadre de la politique de maîtrise de l'antibiorésistance menée depuis les années 2000 par les autorités sanitaires\*, les ARS ont été chargées de la coordination de mise en œuvre des plans en lien avec l'Assurance maladie et les structures régionales d'appui (OMEDIT, DRSM, CCLIN et ARLIN, infectiologues des CHU). En 2016, face à l'augmentation des consommations antibiotiques observée dans les établissements de santé bretons, l'ARS a sensibilisé les directeurs et présidents de CME à cette problématique.

Autres actions : la journée régionale « antibiotique en danger » et la création de la plateforme ABRI (Astreinte Bretonne de Référents en Infectiologie), née de la collaboration entre les services de maladies infectieuses et tropicales des CHRU de Brest et Rennes, l'OMÉDIT Bretagne et l'ARS. Ce dispositif permet aux prescripteurs de Bretagne de joindre par téléphone des médecins séniors spécialisés en maladies infectieuses pour des conseils en diagnostic et en antibiothérapie.

\* plusieurs mesures dont le plan national d'alerte sur les antibiotiques, lancé en 2011 et se poursuivant jusqu'en 2016 et la première feuille de route interministérielle de novembre 2016.

La lutte contre l'antibiorésistance reste un enjeu de santé publique majeur. En 2015, la consommation d'antibiotiques en France était de 30% supérieure à la moyenne européenne. En Bretagne, on a observé une augmentation de la consommation d'antibiotique dans les établissements de santé de + 7,3 % en 2015 par rapport à 2014. Par la mobilisation autour de l'ARS dans le cadre de la commission anti biologie qui se réunit deux fois par an, nous visons à diminuer cette consommation par différents moyens : surveillance des consommations, sensibilisation des professionnels et du public, conseil aux prescripteurs par le réseau des référents en antibiothérapie et des infectiologues et l'appui de la plateforme ABRI. En 2017, nous allons poursuivre nos actions en instituant une réunion régionale annuelle des référents en antibiothérapie, et en développant les actions vers la médecine de ville et les établissements médico sociaux.

Dr Véronique PINEAU, pharmacien inspecteur de santé publique, chargée de mission antibiorésistance, pôle pharmacie et produits de santé, direction de la santé publique

**En 2016,  
l'ARS a  
renforcé la lutte contre  
l'antibiorésistance**

**200 à 300  
appels extérieurs  
par mois et par CHU  
traités par la plateforme ABRI**

Dans le cadre du Pacte de responsabilité porté par le gouvernement, le secteur de la santé contribue à l'effort en cherchant à maîtriser l'évolution des dépenses. Ainsi, chaque région doit déployer un plan d'efficience et de performance qui vise une évolution structurelle de notre système de soins sur trois ans, alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses. En Bretagne, l'ARS et l'Assurance maladie pilotent ensemble 4 thèmes de ce plan (qui en compte 12), qui portent sur le virage ambulatoire, les prescriptions hospitalières de transports et de médicaments et la pertinence des soins. Une démarche que l'ARS Bretagne a choisi de conduire en y associant les principaux établissements bretons Médecine Chirurgie et Obstétrique publics et établissements de santé privés d'intérêt collectif, principaux acteurs impactés par ces thématiques.

En 2016, avec l'Assurance maladie, elle a donc procédé à une vingtaine de dialogues de gestion. Des rencontres qui ont permis de partager les éléments de diagnostics (évolution de la part ambulatoire dans les prises en charge, des dépenses de transports, ...) préparés par les deux institutions et de faire le point sur l'état d'avancement des objectifs et des résultats relatifs aux différents blocs du plan triennal, prévus par les établissements dans leur feuille de route stratégique et opérationnelle. La présence simultanée de l'ARS et de l'Assurance maladie pour rencontrer les acteurs hospitaliers a permis d'enrichir les débats, de partager les mêmes données, d'affiner les diagnostics et les plans d'actions. Un bilan positif qui conduit l'ARS et l'Assurance maladie à souhaiter élargir en 2017 cette modalité de dialogue de gestion à certains établissements privés.

## En 2016, l'ARS décline résolument le plan d'efficience et de performance des établissements de santé

**21** ont été  
conduits  
avec l'Assurance  
maladie  
**dialogues  
de gestion**

### Action 24



*En Bretagne, il existe une forte tradition de travail en commun avec l'Assurance maladie. En toute logique, la mise en place du plan d'efficience s'est inscrite dans la continuité de cet historique. Il était important en effet de ne pas aller en ordre dispersé rencontrer les établissements, mais au contraire de partager nos données, de porter le même discours. Cela a certainement été un gage de crédibilité dans les messages adressés aux médecins et aux directions.*

*Le plan triennal a permis également de conforter les relations de travail avec l'Assurance maladie et a permis à nos collègues de disposer d'une meilleure connaissance du contexte de chaque établissement (situation financière, activité, recrutement médical), utile pour donner du sens à des taux d'évolution.*

Direction adjointe financement et performance du système de santé.  
De gauche à droite : Guillaume LE DUFF – Olivier PAUGAM  
Auriane MONGIN – Lenaïc HEMON – Michèle BODENES – Coralie BOUROUF  
Virginie GABORIAU – Nathalie GIOVANNACCI



## Action 25

« Désormais, des organisations (fonction achat) et des processus d'achat mutualisés doivent être mis en place à l'échelle des GHT permettant de poursuivre l'optimisation des achats hospitaliers que les Plans d'Actions Achat Territoriaux (PAAT) mettront en exergue à travers notamment la poursuite de l'identification des gains achats. L'ARS a soutenu en 2016 la candidature de trois Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) pour un accompagnement à l'élaboration de leur PAAT, financé par le niveau national. En complément, la diffusion du kit d'appui à l'élaboration des PAAT, élaboré par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), à l'ensemble des établissements publics de santé et de l'appui méthodologique du GCS, a permis de respecter l'échéance réglementaire fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour l'élaboration de ces derniers. S'agissant de la mise en œuvre de la fonction achat mutualisée dont la bascule réglementaire a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'ARS a organisé début 2017 une rencontre avec les établissements membres des GHT afin de leur présenter les recommandations issues du guide élaboré par la DGOS. La diffusion de ce guide, qui a fait l'objet jusqu'à ce jour d'une large concertation, est effective depuis le mois de mai. »

Auriane MONGIN, chargée de mission, pôle performance/contrôle de gestion, direction adjointe financement et performance du système de santé

Le programme PHARE a pour ambition de promouvoir l'optimisation des achats pour le secteur hospitalier, ces derniers représentant le second poste de dépenses des établissements de santé après la masse salariale. Ce programme de performance des achats hospitaliers (lancé en 2011) a permis d'effectuer des gains achats au plan régional de 70,4 M euros sur la période 2015-2017. Il s'appuie sur deux axes : élargir les achats groupés et valoriser la fonction achats dans les établissements.

Au niveau régional, le pilotage de la démarche est porté par l'ARS, la mise en œuvre opérationnelle en termes d'animation et d'appui méthodologique par le GCS Achat Santé Bretagne depuis 2012. Cet accompagnement régional conjugué à la forte implication des acteurs de l'achat a permis de créer une dynamique largement partagée permettant de franchir plusieurs paliers de professionnalisation et a déjà généré une performance économique importante, tout en conservant le même niveau de qualité des soins. En effet, en 2016, alors que l'objectif de gains « achats » avait été fixé à 23,5M euros, l'évaluation a montré un résultat de 27,4M euros. L'atteinte de ces objectifs a été notamment possible grâce à la mise en œuvre, dans chacun des établissements de santé publics, d'un Plan d'Action Achats (PAA), lesquels ont été financés pour partie par l'ARS. Le dernier trimestre 2016 a été marqué par l'intégration de la dimension territoriale dans la démarche d'optimisation des gains achats.

**En 2016,  
l'ARS a  
poursuivi le déploiement  
du programme consacré à  
la Performance hospitalière  
pour des achats responsables  
(PHARE)**

**27,4 M  
euros  
de gains  
« achats »**

**réalisés  
par les 43  
établissements  
de santé  
publics**

La chirurgie ambulatoire a atteint en 2016 un taux de part d'activité de 53,4%, mais des marges de progression demeurent. En ce sens, l'ARS Bretagne a prolongé les dispositifs incitatifs qui visent à soutenir le développement de l'innovation en chirurgie ambulatoire. Ainsi, le CHU de Rennes a pu déployer la prothèse de hanche totale en ambulatoire, une technique se développant en Bretagne.

Si les établissements de santé se sont fortement investis dans le développement de la chirurgie ambulatoire, la progression des prises en charge en hospitalisation de jour en médecine ou le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) restaient plus modestes. L'appel à projets « hospitalisation de jour » a permis de soutenir la création et l'extension d'hospitalisation de jour (HDJ) multidisciplinaire avec une approche parcours et l'installation de logiciels de programmation au service des HDJ d'un territoire ou d'un GHT.

Du côté de l'HAD, l'ARS Bretagne a fait le choix d'accompagner plusieurs projets favorisant les coopérations ou le développement de filières, la mise en place d'une plateforme de régulation des sorties et l'organisation d'un partenariat entre une structure HAD et des EHPAD pour prévenir les hospitalisations complètes. Des dispositifs qui concrétisent des projets porteurs d'avenir.

## En 2016, l'ARS a lancé trois appels à projets pour encourager le déploiement des alternatives à l'hospitalisation complète

# 1,8 million d'euros

**mobilisés par l'ARS  
pour l'accompagnement  
des établissements dans  
le cadre de ces appels  
à projets.**

## Action 26



*Dans le cadre du virage ambulatoire, les établissements bretons sont largement mobilisés pour assurer la transformation des organisations de soins afin de répondre aux nouveaux enjeux de santé. Pour accompagner cette dynamique, l'ARS Bretagne a renouvelé son soutien aux établissements en lançant ces trois nouveaux appels à projets.*

*L'ARS Bretagne a ainsi été destinataire de 25 projets, portés par 20 établissements de santé, publics et privés. Les structures retenues et financées à ce titre sont : CHP St-Grégoire, CH Saint-Brieuc, CHU de Rennes, clinique Pasteur-Lanroze de Brest, HP Cesson-Sévigné, CHP Saint-Brieuc, CRLCC Eugène Marquis de Rennes et CHRU de Brest. Ainsi, du CHU de Rennes, financé à hauteur de 17 900 Euros pour développer la chirurgie ambulatoire de pose de prothèse totale de hanche ; et du Groupement Hospitalier de Territoire « Bretagne Occidentale » (CHRU Brest, CH Morlaix, CH landerneau), financé à hauteur de 101 175 Euros pour développer l'informatisation de la gestion de flux entre bloc opératoire et UCA, ainsi que l'informatisation du parcours ambulatoire.*

*L'ARS Bretagne encourage de ce fait des démarches innovantes, qui ont vocation à préparer l'hôpital de demain, tout en démocratisant le geste ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation complète chaque fois que cela est possible, en accord et dans l'intérêt du patient.*

De gauche à droite :  
Derrière le banc : **Olivier LE GUEN**, chargé de mission - pôle schémas et programmation - direction adjointe hospitalisation et autonomie ;  
**Patrick ZAMPARUTTI**, pharmacien général de santé publique - direction adjointe hospitalisation et autonomie ; **Guillaume LE DUFF**, chargé de mission - pôle performance et contrôle de gestion  
Sur le banc : **Christine GUÉRIN**, médecin - direction adjointe hospitalisation et autonomie ; **Benjamin MORDELLET**, conseiller médical - direction adjointe Hospitalisation et Autonomie ; **Virginie GABORIAU**, chargée de mission - pôle performance/contrôle de gestion - direction adjointe financement et performance



**Structurer**

**et  
développer**

**les parcours  
de santé**

**Partie  
5**



## Action 27

La loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 introduit dans son article 69 les bases d'une politique territorialisée de santé mentale centrée sur des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture. Cette politique prend la forme d'un projet territorial de santé mentale, élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale, dans le cadre d'une démarche partenariale large.

En 2016, l'ARS a animé une concertation régionale qui a permis, dans un premier temps, de tirer les enseignements du projet expérimental sur les parcours en santé mentale piloté par l'ARS avec l'appui de l'ANAP en 2014 et 2015\* et dans un deuxième temps, d'envisager avec l'ensemble des acteurs un cadre d'action régional partagé pour l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale.

La concertation a pris la forme d'échanges au sein du groupe régional de concertation en santé mentale, de rencontres départementales et de la mise en place d'un groupe de travail spécifique. Les résultats de la concertation ont été partagés lors de la rencontre régionale du 16 novembre 2016 « Développer ensemble les parcours en santé mentale », qui a rassemblé près de 200 acteurs concernés par la santé mentale (opérateurs de prévention, du soin et de l'accompagnement ; associations d'usagers et de leurs familles ; principales institutions parties prenantes).

\* Publication « Parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale » - Les études de l'ARS Bretagne N°16. Disponible sur [www.bretagne.ars.santé.fr](http://www.bretagne.ars.santé.fr)

“ La mise en œuvre sur un petit territoire, avec l'appui de l'ANAP, d'un projet expérimental sur les Parcours de personnes vivant avec un trouble psychique, nous avait permis de passer de la théorie à la pratique en matière de démarche parcours.

Avec l'article 69, l'enjeu est maintenant de déployer la démarche sur l'ensemble de la région et de parvenir, par une approche partenariale effective au sein de chaque département, à identifier les bonnes pratiques et les dysfonctionnements en matière de parcours de santé et de vie, et à mettre en œuvre les évolutions ou les ajustements utiles pour améliorer l'accès de chacun aux réponses appropriées, sans perte de chance ni rupture de parcours.

Dr Sylvie DUGAS, coordinatrice régionale de la thématique santé mentale, direction adjointe Parcours

”

**En 2016,  
l'ARS a  
animé la concertation  
régionale pour préparer  
l'élaboration des projets  
territoriaux de santé  
mentale**

**200  
personnes  
ont participé à la rencontre  
régionale « Développer ensemble  
les parcours en santé mentale »  
du 16 novembre**

La démarche «Une réponse accompagnée pour tous» ambitionne que chaque personne en situation de handicap se voit proposer une réponse individualisée lui permettant de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie. Elle repose sur quatre axes : une rénovation du processus d'orientation (mise en place par chaque maison départementale des personnes handicapées (MDPH) d'un dispositif permanent d'orientation), la mobilisation de l'ensemble des acteurs du handicap au moyen, notamment, de la contractualisation (contrats partenariaux entre institutions, CPOM avec les opérateurs), une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs et un accompagnement au changement des pratiques.

En 2016, les départements d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan, pionniers de la démarche, ont engagé la mise en œuvre des quatre axes dans le cadre d'un co-pilotage ARS Bretagne, conseil départementaux et MDPH. Les délégations départementales de l'ARS Bretagne pilotent les discussions partenariales et bénéficient d'un accompagnement et d'un outillage par le siège (contrat partenarial, évolution de l'offre, accompagnement au changement...).

Ces travaux ont ainsi permis à l'ARS Bretagne d'élaborer une trame de contrat partenarial proposant notamment un dispositif de simplification administrative visant à renforcer la capacité d'action et la réactivité des MDPH. Chaque institution est ainsi invitée à mettre en place un système de dérogations pour lever les freins à l'orientation des personnes.

## En 2016, l'ARS a déployé la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

# 4 axes

posent les fondements de la démarche :  
une rénovation du processus d'orientation, la mobilisation de l'ensemble des acteurs, une dynamique d'accompagnement, et un accompagnement au changement des pratiques

## Action 28



La «réponse accompagnée pour tous» est guidée par plusieurs principes d'actions : proposer des réponses en partant des besoins et des attentes des personnes dans une logique de parcours global, favoriser une vie en milieu ordinaire quand cela est possible et souhaité, promouvoir les capacités et la participation des personnes, anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

L'offre sanitaire, médico-sociale et sociale devra se réorganiser pour accompagner cette évolution. La mise en place de dispositifs souples et modulaires devra ainsi être favorisée pour répondre aux besoins des personnes et de leurs aidants dans une visée inclusive. En parallèle, l'accès à des dispositifs spécialisés devra être recherché, lorsque c'est nécessaire, dans une logique de graduation et de subsidiarité.

Isabelle GÉLÉBART, chargée de mission au sein de la direction adjointe parcours



## Action 29

Aider les professionnels à offrir à leurs patients une prise en charge complète et coordonnée dans l'organisation des parcours de santé complexes, c'est l'objectif du service d'appui à mettre en place dans chaque région. Appelées PTA, ces structures sont polyvalentes par définition et doivent répondre en priorité aux demandes des médecins traitants pour toute personne, quel que soit son âge ou sa pathologie.

Trois missions :

- informer et orienter les professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales d'un territoire, adaptées à la situation du patient ;
- aider à l'organisation des parcours complexes ;
- soutenir les initiatives relatives aux évolutions des pratiques professionnelles.

Deux principes :

- la subsidiarité, la PTA ne se substitue pas aux acteurs de soins, de services ou d'accompagnements sociaux ;
- une seule porte d'entrée, qui se traduit par un numéro unique.

Sur un plan pratique, la PTA est gérée par un opérateur qui organise la mise en œuvre des missions avec les acteurs et partenaires de santé du territoire couvert (services médico-sociaux, hospitaliers, sociaux, maisons de santé, ...). Leur accès doit être simple et la réponse réactive et adaptée.

Après la création en 2015 des deux premières PTA issues de regroupements de 8 réseaux de santé (Appui santé Nord Finistère et Cap santé Trégor), la plateforme Appui santé du pays de Fougères a été créée en juin 2016 sous l'impulsion d'une association de professionnels libéraux. Six autres sont en cours de structuration pour couvrir le sud Finistère et les territoires de santé de Lorient Quimperlé, Vannes-Ploërmel-Malestroit, St-Malo-Dinan; St-Brieuc-Guingamp-Lannion. Une septième est en préfiguration sur le Pays de Rennes.

Amorcée en Bretagne dès 2012 avec l'évolution demandée aux réseaux de santé, la dynamique de création des PTA a été confortée par la loi de modernisation de notre système de santé et un décret est venu préciser leurs missions en juillet 2016. L'objectif est de proposer ce service sur les 2/3 du territoire régional d'ici fin 2017.

Organisé dans un cadre partenarial fort avec notamment l'Union régionale des réseaux et les URPS, l'accompagnement de l'ARS pour le déploiement de ces dispositifs se traduit par une aide méthodologique portant sur l'élaboration du projet organisationnel des futures PTA, l'évolution et la gestion des ressources humaines. Elle a ainsi consacré 206 486 euros jusqu'à présent. Les PTA sont ensuite financées sur la base d'un CPOM lorsqu'elles se mettent en place, soit à budget constant si elles sont issues de la fusion de réseaux de santé, soit avec un budget nouveau si elles n'émanent d'aucun dispositif existant.

S'ajoute à cet accompagnement une formation-action des opérateurs de PTA qui se déroulera sur l'année 2017, à laquelle participent 28 stagiaires, dont une dizaine de professionnels de santé libéraux.

Enfin, un travail conjoint PTA/MAIA/GCS e-santé/CD/ARS a donné lieu à un cahier des charges régional pour disposer d'outils de partage d'informations qui permettront la coordination au quotidien, pour un déploiement courant 2017 (cf action 32).

Marine CHAUVET, directrice adjointe de l'offre ambulatoire

## En 2016, l'ARS a poursuivi le développement des Plateformes Territoriale d'Appui (PTA)

**3 PTA actives,  
6 en projet,  
1 en préfiguration et  
25 réseaux de santé  
engagés dans un projet PTA**

Pour faire face au défi du vieillissement et de ses conséquences, le Ministère des affaires sociales et de la Santé a lancé, en 2014, le Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). Il s'adresse aux personnes de 75 ans et plus dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social. D'abord déployé dans 9 régions expérimentatrices, le dispositif s'est généralisé à l'ensemble du territoire en 2016.

Cette démarche vise à la fois à agir en prévention sur les quatre motifs majeurs d'hospitalisation que sont les problèmes liés aux médicaments, la dénutrition, les chutes et la dépression et à mettre en place un ensemble de prestations définies sous l'égide du médecin traitant, en lien avec d'autres professionnels libéraux, sociaux ou médico-sociaux et inscrites dans un plan personnalisé de santé (PPS). L'organisation d'une coordination territoriale d'appui (CTA) soutient les professionnels dans cette coordination clinique de proximité (CCP) et pourra aussi développer de nouvelles initiatives locales au service du «parcours santé des aînés».

PAERPA doit se construire de manière très concrète avec les équipes locales de professionnels de santé et impliquer le secteur social et médico-social avec l'ambition de peu à peu transformer les pratiques professionnelles dans le sens d'une meilleure coordination autour des patients âgés à risque de perte d'autonomie.

## En 2016, l'ARS a déployé le Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)

**3**  
pays  
Bretons

sont entrés  
dans la  
démarche  
PAERPA :  
les Pays de  
Brocéliande,  
Rennes  
et Vallons de  
Vilaine.

Action  
30



La Bretagne ne figurait pas parmi les 9 régions expérimentant le PAERPA dès 2014. Elle a rejoint le dispositif en 2016 et a choisi de le déployer sur les Pays de Brocéliande, Rennes et Vallons de Vilaine. Avec les acteurs impliqués de la politique de prise en charge des personnes âgées, elle partage les mêmes ambitions : agir précocement sur les déterminants de la perte d'autonomie, améliorer la qualité de vie des personnes âgées à domicile et ne pas faire peser sur la population la complexité des dispositifs.

Le fait de pouvoir construire un véritable projet de territoire s'appuyant sur les dynamiques déjà en place constitue l'une des clés de réussite du projet. PAERPA doit être perçu comme l'opportunité d'amplifier les coopérations professionnelles et de développer de nouveaux services à la population. Nous avons le devoir de ne pas rajouter de complexité, d'améliorer la lisibilité des organisations et de rendre visible la plus-value pour l'utilisateur.

PAERPA va consolider le service à la population en apportant une réponse à des besoins manquants sur le territoire.

**Pauline BÉNARD**, chargée de mission PAERPA, déléguation départementale d'Ille-et-Vilaine



## Action 31

La méthode d'action et d'intégration des acteurs pour l'autonomie des personnes âgées (MAIA) contribue à la mise en place, avec tous les acteurs concernés par l'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants, d'un nouveau mode d'organisation et de fonctionnement de l'offre de soins. Ce dispositif s'appuie sur la mise en synergie des ressources des champs sanitaire, social et médico-social. Cette approche doit apporter tant des réponses complètes et adaptées à certaines situations très complexes que de la cohérence dans les diverses interventions par l'engagement de chacun des acteurs dans un projet de territoire.

En mars 2016, l'ARS Bretagne a publié le 1<sup>er</sup> rapport d'évaluation des 14 MAIA en place depuis 2011 et ce un an avant l'évaluation nationale par la CNSA des 352 MAIA.

Quatre constats en ressortent :

- cette méthode avec son dispositif de gestion de cas complexes ne sont pas encore très bien compris ;
- les MAIA doivent recentrées leur activité en proximité ;
- une dimension décisionnelle doit être donnée aux instances départementales autour des décideurs et des financeurs ;
- les pilotes doivent être mieux accompagnés dans l'exercice de leurs missions et il est nécessaire d'identifier les dysfonctionnements du système, de faire des propositions et mettre en place des actions correctrices avec les professionnels concernés et de solliciter les décideurs sur ce qui nécessite des ajustements politiques et de moyens.

Comme la mise en œuvre de la méthode MAIA n'incombe pas aux seuls pilotes mais à un ensemble d'acteurs de niveau institutionnel et opérationnel, l'ARS Bretagne a décidé de mettre en place une démarche globale d'accompagnement des MAIA, au long cours sur 18 mois, et ce avec l'aide d'un prestataire extérieur.

Pour ce faire, un appel d'offre a été lancé et fin août 2016, un marché public a été passé pour une prestation d'accompagnement. Au terme du processus de sélection, le cabinet de conseil en management PwC (Price Waterhouse Coopers) a été retenu. Le lancement de la démarche a eu lieu officiellement le 2 février 2017 afin de présenter aux acteurs concernés le déroulement de l'accompagnement.

Anne-Yvonne EVEN, directrice adjointe parcours.

**En 2016,**  
**l'ARS a**  
**mis en place une démarche**  
**globale d'accompagnement**  
**des MAIA**

**1<sup>er</sup>**  
**rapport**  
**d'évaluation**

**des 14 MAIA**  
**en place**  
**dans la région**  
**publié en mars**  
**2016**

Progression des maladies chroniques, situations de perte d'autonomie, accroissement du nombre de personnes âgées et handicapées, rendent nécessaires le développement et la diversification des soins et des services, mais requièrent également une meilleure coordination des interventions. Les acteurs du parcours de soins ont besoin d'un système d'information qui outillerait la communication et la coordination des soins de premiers recours sur la région Bretagne. Tel est le projet « SI Parcours et Coordination » de l'ARS. Son objectif : proposer aux Plateformes Territoriales d'Appui, Réseaux de santé spécifiques, MAIA et à tous les acteurs de la coordination et du parcours, une solution d'échange d'informations autour du patient ou de la personne, entre professionnels de l'offre de soins et de l'accompagnement. En dotant les équipes de coordination et les professionnels de santé partenaires d'un système d'information partagé, le projet vise à :

- proposer et mettre en œuvre un dispositif communicant ;
- ouvrir le système d'information à des structures et des intervenants de typologies variées ;
- partager les données (dossiers, annuaires...) pour une meilleure coordination des professionnels ;
- recueillir des données d'évaluation médico-psycho-sociale de l'état du patient, pour la programmation d'un plan personnalisé de santé.

Durant l'année 2016, les différents acteurs du parcours et les interlocuteurs ARS ont travaillé ensemble pour faire converger les besoins vers des solutions communes, en ciblant les services et fonctions utiles. Un appel d'offre a été lancé par le GCS e-santé Bretagne début 2017 et le choix de la solution technique régionale sera opéré au mois de mai, en concertation avec les représentants d'utilisateurs.

## En 2016, l'ARS a lancé un projet de système d'information Parcours et coordination pour la région Bretagne

**100  
millions  
d'euros**

**engagés au  
niveau national  
pour déployer  
des solutions  
numériques  
de gestion des  
parcours de  
santé**

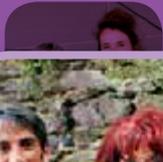
### Action 32



*Ce projet fait directement écho au programme « e-parcours » annoncé par Marisol Touraine qui prévoit une enveloppe de 150 millions d'euros engagés sur la période 2017-2021 à destination des ARS chargées de piloter le déploiement de solutions numériques de gestion des parcours.*

*Fédérateur au niveau des acteurs de la coordination, SI Parcours et Coordination est un projet éminemment transversal au niveau interne ARS, puisqu'il mobilise, au-delà du Département innovation en santé, les représentants métiers des Directions de l'offre ambulatoire et des parcours. Par ailleurs, la solution technique pourra être mise également au service de l'expérimentation bretonne PAERPA.*

De gauche à droite : **Isabelle GÉLÉBART**, chargée de mission, direction adjointe parcours ; **Séverine BAUBINNEC-CARADEC**, chargées de mission ; **Chantal BOULLÉ**, assistante ; **Caroline RIC** ; **Anne-Briac BILI**, responsable du département innovation en santé, direction des coopérations territoriales et de la performance et **Jean-Paul LEROUX**, chargé de mission, direction adjointe offre ambulatoire



**Développer**

**nos  
partenariats**

**et la  
démocratie  
en santé**

**Partie  
6**



## Action 33

Les objectifs de ce partenariat conforté avec l'Assurance maladie permet à chaque institution (régime général, agricole et des indépendants), dans le respect de leur champ de compétences, de participer à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. En matière de prévention et promotion de la santé, les priorités partagées en région Bretagne portent plus particulièrement sur les dépistages organisés des cancers, les vaccinations, la prévention bucco-dentaire, la prévention des facteurs de risque (alcool, obésité, tabac, addictions, suicide, iatrogénie). Un accent particulier est mis sur les actions destinées aux publics fragiles et en situation de précarité, l'objectif étant de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. Sur le volet de l'adaptation de l'offre sanitaire et médico-sociale, l'une des orientations majeures est d'encourager et d'organiser le virage ambulatoire. Sur le thème de l'accès à la santé, l'action partenariale contribuera à conforter la démographie médicale dans les territoires, à accompagner les publics fragiles (personnes handicapées, publics précaires et démunis...).

Marie-Laure ROUMIEUX, directrice adjointe de la démocratie en santé et qualité

La dynamique de collaboration engagée depuis 2010 entre l'ARS Bretagne et les organismes d'assurance maladie\* témoigne d'une volonté institutionnelle partagée d'œuvrer conjointement en matière de gestion du risque. Cette tradition et ambition régionales fortes de collaboration ont été confortées le 24 novembre 2016 par la signature d'une convention d'une durée de 5 ans. La première en France.

A travers cette convention, il s'agit d'améliorer la qualité des prises en charge des patients, de rechercher l'efficacité du système de santé, de promouvoir la santé, de garantir un égal accès aux soins pour l'ensemble des Bretons sur les territoires. La réduction des inégalités sociales de santé est au centre des interventions des trois signataires.

Cette convention s'appuie également sur des relations et des modalités de fonctionnement structurées par des instances partenariales (la commission régionale de coordination des actions de l'Agence régionale de santé et de l'Assurance maladie, le comité technique régional de coordination ARS-AM). Des instances qui ont vocation à se réunir quatre fois par an. En complément, des groupes de travail thématiques et techniques pérennes, ou ad hoc, sont identifiés pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les plans d'actions communs aux deux réseaux.

\*Le régime général, le régime agricole (MSA), le Régime Social des Indépendants (RSI)..

**En 2016,  
l'ARS  
et l'Assurance maladie  
ont signé une convention  
de partenariat**

**24 novembre** c'est la date de la signature de la convention

La loi de modernisation de notre système de santé prévoit, au sein de chaque région, la délimitation de territoires de démocratie sanitaire. Ce nouveau découpage remplace les anciens territoires de santé à la différence près qu'il ne traite pas l'organisation de l'offre. Il doit permettre la mise en cohérence des projets de l'ARS Bretagne, des professionnels et des collectivités territoriales. Il correspond aussi au nouveau cadre géographique de proximité de l'expression de la démocratie en santé, avec une représentation accrue des professionnels de santé et des usagers. L'ARS Bretagne s'est chargée de définir les contours de ces territoires. Dans sa démarche, elle a sollicité les avis de nombreux partenaires : le Préfet de région, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, les conférences de territoire, les collectivités territoriales, les fédérations, les représentants des professionnels de santé et le conseil de surveillance de l'ARS Bretagne.

A travers cette consultation, la majorité des acteurs a exprimé la volonté d'expérimenter des coopérations entre conseils territoriaux de santé, tout en maintenant les limites actuelles des territoires de santé. D'autres sont allés plus loin. C'est le cas des deux territoires finistériens qui ont fait le choix de ne faire qu'un. Ainsi, le 27 octobre 2016, le directeur général de l'ARS Bretagne a arrêté à 7 le nombre de territoires de démocratie sanitaire en Bretagne.

## En 2016, l'ARS a défini les territoires de démocratie sanitaire

# 7

c'est le nombre de  
territoires de démocratie  
sanitaire arrêtés par  
le directeur général  
de l'ARS

Action  
34



Les textes de loi imposaient à l'ARS Bretagne de recueillir l'avis du Préfet de région, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des collectivités territoriales avant d'arrêter les limites géographiques des territoires de démocratie sanitaire. Nous avons fait le choix de solliciter plus largement l'expression de nos partenaires sur leur vision de l'organisation territoriale de la démocratie en santé. Ces travaux préalables, conduits avec l'appui des délégations départementales de l'ARS Bretagne, nous ont permis de dégager trois hypothèses de travail, soumises à la concertation réglementaire de deux mois : le maintien du découpage actuel des territoires de santé, le maintien du découpage actuel avec la possibilité d'expérimenter des coopérations entre instances et, enfin, l'évolution vers un découpage départemental. C'est finalement la deuxième option qui a remporté l'adhésion. Une fois ces dispositions arrêtées, nous avons travaillé sur la composition des conseils territoriaux de santé, instances propres à chacun de ces nouveaux territoires.

De gauche à droite : **Antoine BALLOUHEY**, chargé de mission PRS et pilotage, **Brigitte DESTREZ**, assistante aux fonctions de pilotage et **Clélia BASSINAT**, chargée de mission démocratie en santé, direction adjointe démocratie en santé et qualité



**Améliorer**

**nos  
processus**

**de travail**

**Partie  
7**



## Action 35

La sécurité au travail constitue l'une des priorités de l'ARS et s'inscrit dans les obligations de l'employeur. Elle recouvre différents champs : sécurité des personnes, des locaux, prévention incendie, gestes premiers secours...

En 2016, les activités en lien avec la sécurité incendie a été renforcée. Dans l'objectif de garantir la sécurité en cas d'incidents nécessitant une évacuation, l'ARS a lancé un appel auprès des agents pour recruter des volontaires afin assurer les fonctions de guide files et serre files. Des collaborateurs de l'ARS se sont portés candidats et les listes des guides et serres files actualisées ont été affichées sur chaque site. Les agents volontaires nommés ont suivi une formation spécifique dispensée par des organismes habilités permettant à chacun d'identifier leurs missions respectives pour une évacuation la plus fluide possible. Des exercices d'évacuation seront programmés chaque année. Ils devraient permettre de mettre en œuvre les enseignements reçus.

Par ailleurs, une formation « maintien et actualisation de ses compétences » des Sauveteurs Secouristes du Travail (SST) a été programmée en novembre 2016 pour le siège et la délégation départementale d'Ille-et-Vilaine. Ouverte aux sauveteurs secouristes du travail déjà identifiés, elle confirme le souhait de l'agence de maintenir un niveau de formation dans ce domaine.

*La première mission d'une entité, quelle qu'elle soit, est d'assurer la sécurité de ses membres. C'est pourquoi l'ARS met un point d'honneur à disposer d'agents qualifiés à la gestion de risque. Par ailleurs, nous évoluons actuellement dans un contexte particulier, avec la mise en place du plan Vigipirate. Cela a entraîné des changements dans notre fonctionnement : par exemple, les entrées de personnes extérieures sont désormais filtrées et répertoriées.*

*Nous sommes tous concernés par la problématique de la sécurité, aussi bien dans notre univers professionnel que personnel, d'où l'invitation aux formations sur la thématique évacuation – sécurité, manipulations des extincteurs, SST en initial et en renouvellement. Ces formations feront aussi partie des mesures d'intégration des nouveaux collaborateurs dès 2017.*

**Laurence NICOLAS**, conseillère prévention, direction des ressources

## En 2016, l'ARS a renforcé la sécurité au travail

**37** guide-files,

**39** serre-files,

**38** sauveteurs  
secouristes du travail

Après la mise en œuvre d'un nouvel organigramme pour le siège de l'ARS en 2015, 2016 a permis de valider et d'ajuster les options retenues. Premier objectif : vérifier la cohérence des blocs homogènes de compétence répartis par direction métier avec les grands objectifs de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier mais aussi du plan triennal consacrés à la maîtrise des dépenses de santé. L'organisation des trois directions métiers\* transformées dans le cadre de la réorganisation du siège a montré sa pertinence. Des ajustements substantiels ont été envisagés pour compléter cette démarche de fond : certains ont été concrétisés, ainsi le rattachement de la mission juridique et de la mission « maîtrise des risques » à la direction générale ou encore la création d'un département « innovation en santé » rattaché à la direction des coopérations territoriales et de la performance. D'autres restent à poursuivre, en particulier la réorganisation du pôle pharmacie, assez largement engagée en 2016.

En parallèle, la direction générale a souhaité conduire une évaluation de l'organisation des délégations départementales arrêtée en 2012 dans le champ de l'animation territoriale. L'enjeu : rénover l'organisation des délégations mais également leur relation de travail avec les équipes du siège. Un important travail de diagnostic participatif a permis de préciser de nombreuses évolutions possibles. Certains changements sont d'ores et déjà en place, d'autres restent à mettre en œuvre.

\*Direction des coopérations territoriales et de la performance ; Direction de la stratégie régionale de santé ; Direction de la santé publique ; Direction des ressources ; Direction des services financiers.

## En 2016, l'ARS a poursuivi ses travaux de réorganisation interne

**1 siège social,  
3 directions métiers,  
2 directions supports  
et 4 délégations  
départementales**

[voir organigramme complet en pages 58]

### Action 36



*Une agence comme la nôtre doit pouvoir s'interroger à échéance régulière sur son organisation, compte tenu de l'évolution régulière de nos missions et des textes qui apportent des activités nouvelles à intégrer dans nos plans de charge. On doit cependant viser une certaine stabilité pour garantir à nos équipes de bonnes conditions d'exercice et une réelle visibilité sur les objectifs et les moyens de les atteindre.*

*La recherche d'efficacité est une de nos priorités et l'ajustement régulier de nos organisations est une des clés pour y parvenir. Concertation et cohérence sont deux des maîtres-mots qui guident notre démarche.*

*La vision d'ensemble gagne à être partagée et chacun de nos agents doit pouvoir trouver sa place et le sens de son action dans une organisation claire et lisible, avec une forte implication du management pour accompagner le changement.*

**Nathalie LE FORMAL**, directrice de la délégation départementale d'Ille-et-Vilaine, **Hervé GOBY**, directeur de la stratégie régionale de santé et **Antoine BOURDON**, directeur de cabinet.



## Action 37

L'Union des caisses nationales de Sécurité sociale (Ucanss) a signé en 2014 un accord sur le travail à distance permettant de donner un cadre national et commun aux organismes souhaitant le développer localement. En 2015, le Ministère de la Santé s'est initié à la démarche du télétravail. L'ARS Bretagne se lance également dans l'expérimentation de cette nouvelle forme de travail.

Le télétravail consiste à exercer ses tâches professionnelles à distance, à son domicile ou sur un autre site de l'ARS Bretagne. Reposant notamment sur un objectif de développement de la qualité de vie au travail, en particulier sur la conciliation vie professionnelle/vie privée, il constitue un enjeu majeur en termes d'encadrement, d'adaptation et d'organisation interne des services de l'Agence.

Le sujet a été débattu pendant plus d'une année par la direction générale, la direction des ressources et les délégués syndicaux. Ce dialogue riche et constant s'est traduit, le 7 avril 2017, par la signature d'un accord relatif à un projet d'expérimentation. Le texte fixe le cadre du télétravail à l'ARS Bretagne: lieux d'exercice du télétravail, nombre de jours télétravaillés, activités éligibles...

L'expérimentation ne revêt pas de caractère d'obligation et repose sur une démarche volontaire des agents candidats. Elle a débuté le 12 juin 2017, pour un an. Un bilan de l'opération sera réalisé par un comité de suivi ad hoc, un préalable utile avant de se prononcer sur la pérennisation éventuelle du dispositif.

*Les nouvelles technologies de l'information et de la communication nous offrent la possibilité de télétravailler. D'un point de vue social et environnemental, l'engagement de l'ARS Bretagne dans cette voie est un acte fort. La finalité ? Les agents télétravailleurs doivent pouvoir gagner en flexibilité et en responsabilité. En contrepartie, un bon équilibre de l'organisation du service doit être garanti, pour ne pas pénaliser les agents n'ayant pas souhaité ou ne pouvant prétendre au télétravail, compte tenu des critères de priorité identifiés dans l'accord.*

*Aussi, le télétravail est soumis à décision de l'employeur. En effet, si chacun s'accorde sur les avantages du dispositif, il est indispensable que l'activité soit encadrée. C'est une garantie pour les managers mais aussi pour tous les agents, qu'ils soient ou non dans l'expérimentation.*

**Denis JUHEL**, gestionnaire ressources humaines et **Vincent SEVAER**, responsable du département des ressources humaines – direction des ressources ; **Antoine BOURDON**, directeur de cabinet

## En 2016, l'ARS a négocié un accord pour expérimenter le télétravail

# 30

agents

participeront à  
l'expérimentation  
du télétravail  
à l'ARS Bretagne  
en 2017

L'ARS Bretagne, en tant qu'établissement public de l'État a élaboré son budget 2016 en s'appuyant sur la réforme GBCP applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2016. À travers cette réforme, il s'agit de réviser en profondeur le cadre général qui structure la gestion budgétaire et comptable de l'État et de ses opérateurs. Cette réforme induit notamment la mise en place d'une comptabilité budgétaire distincte de la comptabilité générale. Les objectifs : mieux piloter les dépenses publiques en améliorant les capacités de pilotage budgétaire, l'efficacité de la fonction financière, la qualité comptable.

En 2016, la comptabilité budgétaire de l'ARS a été refondue. Des outils et des notions nouvelles sont apparus, notamment l'introduction du principe d'autorisation d'engagement qui permet de retracer de manière pluriannuelle les engagements pris par l'agence sur l'ensemble des dépenses. La pluri annualité est ainsi confirmée comme axe essentiel de préparation et d'exécution du budget, ce qui permet le croisement entre la stratégie exprimée dans le projet d'établissement et la programmation budgétaire.

Au-delà de la refonte des structures organisationnelles et des processus financiers, une conduite du changement a été mise en œuvre pour accompagner cette évolution majeure de la réglementation budgétaire et comptable afin de s'approprier les nouveaux outils et le développement de nouvelles compétences.

## En 2016, l'ARS a mis en place la Gestion Budgétaire et Comptable Publique (GBCP)

.....  
**181,5 millions** tel est le montant  
du budget 2016  
de l'ARS qui  
a été consommé  
à hauteur de  
plus de 99%

Action  
38



La mise en place de la GBCP a été une vraie « révolution » dans le monde de la gestion financière et comptable, balayant 50 ans de pratique. Pour amorcer ce changement, une conduite de projet interne à l'ARS a été menée, associant les quatre directions concernées et acteurs de la chaîne financière (finances, ressources humaines, financement et performance et santé environnement) et une vingtaine de collaborateurs. Pour la première fois, le budget 2016 de l'ARS a donc été construit en mode GBCP. Autour de cette réforme majeure, la dématérialisation des pièces financières et comptables s'est également mise en place. Cela nous conduit à travailler plus globalement sur les conséquences organisationnelles et à se réinterroger sur nos procédures et à réécrire nos processus.

Au départ, ce projet nous paraissait difficilement atteignable, mais nous avons tenu nos objectifs et avons bouclé très correctement notre budget 2016 en mode GBCP. Il reste cependant des choses à faire, l'année 2017 sera mise à profit pour stabiliser nos organisations internes, renforcer les nouvelles compétences par de la formation et poursuivre l'accompagnement des services au changement.

**Christophe ROULLÉ**, agent comptable et directeur des services financiers



## Action 39

Les sites institutionnels des ARS ont été ouverts à leur création en 2010 afin de mieux faire connaître les ARS auprès du grand public, des professionnels de santé et des partenaires. En 2015, une étude de positionnement a permis de pointer les principales faiblesses de ces sites et de dessiner les orientations stratégiques pour les nouveaux sites institutionnels, dans la finalité de s'adresser de manière plus lisible et hiérarchisée aux principaux publics cibles des ARS.

En 2016, fruit d'une réflexion et d'un travail commun aux ARS, les sites internet des ARS et le portail national ont évolué. L'objectif ? Mieux refléter la richesse des missions et activités des agences régionales de santé et leur dynamisme

Sur le modèle national, le site de l'ARS Bretagne a été complètement revu afin de rendre compte du rôle incontournable de l'agence dans l'animation de la politique régionale de santé.

Le nouveau site de l'ARS Bretagne a été mis en ligne en février 2017. Il permet à l'internaute d'accéder plus facilement aux informations et services qu'il avait l'habitude de consulter, et ce dès la page d'accueil, grâce à un graphisme épuré, une navigation simplifiée et intuitive, un moteur de recherche, etc. Le nouveau site se veut désormais dynamique et moderne ! Une première étape parmi d'autres évolutions à venir courant 2017.

Il est également compatible pour une consultation sur tablette et smartphone, et est accessible à l'adresse suivante : [www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr)

Les sites institutionnels des ARS étaient devenus obsolètes, tant sur le plan technique qu'éditorial. Pour cette raison, il a été acté en 2015 une refonte des 17 sites ARS et du portail national.

Un marché a ainsi été lancé auprès de prestataires spécialisés. Les référents web des services communication des ARS ont été associés à la rédaction des cahiers des charges.

Parallèlement, des réunions sur site (au Ministère) et téléphoniques se sont tenues entre ARS afin de recenser les différents contenus et réfléchir à une ergonomie et un graphisme communs des futurs sites internet. La nouvelle version a également mobilisé en interne toutes les directions métiers pendant plusieurs mois, contribuant de ce fait à la réussite du projet.

**Anne France RENAUD**, chargée de communication – référente web au pôle communication, direction adjointe démocratie en santé et qualité

**En 2016,**  
**l'ARS a**  
**préparé la mise**  
**en ligne du nouveau**  
**site internet ARS**

**591 485**  
**visiteurs,**  
**1 785 414**  
**pages vues**  
**sur notre site internet**

L'archivage est une obligation légale pour les entités du service public. Conserver les documents liés à l'activité de l'ARS permet d'apporter des preuves en cas de contrôle de la part de l'Etat, mais également d'en conserver l'histoire.

À l'ARS, afin de réaliser cette tâche capitale et colossale, des équipes « archivage » ont été constituées dans les quatre délégations territoriales. Elles sont composées d'un correspondant et de référents.

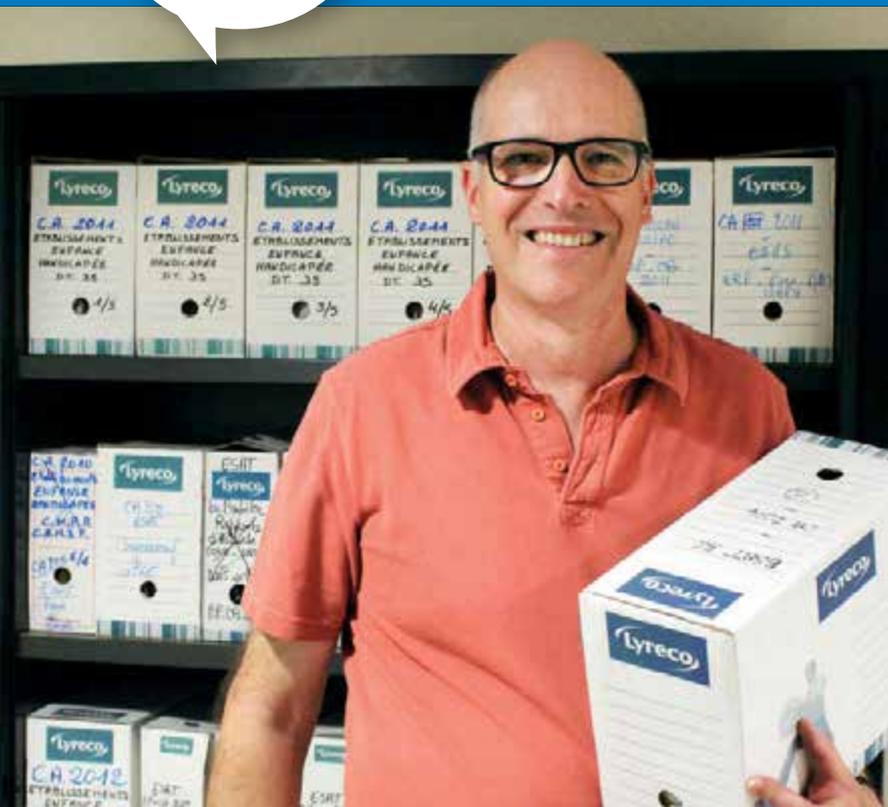
En 2016, les correspondants archivage ont poursuivi les opérations de traitements du stock « hérité » à la création des ARS. Les archives ont été soit versées, inventoriées, soit détruites après autorisation et signature des bordereaux d'élimination.

## En 2016, l'ARS a poursuivi les opérations de traitement du stock d'archive et les opérations d'archivage

**245 ml\*** de documents  
ont été traités

\*ml : Unité de mesure correspondant à la quantité de documents rangés sur une tablette d'un mètre de longueur.

### Action 40



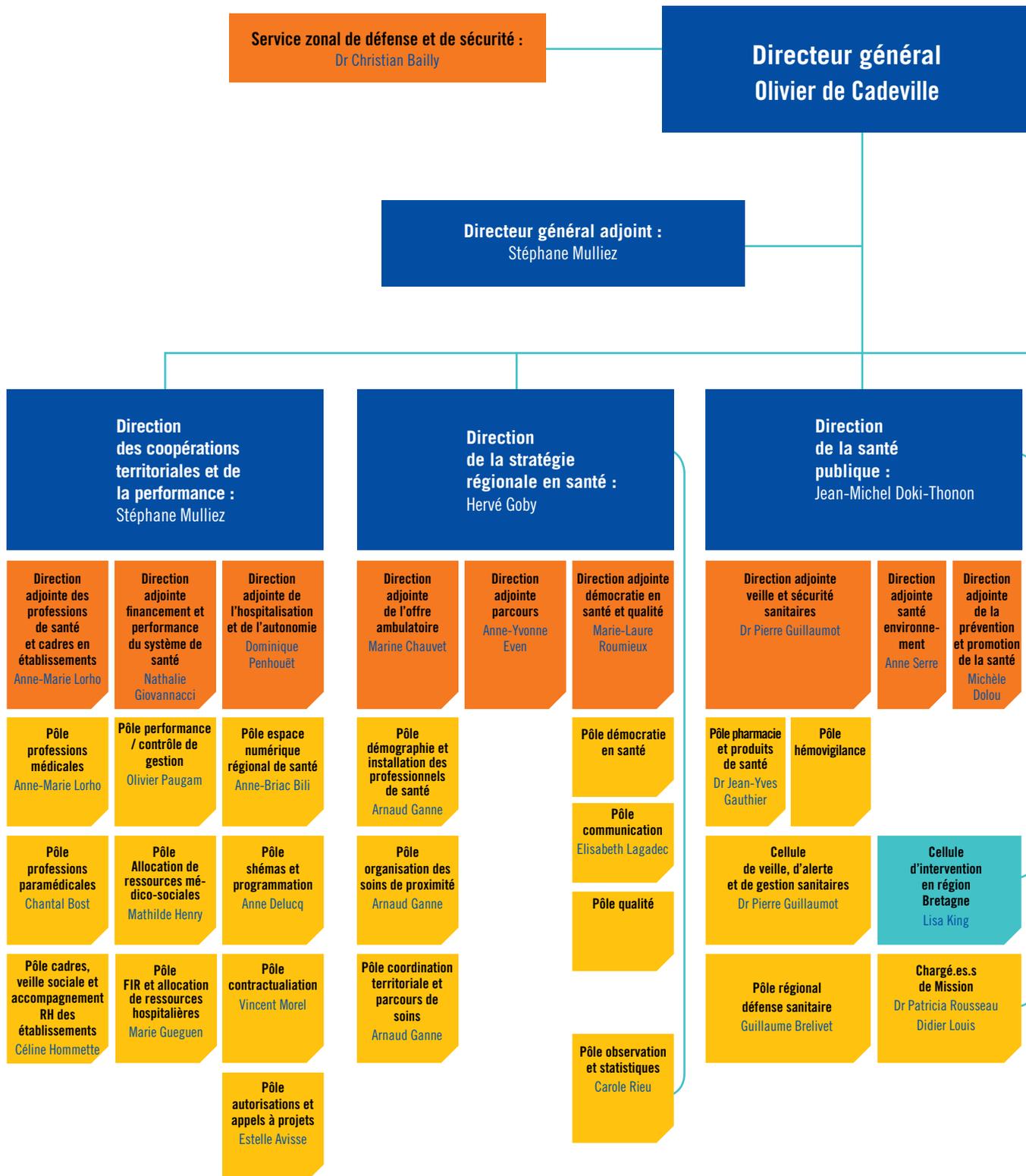
À la Délégation départementale 29, un total de 92 ml\*, soit 920 boîtes, a été traité en 2016. Parmi elles, 29 ont été versées et seront conservées aux archives départementales de la Finistère, tandis que 630 ont été détruites.

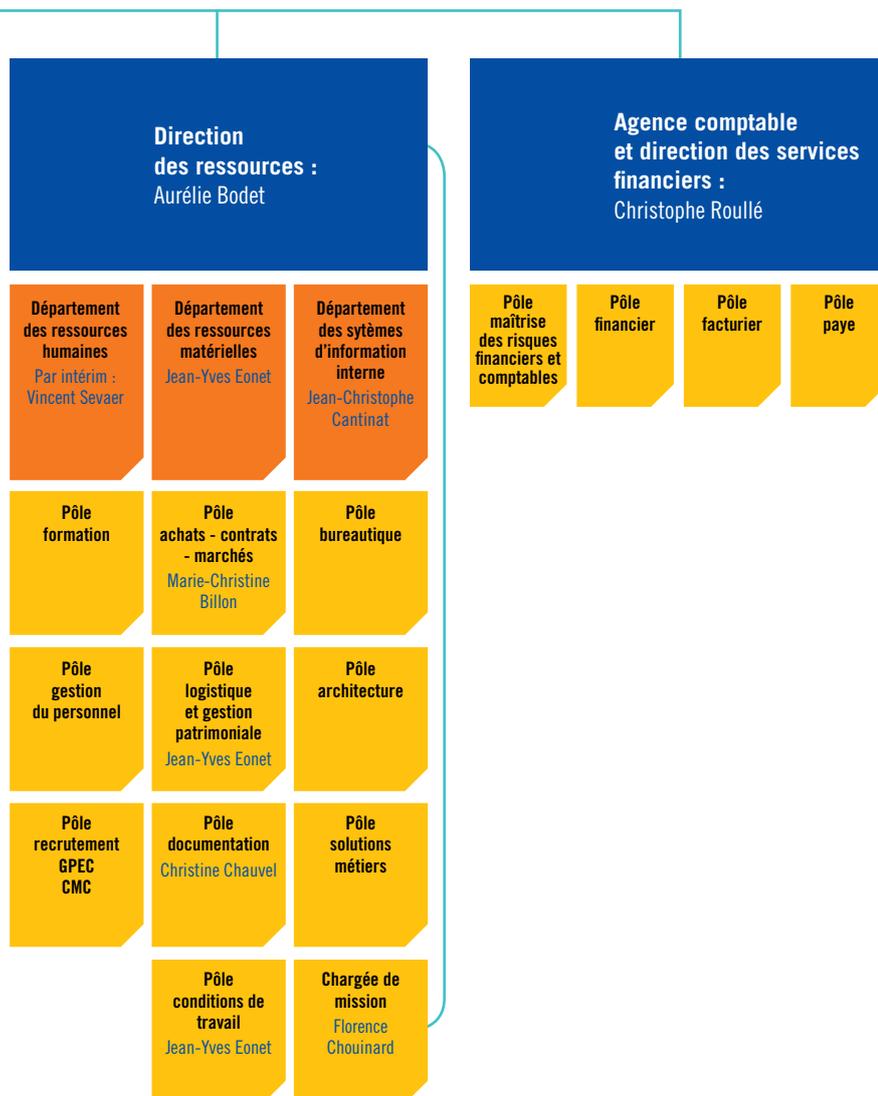
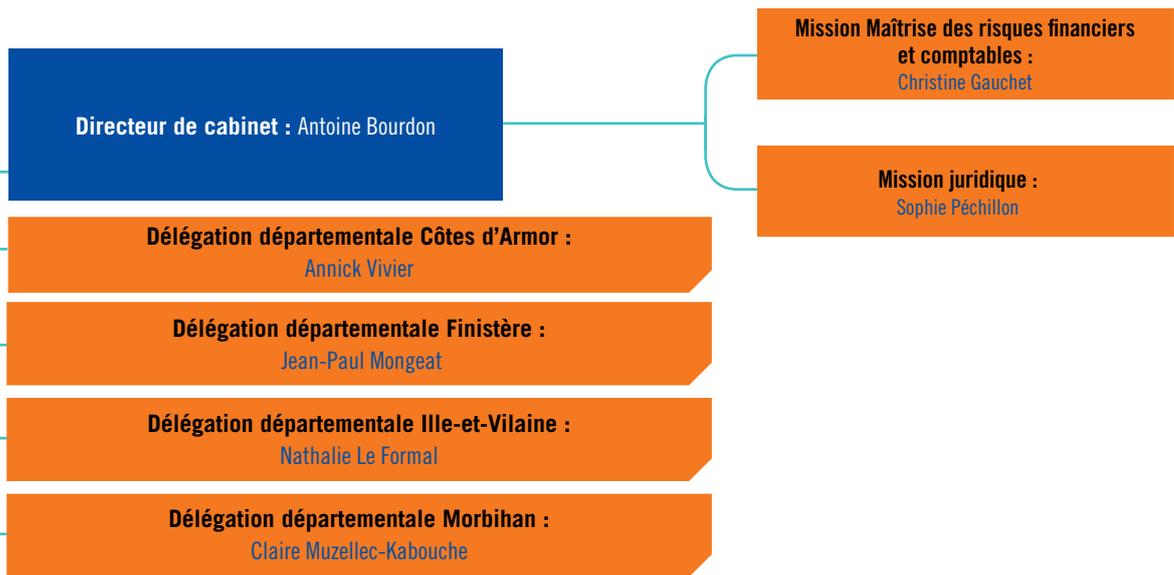
À la Délégation départementale 35, les boîtes « hospitalisation sans consentement » de l'année 2015 ont été acheminées au siège afin de dégager de l'espace de stockage. À la Délégation départementale 56, c'est 82,75 ml d'archives qui ont été détruites. En 2017, nous allons poursuivre ces opérations. À la Délégation départementale 29, il reste à traiter environ 70 ml nécessitant quatre mois d'intervention et repérer les nouvelles éliminations à effectuer. Au siège, le travail s'attachera à finaliser les tableaux de gestion des archives.

À la Délégation départementale 35, il s'agira de dégager du volume de stockage. Et dans les Côtes d'Armor, il sera procédé à l'élimination des archives dont la date de DUA est dépassée.

Jean Yves EONET, responsable du département des ressources matérielles, direction des ressources

# Organigramme général

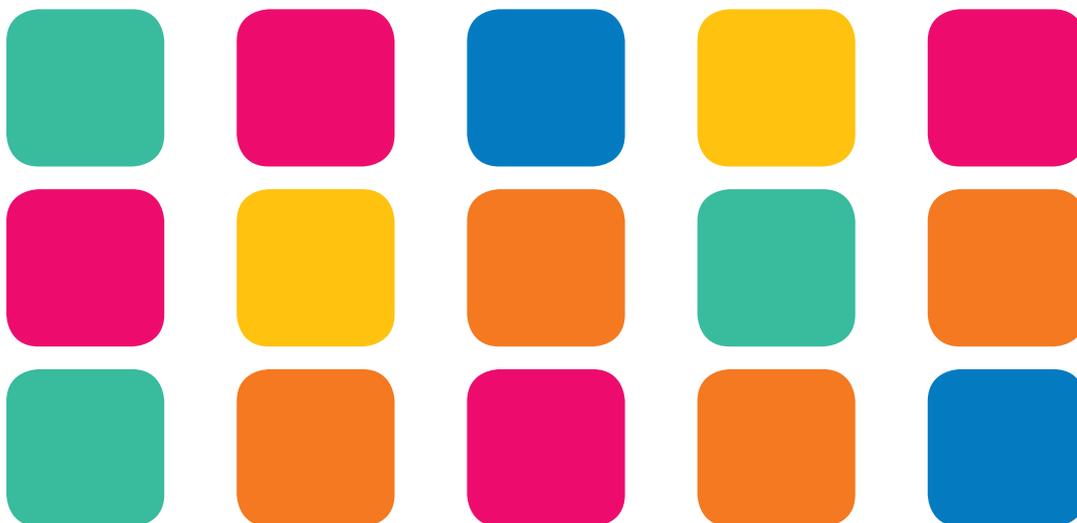






**Directeur de publication :** DE CADEVILLE Olivier, **directeur de la rédaction :** GOBY Hervé, **rédactrice en chef :** LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth, **contributeurs :** AIRAUD Patrick, BALLOUHEY Antoine, BASSINAT Clélia, BEILLON Myriam, BENARD Pauline, BILI Anne-Briac, BILLON Marie-Christine, BONNERRE Myriam, BOURDON Antoine, BOTREL Brigitte, BREUILLE-PERAIIS Patricia, BRELIVET Guillaume, CHAUVET Marine, CORBE Gwénaëlle, DELUCQ Anne, DESTREZ, Brigitte, DODARD Samantha, DOLOU Michelle, DUGAS Sylvie, EONET Jean-Yves, EVEN Anne-Yvonne, GELEBART Isabelle, GIOVANNACCI Nathalie, HOMMETTE Céline, JUHEL Denis, KURZ Héléne, LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth, LE BRIS Sophie, LE DUFF Guillaume, LE FORMAL Nathalie, LE GOFF Dominique, LEFEUVRE-DEJONGHE Jocelyne, LEROUX, Jean-Paul, LONGY Julie, LORHO Anne-Marie, NICOLAS Laurence, NIVELET René, MEVEL Alain, MONGIN Auriane, PANAGET Thierry, PINEAU Véronique, PLEYBER Sylvain, PRIGENT Jean-Luc, RENAUD Anne-France, ROBERT Aurélien, ROULLE Christophe, RIEU Carole, ROUMIEUX Marie-Laure, SEVAER Vincent, TUAL, Florence, VIDY Anne, VIVIES Anne.

**Conception graphique :** Youz ; **Mise en page :** Youz ; **Iconographie :** ARS Bretagne - pôle communication ; BREUILLE-PERAIIS Patricia ; LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth ; RENAUD Anne-France ; ROBERT Aurélien ; LE CLOAREC Hugo (stagiaire) **Impression :** Groupe Edicolor  
**Dépôt légal :** à parution - **N° ISSN :** 2263 - 6212



**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**

6 place des Colombes CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX  
 Tel. 02 90 08 80 00 • [www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr) • [www.facebook.com/arsbretagne](http://www.facebook.com/arsbretagne)

