



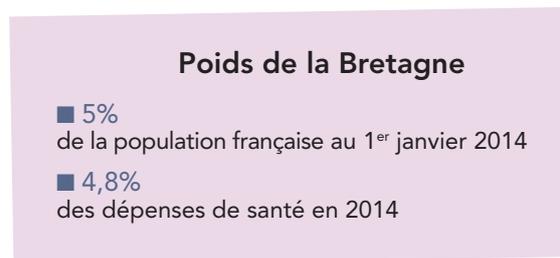
BILAN
des dépenses
DE SANTÉ
EN BRETAGNE
2014

LES DÉPENSES DE SANTÉ EN BRETAGNE : 2014⁽¹⁾

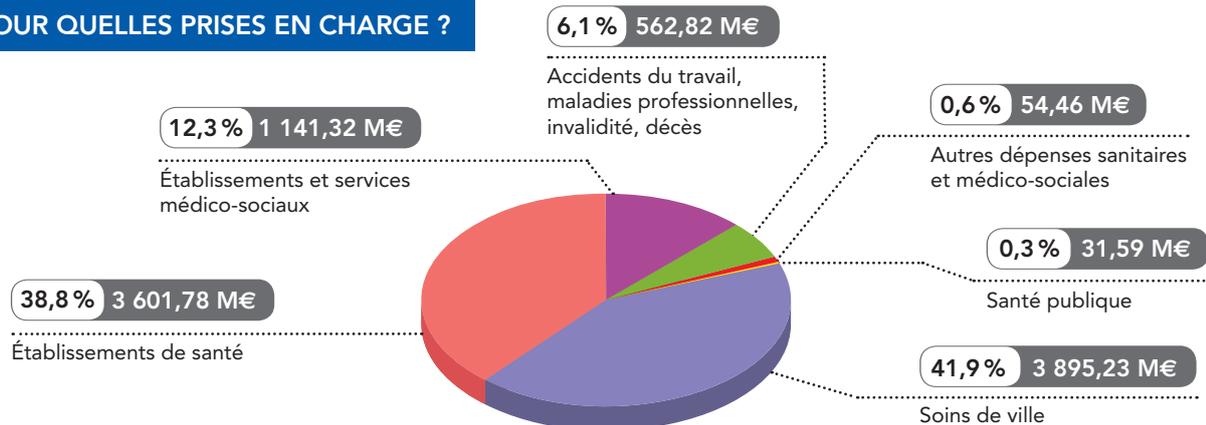
Cette publication présente une vision globale des **dépenses collectives** de santé en **Bretagne**, prises en charge par l'État et l'assurance maladie, vers les **fournisseurs de soins** (professionnels de santé libéraux, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux...). Cet angle de vue des dépenses diffère du périmètre des dépenses visé par l'ONDAM⁽²⁾. Pour rappel, la loi de financement de la sécurité sociale a prévu en 2014 un **Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)** de **+2,4 %**.



La région Bretagne présente un rythme d'évolution de ses dépenses de santé moins soutenu qu'au niveau national.

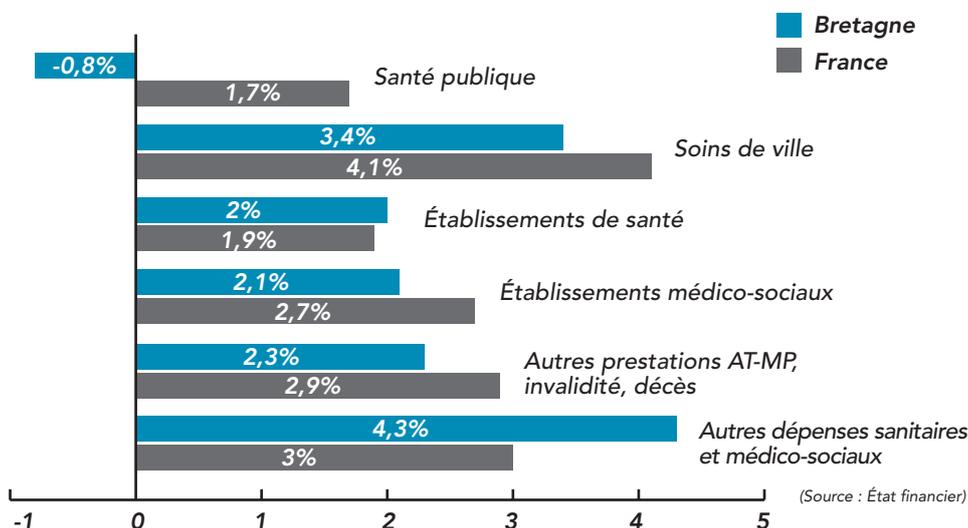


POUR QUELLES PRISES EN CHARGE ?



En millions d'euros (M€)
(Source : État financier)

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ 2013/2014



(1) **Méthodologie** : Cette publication s'appuie sur les données de l'état financier régional, établi au niveau national, et qui fournit un état statistique de la dépense en santé collective pour la région Bretagne. Ce n'est pas un document comptable. En effet, afin d'obtenir une vision globale des dépenses de santé en région, cet état financier globalise plusieurs sources de données (données de l'assurance maladie, de l'État, de la CNSA et de la caisse des dépôts et consignations) et de natures diverses (droits constatés (date de soins) ou décaissements (date de paiement) ou dotations allouées). Dans cette publication sont présentées les dépenses de santé selon un angle « fournisseur de santé » sur le territoire breton (activité des professionnels libéraux bretons, activité globale des établissements bretons, association de prévention...) quelle que soit l'origine du bénéficiaire de la prestation. **Cet état des dépenses ne prend pas en compte la part des dépenses couvertes par les conseils départementaux, les mutuelles ou les usagers.**

QUI FINANCE ?

85,9 % 7 985,3 M€

Dépenses des régimes d'assurance maladie

1,3 % 121,8 M€

Dépenses de l'État

1,5 % 141,8 M€

Fonds d'intervention régional

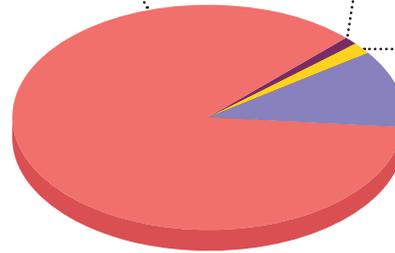
11,2 % 1 042,6 M€

Dépenses de la CNSA

Une majorité des dépenses collectives de santé (85,9 %) est financée par l'assurance maladie.

Les fonds Assurance Maladie constituent 93 % des ressources du FIR et 80 % de la CNSA.

(Sources : circulaire du 28/04/2015 FIR, site internet CNSA)



En millions d'euros (M€)
(Source : État financier)

► Les dépenses de santé publique ⁽³⁾

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES

En millions d'euros (M€)
(Source : État financier)

31,6 MILLIONS D'€

Bretagne : **-0,8 % (-0,2M€)**
France : **+1,7 %**

12 % 3,64 M€

Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades

0,1 % 0,04 M€

Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires

8 % 2,62 M€

Pilotage de la politique de santé publique

13 % 4,19 M€

Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins

7 % 2,36 M€

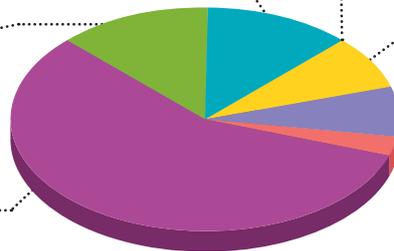
Accès à la santé et éducation à la santé

57 % 17,89 M€

Fonds de prévention Assurance Maladie

3 % 0,85 M€

Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation



Les programmes de santé publique sont financés par :

- **l'assurance maladie (17,9 millions d'euros)** par le biais d'un Fonds spécifique National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire (FNPEIS) - **en baisse de 1,7 %**.

Les dépenses de prévention de l'assurance maladie en Bretagne reflètent les priorités nationales, à savoir le financement du **dépistage organisé des cancers du sein et colorectal** (20,5 % des dépenses pour 3,67 millions d'euros), la prise en charge des consultations de **prévention bucco-dentaire** dans le cadre de M'T Dents (20 % des dépenses pour 3,58 millions d'euros), et la **vaccination** contre la grippe et le ROR (6,3 % des dépenses pour 1,17 millions d'euros).

penses pour 1,17 millions d'euros).

Le premier poste de dépenses (42,8 % des dépenses pour un montant de 7,6 millions d'euros) concerne les examens périodiques de santé, proposés par les **centres d'examen de santé** de l'assurance maladie en priorité aux publics en situation de précarité, dans une logique d'accompagnement vers l'accès aux soins.

La baisse de 1,7 % des dépenses de prévention de l'assurance maladie en 2014 s'explique essentiellement par la diminution de deux postes : le remboursement des substituts nicotiques qui baisse de 29 %, soit - 224 883 euros (probable impact du développement de la cigarette électronique), et les

dépenses liées au dépistage des cancers (-5,5 %, soit - 213 668 euros), expliquée en majeure partie par l'arrêt de la campagne de dépistage du cancer colorectal au dernier trimestre 2014, en prévision du changement de test qui a eu lieu en 2015.

- **l'ARS (13,7 millions d'euros)** par le biais du Fonds d'Intervention Régional (FIR) - **en hausse de 0,5 %**. Plusieurs actions sont menées conjointement par les deux institutions (campagnes de vaccination, dépistages organisés des cancers, prévention bucco-dentaire...).

Voir page 11 pour plus de détails sur les financements FIR.

(2) L'ONDAM se base sur les données comptables des institutions. Il recouvre un champ de prestations précis, qui exclut le fonds de prévention Assurance maladie, les arrêts de travail maternité, les pensions d'invalidité, les prestations d'incapacité permanente de travail. De plus, ce périmètre évolue annuellement en fonction des mesures mises en place par la loi de financement de la sécurité sociale.

(3) Ces données ne traduisent que l'effort en termes de subventions attribuées à des opérateurs conventionnés. Elles ne prennent pas en compte les ressources humaines qualifiées des administrations consacrées aux activités de prévention ou de protection sanitaires. Dans certains domaines, par exemple, dans la réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires, l'essentiel des actions passent par ce type d'interventions directes par des médecins, pharmaciens, infirmiers, ingénieurs, juristes, inspecteurs... (surveillance sanitaire, enquêtes épidémiologiques, préparation des plans de secours, astreintes, communication d'alerte, réunions d'information...).

► Les dépenses de soins de ville

Avec 3 895,23 millions d'euros en 2014, les dépenses de soins de ville affichent une **forte progression** par rapport aux années précédentes, tant au niveau régional (+3,39 % en 2014 contre +1,46 % en 2013 et +1,23 % en 2012) qu'au niveau national (+4,10 % en 2014 contre +1,90 % en 2013 et +1,52 % en 2012).



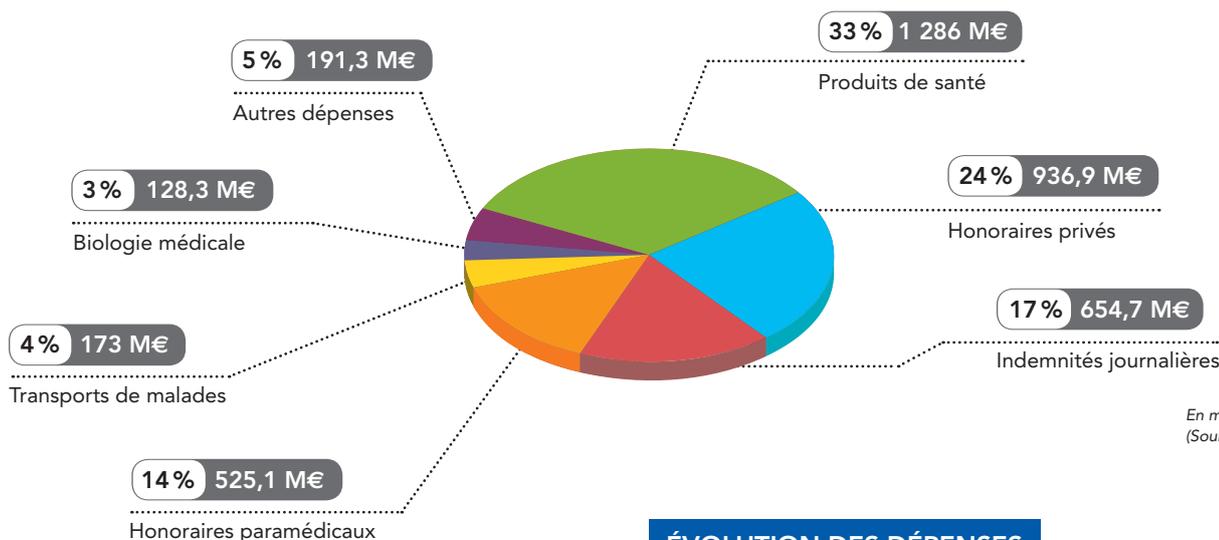
3 895,2 MILLIONS D'€



Bretagne : **+3,4 % (+127,7 M€)**

France : **+4,1 %**

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES



En millions d'euros (M€)
(Source : État financier)

L'évolution des soins de ville en 2014 est marquée par :

- une croissance inférieure au niveau national pour chaque poste de dépenses,
- une **forte évolution des dépenses liées aux produits de santé** (médicaments, dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations, ROSP pharmaciens) qui contribuent à près de 37 % à l'évolution des dépenses de soins de ville,
- une inversion de tendance des **indemnités journalières qui progressent** de 3,8 % en 2014, après deux années d'évolution négative,
- une évolution soutenue des honoraires paramédicaux (+4,5 %), mais qui décélère par rapport aux années précédentes,
- une progression plus modérée des honoraires privés (+1,4 %),
- un ralentissement notable de la croissance des dépenses liées au transport des malades, l'évolution observée en 2013 étant principalement liée aux revalorisations tarifaires de février 2013 pour les ambulances et les VSL.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES



(Source : État financier)

ÉVOLUTION 2013/2014

PRINCIPALES DÉPENSES	Bretagne	France
Produits de santé	3,8 %	5,0 %
Honoraires privés	2,6 %	2,9 %
Indemnités journalières	3,8 %	4,3 %
Honoraires paramédicaux	4,5 %	5,2 %
Transport des malades	1,7 %	3,0 %

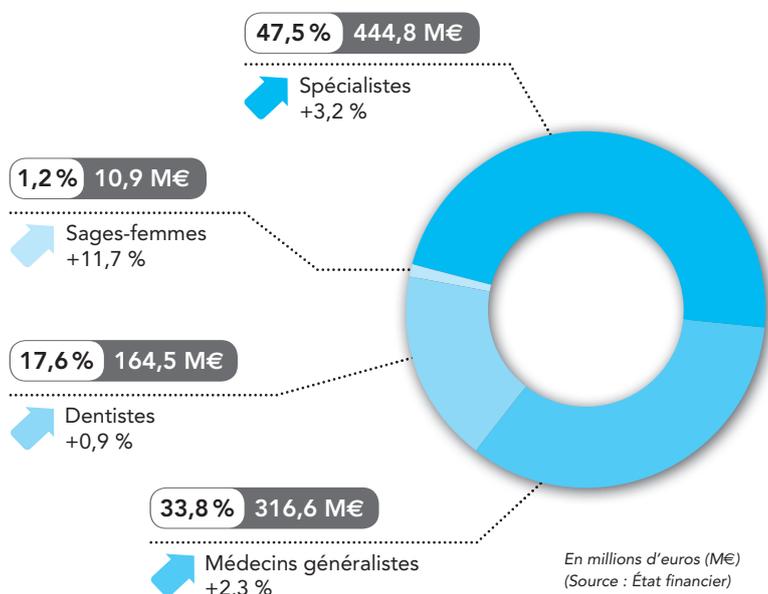
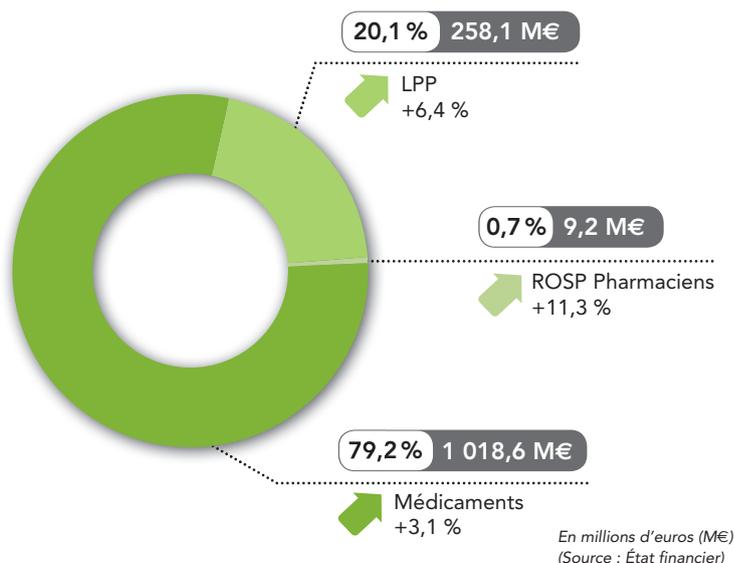
(Source : État financier)

DÉTAIL PAR POSTE DE DÉPENSES

Produits de santé

Les remboursements de produits de santé enregistrent une forte accélération par rapport aux années précédentes (+3,8 % en 2014 contre +0,5 % en 2013).

Concernant le poste « médicament », les remboursements de médicaments délivrés en ville décroissent (-1,4 %) à l'inverse des remboursements de **rétrocession hospitalière** qui marquent une très forte progression (+58,3 %) (voir focus « rétrocession hospitalière » page 6). Les remboursements de LPP (liste des produits et prestations) enregistrent une croissance encore soutenue (+6,4 %).



Honoraires privés

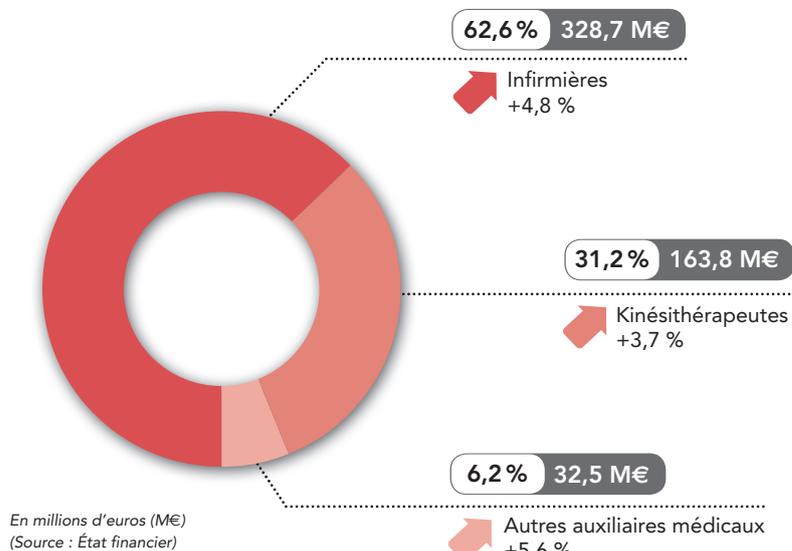
Les honoraires privés des médecins évoluent de +3,2 % pour les spécialistes et +2,3 % pour les généralistes.

Ces évolutions sont liées en partie à la mise en place du forfait médecin traitant dans le courant de l'année 2013, aux versements plus importants en 2014 qu'en 2013 au titre de la **Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)** (+12 % pour les généralistes, +15 % pour les spécialistes - voir focus « ROSP » page 6) et à la majoration « consultation personne âgée ».

Pour les sages-femmes, bien que ne représentant que 1,2 % du poste, les honoraires affichent une progression de +11,7 %, dans les mêmes proportions que l'évolution de leur démographie en 2014 (+11,6 %).

Honoraires paramédicaux

Malgré une évolution qui reste soutenue, la croissance des honoraires paramédicaux ralentit : +4,5 % en 2014 contre +7,7 % en 2013, année où l'évolution des dépenses était encore marquée par les **revalorisations tarifaires** intervenues en juin 2012 pour les actes infirmiers et en juillet 2012 pour les actes de masso-kinésithérapie.



...La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique en Bretagne (ROSP)

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), dispositif conventionnel entré en vigueur au 1^{er} janvier 2012, complète le paiement à l'acte, socle de la rémunération en médecine libérale.

La ROSP est fondée sur le **principe du paiement à la performance**. Elle vise à favoriser la qualité de la pratique médicale en valorisant l'atteinte d'objectifs déterminés par les partenaires conventionnels. L'évaluation de ce dispositif est réalisée à partir d'indicateurs couvrant deux grandes dimensions : l'organisation du cabinet et la qualité de la pratique médicale.

Concernant initialement les médecins traitants, la ROSP a été partiellement étendue aux médecins spécialistes

en cardiologie et maladies vasculaires, aux médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie. Les pharmaciens sont également concernés par un dispositif similaire.

En Bretagne, pour l'année 2014 :

- **2 853 médecins généralistes** ont perçu une rémunération pour un montant total de 17,5 millions d'euros,
- **1 480 médecins spécialistes** ont perçu une rémunération pour un montant total de 1,86 millions d'euros,
- **1 186 pharmaciens** ont perçu une rémunération pour un montant total de 9,2 millions d'euros.

...La rétrocession hospitalière

34,1 % de l'évolution des dépenses de soins de ville expliquée par la rétrocession hospitalière

Les médicaments dits de rétrocession hospitalière sont des **médicaments délivrés par des établissements de santé à des patients non hospitalisés**.

En effet, conformément à l'article L.5126-4 du CSP, les établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), sont, à titre dérogatoire, et sous certaines conditions, autorisés par l'ARS à dispenser des médicaments achetés par l'établissement de santé, à des patients ambulatoires.

La liste des médicaments disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'une Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte qui ne peuvent, pour des raisons de santé publique, être vendus au public au détail, est arrêtée par le Ministre chargé de la santé après avis ou sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Cette

liste est communément appelée « liste de rétrocession ».

Les médicaments inscrits sur cette liste présentent notamment des contraintes particulières de distribution, de dispensation ou d'administration ou nécessitent un suivi de la prescription ou de la délivrance. Figurent notamment sur cette liste les médicaments dérivés du sang, les antirétroviraux, les médicaments des hépatites B ou C chroniques, des antibiotiques, des antifongiques, des médicaments orphelins, des anticancéreux.

Jusqu'en 2013, le poids de la rétrocession hospitalière dans le poste « médicament » est stable à hauteur de 7,5 %. En 2014, il atteint 11,6 %, les montants remboursés évoluant de +58,3 % par rapport à 2013.

Cette forte hausse est principalement liée à l'inscription sur la liste de rétrocession de nouvelles molécules onéreuses pour le traitement contre le **Virus de l'Hépatite C**, en début d'année 2014 (sofosbuvir, daclatasvir, simeprevir).



► Les dépenses des établissements de santé

Le poids des dépenses hospitalières de notre région dans le budget national (4,7 %) est inférieur au poids démographique de la Bretagne (5 %). Sur l'ensemble des activités hospitalières, la tendance est à la convergence vers la moyenne nationale.

Les dépenses relatives aux activités de **Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)** ont évolué de + 2,35 % entre 2013 et 2014, soit une progression plus marquée en Bretagne comparé au national (+2,08 %). Cette évolution résulte d'une part de la progression du nombre de séjours et séances (+1,9 %) au sein des établissements bretons et d'autre part d'une augmentation des prises en charge lourdes des patients (effet vieillissement, amélioration du codage des séjours et hausse du niveau de sévérité des prises en charge).

L'accroissement des dépenses sur l'activité d'**Hospitalisation à Domicile (HAD)** (+4,19 %) est supérieur au national en 2014 (+3,09 %), à l'image de l'année précédente mais de manière moins marquée compte tenu notamment de la stabilisation du nombre de structures. Cette augmentation va dans le sens des orientations nationales, qui incitent fortement le développement des hospitalisations à domicile, prévoyant le doublement du taux de recours à l'HAD d'ici à 2018.

Sur l'activité **Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**, l'enveloppe financière des établissements publics et privés à but non lucratif (qui représentent la très grande majorité de l'offre SSR) est constituée par la Dotation Annuelle de Financement (DAF), qui a progressé de +1,07 % entre 2013 et 2014. Les recettes des établissements privés à but lucratif ont progressé +0,34 % sur la même période. En 2014, les établissements bretons de SSR ont fait l'objet de spécialisations, d'extensions et de créations d'activités de novo ou par transfert de MCO. En particulier, l'établissement de l'Hôtel Dieu de Pont l'Abbé a étendu son activité de SSR de 16 lits dans le

cadre d'une opération de restructuration. Le CH de Saint-Brieuc a également développé son offre d'hôpital de jour en SSR respiratoires et neurologiques.

L'évolution des dépenses sur l'activité **psychiatrique** est légèrement inférieure par rapport au niveau national, soit +0,46 % versus +0,53 % au national. L'évolution de ces dépenses est en diminution depuis 2012 en région. Historiquement, la Bretagne possède un fort taux d'équipement avec de nombreuses structures privées et publiques. Ainsi la Dotation Annuelle de Financement (DAF) pour les établissements publics et privés à but non lucratif s'élève à 147 euros par habitant quand la moyenne nationale est de 130,6 euros par habitant. Les établissements bretons poursuivent leur adaptation afin de renforcer le développement des alternatives à l'hospitalisation complète, avec le soutien de l'ARS. La DAF bretonne a cependant augmenté de 0,34 % entre 2013 et 2014, compte tenu de la pour-

 **3 601,8 MILLIONS D'€**

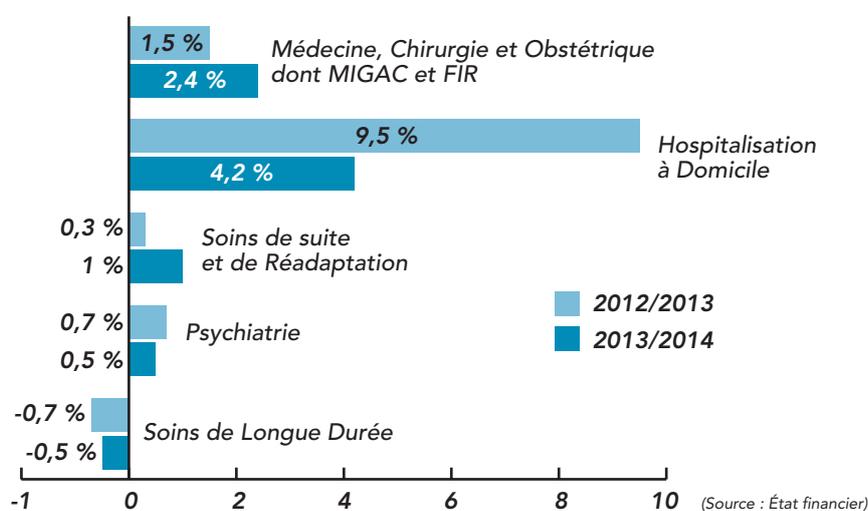
 Bretagne : **+2,0 % (+71,2 M€)**
France : **+1,9 %**

suite du financement de l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée du CH Guillaume Rognier à Rennes.

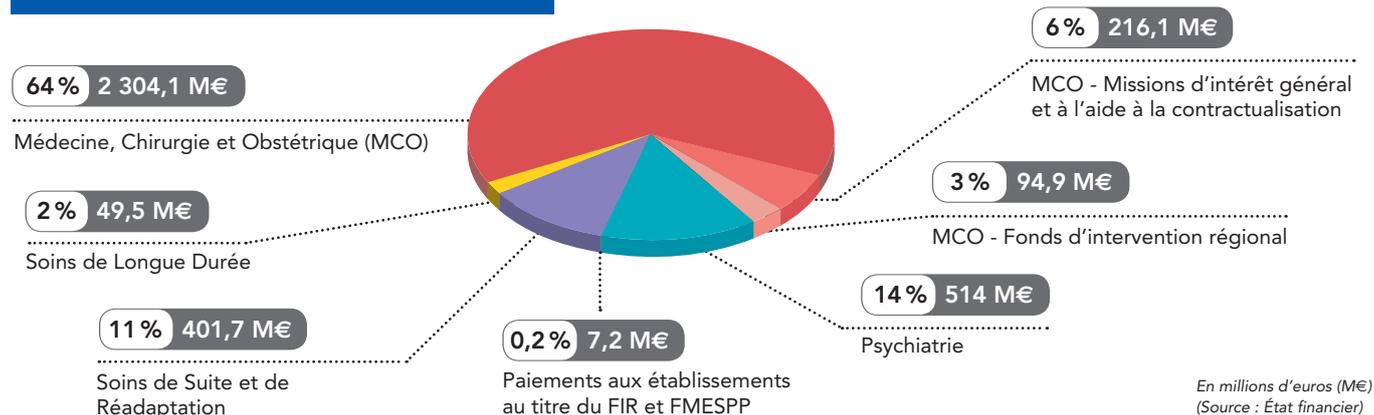
Les dépenses d'**USLD** (unités de soins de longue durée), bien qu'en baisse de 0,46 % au niveau régional entre 2013 et 2014, diminuent moins vite que le national sur la même période (-0,83 %). Cette baisse s'explique par la poursuite du dispositif de convergence tarifaire en 2014 sur la base des modalités appliquées en 2012 et 2013 pour les établissements sur-dotés. Pour autant, une nouvelle unité a pu être ouverte à Guingamp en 2014.

Voir page 11 pour plus de détails sur les financements FIR.

ÉVOLUTION PAR POSTE DE DÉPENSES



RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES



Focus sur...

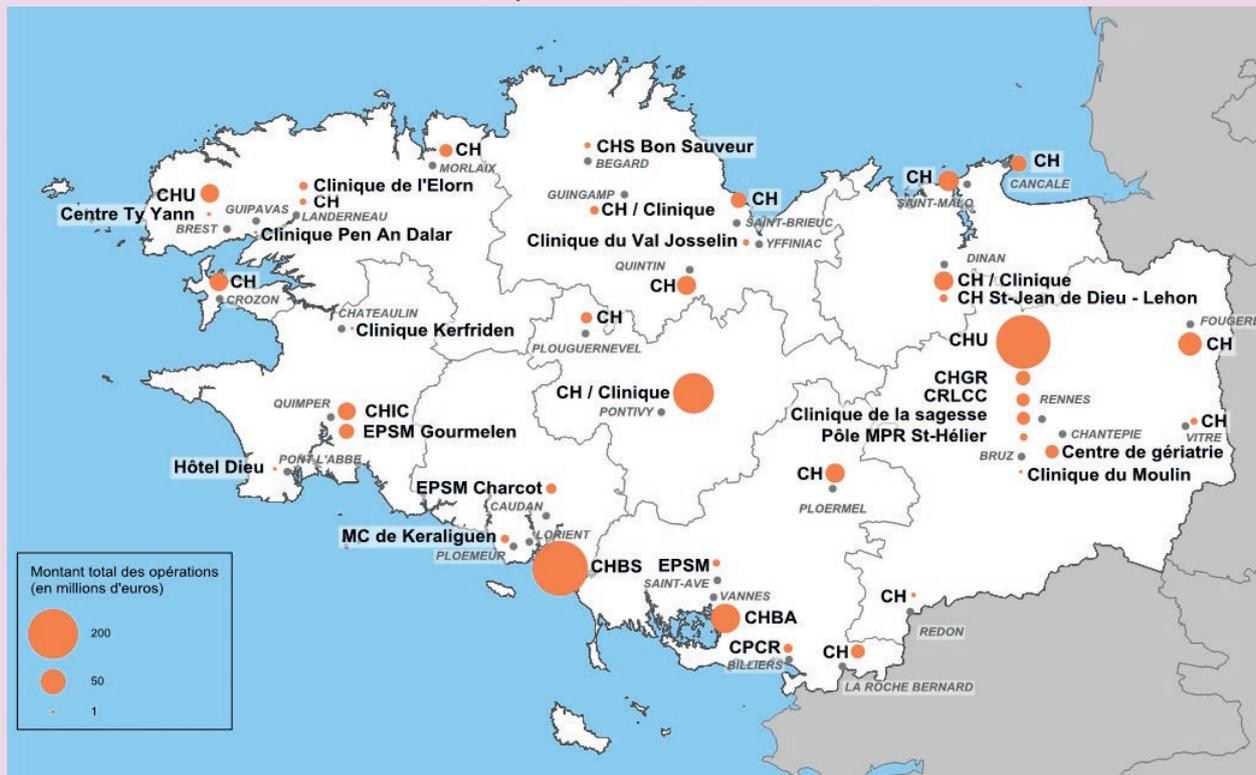
...Les investissements

La Bretagne, comme la plupart des régions françaises, fait face aux constats du **vieillessement du parc immobilier** des établissements sanitaires et médico-sociaux. En parallèle, le domaine de la santé connaît d'importants besoins d'**accéder aux nouvelles technologies** pour une meilleure prise en charge des patients en Bretagne.

L'ARS est garante en Bretagne de la mise en place des mesures nationales de modernisation, en gérant pour le compte du ministère des fonds spéciaux. Par ailleurs, pour accompagner les efforts de restructuration des établissements de la région, l'ARS met à disposition des fonds propres, issus du FIR.

Les établissements de santé

Plans d'aide à l'investissement nationaux (Hôpital 2007, 2012, Santé mentale)



Sur les **60,6 millions d'euros** versés aux projets sanitaires, **34,4 millions d'euros** d'aide à l'investissement sont issus des plans nationaux : Hôpital 2007, Hôpital 2012, Plan Régional d'Investissement en santé mentale (PRISM) et Hôpital Numérique. En plus des plans nationaux, l'ARS a

délégué **26,2 millions d'euros**, majoritairement via des crédits FIR, pour accompagner d'autres projets d'investissement. Parmi les opérations accompagnées en 2014 par des aides à l'investissement régionales, on peut citer en particulier les projets suivants.

FINANCEMENT RÉGIONAL ARS EN 2014

HÔPITAL DU PALAIS À BELLE-ILE-EN-MER	Reconstruction (1 M€) - Financement pluriannuel
CHU RENNES - SITE PONTCHAILLOU	Travaux d'implantation d'un TEP SCAN (630 K€)
CENTRE HOSPITALIER DE REDON	Reconstruction (600 K€) - Financement pluriannuel
HÔPITAL DE LA GUERCHE DE BRETAGNE	Reconstruction (500 K€)
TY YANN À BREST	Construction dans le cadre de la création d'un pôle de SSR pédiatriques sur le territoire de santé n°1 (500 K€) - Financement pluriannuel
EPSM GOURMELEN	Acquisition d'un terrain et d'un bâtiment, travaux pour le regroupement d'activités de psychiatrie (500 K€)
CENTRE HOSPITALIER DE MORLAIX	Reconstruction de l'hôpital de jour et du CMP de Lesneven (400 K€)

Les valeurs entre parenthèses sont les montants des accompagnements alloués au titre de 2014.

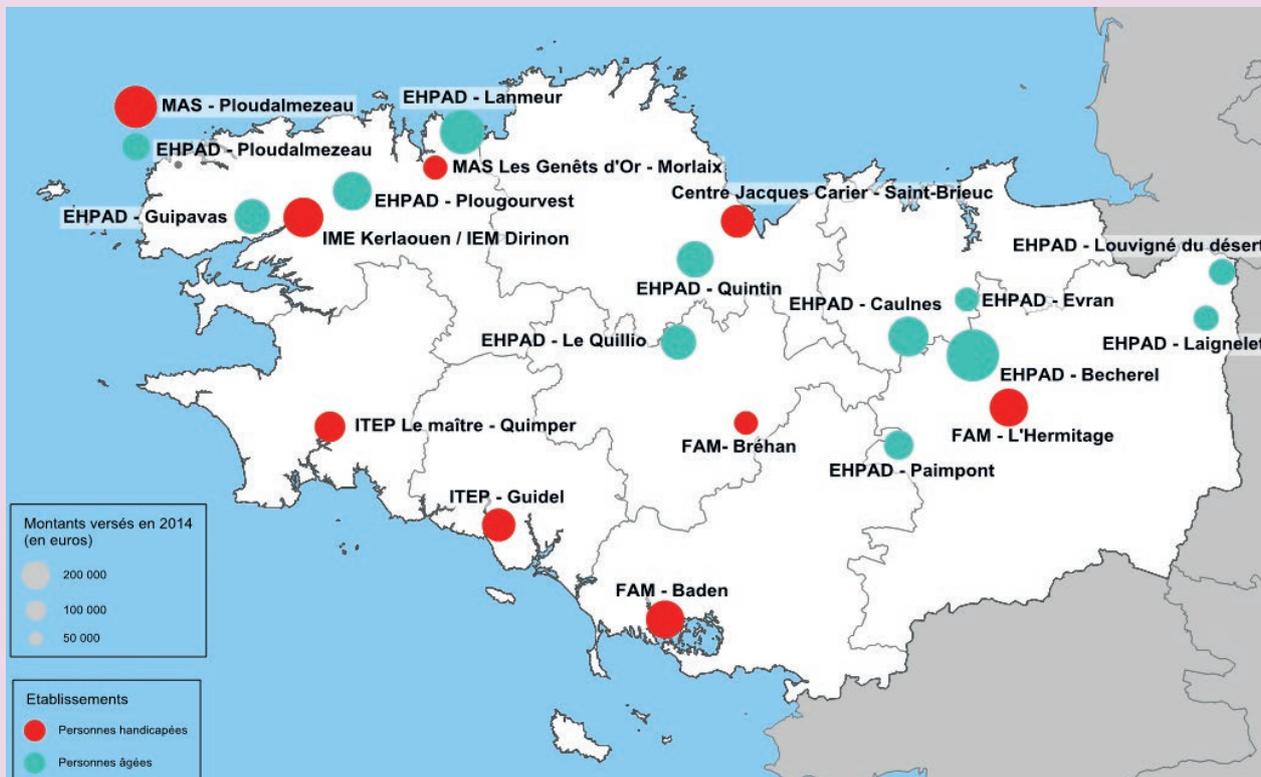
Source : ARS Bretagne

Les établissements médico-sociaux

En 2014, **9,5 millions d'euros** ont été versés au titre du Plan annuel d'Aide à l'Investissement (PAI) de la CNSA par l'ARS aux établissements et services pour personnes âgées (**7,4 millions d'euros**) et personnes en situation de handicap (**2,1 millions d'euros**). Cela correspond aux

paiements d'acomptes en 2014 pour des subventions pluriannuelles allouées au titre des PAI 2006 à 2013. Ces paiements s'effectuent au fur et à mesure de l'avancement physique des opérations.

Plans d'aide à l'investissement 2014 des établissements médico-sociaux



► Les dépenses des établissements médico-sociaux*

C'est un peu plus de 619 millions d'euros (+2,48 %) qui ont été consacrés en 2014 sur le champ des personnes âgées et 420 millions d'euros (+3,3 %) sur le champ des personnes handicapées.

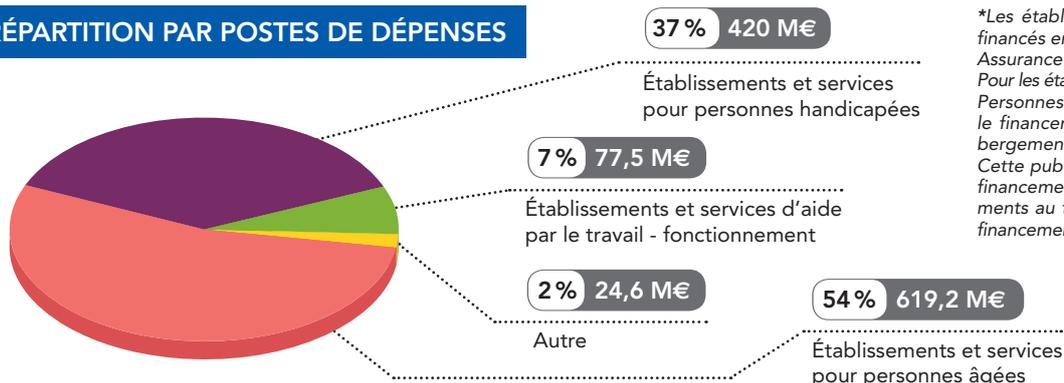
• La première explication de cette hausse des dépenses médico-sociales est économique : chaque année, les dépenses sont basées sur une base reconductible avec un **taux d'actualisation** (+1,04 % pour les structures pour personnes âgées et +0,96 % pour les structures pour personnes handicapées).

• La deuxième explication est la **création de places** grâce aux autorisations d'engagements antérieures.

1 141,3 MILLIONS D'€

Bretagne : **+2,1 % (+23,5 M€)**
France : **+2,7 %**

RÉPARTITION PAR POSTES DE DÉPENSES



*Les établissements médico-sociaux sont financés en grande majorité par des fonds Assurance Maladie.

Pour les établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), le financement se fait en 3 parties : l'hébergement, la dépendance et le soins. Cette publication recense uniquement les financements perçus par les établissements au titre des soins, c'est-à-dire hors financement des conseils départementaux.

En millions d'euros (M€)
(Source : État financier)

Établissements pour personnes âgées

Les dépenses affectées aux structures pour personnes âgées sont élevées en Bretagne par rapport au niveau national (6,5 % des dépenses nationales). En effet, la Bretagne fait face à une **population vieillissante** plus importante qu'au niveau national.

Les crédits supplémentaires ont permis la création de **515 places en EHPAD** (395 places d'Hébergement Permanent, 31 places d'Hébergement Temporaire, 89 places d'Accueil de jour + 3 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)).

De plus, la **politique de médicalisation des EHPAD** a constitué un enjeu important en 2014, tant en termes de moyens (6,5 millions d'euros ont été mobilisés pour 59 renouvellements de conventions tripartites réalisés) qu'en termes de coordination avec les conseils départementaux pour l'ARS Bretagne.

Par ailleurs, trois appels à candidatures ont été lancés en 2014 par l'ARS Bretagne dans un souci de **développement de la qualité** dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), pour un montant total de 2,5 millions d'euros de crédits non reconductibles :

- l'activité physique en EHPAD,

- la mise en place d'IDE (infirmière diplômée d'état) de nuit dans certains EHPAD rattachés à un centre hospitalier de proximité,
- la mise en place d'IDE hygiénistes entre différents EHPAD.

Établissements pour personnes handicapées

Ce sont **76 places** qui ont été mises en place au sein de la région Bretagne, dont 55 pour les enfants handicapés et 21 pour les adultes handicapés.

Par ailleurs, l'ARS a mobilisé 616 milliers d'euros pour contractualiser avec certains gestionnaires du domaine du handicap, à savoir l'IME de Carhaix, l'AMS de Bourg-L'évêque (Bas Landry) et l'Association la Bretèche.

Le FIR a permis aussi de financer des actions sur le champ médico-social, en particulier dans le cadre des **MAIA** et des **GEM**.

Voir page 11 pour plus de détails sur les financements FIR.



► Accidents du travail, maladies professionnelles, Invalidité, décès

- Pensions d'invalidité (347 millions d'euros),
- dépenses de prestations en cas d'incapacité permanente de travail (207 millions d'euros),
- dépenses de capital décès (8,9 millions d'euros).

Ces prestations sont versées par l'assurance maladie.



562,3 MILLIONS D'€



Bretagne : **+2,3 % (+12,5 M€)**

France : **+2,9 %**

► Autres dépenses sanitaires et médico-sociales

- Majoritairement les dépenses de personnel, fonctionnement et investissement de l'ARS Bretagne (34,6 millions d'euros), qui représentent 0,37 % des dépenses de santé de la région.
- Les dépenses Aide Médicale d'État et soins urgents présentent une forte progression de 2,2 millions d'euros.



54,5 MILLIONS D'€



Bretagne : **+4,3 % (+2,2 M€)**

France : **+3,0 %**

ZOOM SUR LE BILAN 2014 DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

En 2014, le FIR a permis de consacrer 146,9 millions d'euros au bénéfice de la politique régionale de santé, soit une progression de 1,6 % par rapport à 2013.

Le FIR a été institué par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 du 21/12/2011. En 2011, le FIR a fédéré au sein d'une même enveloppe globale des crédits antérieurement dispersés ou complémentaires, comme ceux pour la permanence des soins, ceux en faveur du soutien à la performance, à la continuité et à la qualité des soins, ainsi que ceux pour la prévention, la promotion et la veille et sécurité sanitaire.

En 2013, le champ du FIR a été considérablement élargi pour intégrer les aides à la contractualisation (AC), à l'exception de celles relevant d'engagement d'investissement nationaux ; des missions relevant jusqu'alors de crédits « missions d'intérêt général » (MIG) visant à favoriser une approche transversale des prises en charge, et à améliorer la qualité ainsi que la coordination des soins ; des crédits en faveur de la prise en charge et l'accompa-

gnement des personnes âgées (MAIA) et des personnes handicapées (GEM).

En 2014, le périmètre du FIR a été stabilisé. À compter de cette même année, le FIR constitue le 7^e sous-objectif de l'ONDAM. Les dépenses du FIR 2014 ont été mobilisées sur les missions suivantes :

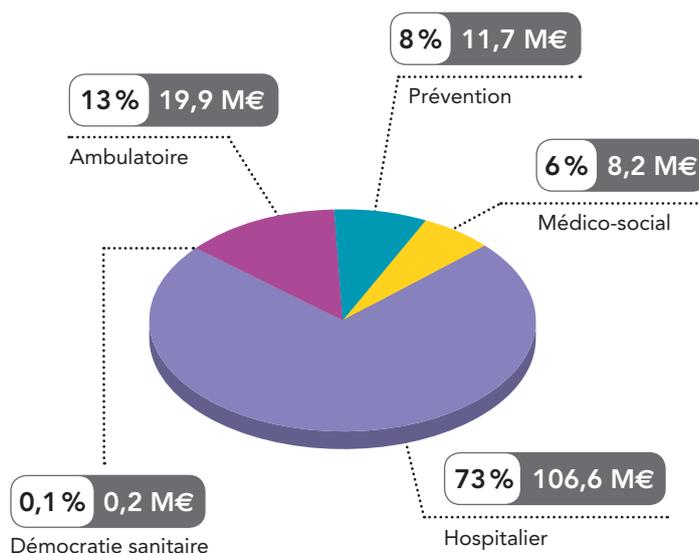
146,9 MILLIONS D'€ RÉPARTIS ENTRE :

LES 8 MISSIONS DU FIR

- **Mission 1** : permanence des soins. (46,1 M€)
- **Mission 2 et 3** : amélioration de la qualité et de la coordination des soins et de la répartition géographique des professionnels de santé, des pôles de santé et des centres de santé. (29,9 M€)
- **Mission 4** : modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins. (41,2 M€)
- **Mission 5** : amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et accompagnement social de la modernisation des établissements de santé. (3,1 M€)
- **Mission 6** : prévention des maladies, promotion de la santé, éducation à la santé et sécurité sanitaire. (15,2 M€)
- **Mission 8** : prévention, prise en charge et accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. (11,4 M€)

Le FIR a permis de favoriser la transversalité des interventions d'initiative régionale, dans le cadre du PRS dans les champs relevant de la compétence des ARS : activités de prévention, sanitaires et médico-sociales.

LES 5 CHAMPS D'ACTIVITÉ DE L'ARS



En millions d'euros (M€)
(Source : État financier)

► MISSION 1

46,1 millions d'euros consacrés à la Permanence des soins ambulatoires et en établissement de santé.

Les missions financées par le FIR au titre de la permanence des soins en 2013 ont concerné :

- les rémunérations forfaitaires versées aux médecins qui participent à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) : 7,1 millions d'euros ;
- la poursuite de l'accompagnement des maisons médicales de gardes (MMG) existantes et l'encouragement à la création de nouvelles MMG implantées sur le site d'établissements de santé (CH, ex-HL) : 627 milliers d'euros ;
- 417 milliers d'euros ont été consacrés à la poursuite de l'accompagnement des frais de fonctionnement des centres de régulation ;
- 185 milliers d'euros ont permis de poursuivre l'accompagnement de deux dispositifs en Bretagne : une astreinte d'infirmière sur l'île de Molène et une astreinte de kinésithérapeute à Brest pour la prise en charge des bronchiolites ;
- la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) : 36,7 millions d'euros :
 - dont 1,6 million d'euros pour 6 cliniques privées ex-OQN ;
 - et 35,1 millions d'euros pour 23 établissements de santé publics et ESPIC.

► MISSION 2 ET 3

29,9 millions d'euros consacrés à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins et de la répartition géographique des professionnels de santé, des pôles de santé et des centres de santé.

En 2014, les missions 2 et 3 du FIR comprenaient notamment :

- les réseaux de santé ;
- le développement des nouveaux modes d'exercice dont l'objectif est de renforcer la coopération entre les professionnels de santé, notamment les réseaux de télésanté et la télémedecine ;
- la promotion des dispositifs innovants visant à améliorer la qualité des pratiques et la qualité des soins aux patients ;
- les actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé, et notamment les maisons de santé professionnelles, les pôles de santé et les centres de santé.

Les réseaux de santé : 7,6 millions d'euros

35 réseaux de santé destinés à favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge ont été financés par la dotation FIR 2014 dans les domaines suivants :

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

La télémedecine : 1,7 millions d'euros

Suite à l'appel à projet télémedecine lancé en 2013 qui a retenu 8 projets bretons (700 milliers d'euros), le FIR 2014 a permis notamment de soutenir 2 nouvelles initiatives en télémedecine à hauteur de 130 milliers d'euros : projet de téléconsultation en EHPAD porté par le CH St Malo (TS 6) et projet de prise en charge des plaies chroniques porté par le CH Centre Bretagne (TS 8).

L'ARS a missionné le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) e-santé pour la mise en place d'une plateforme régionale de télémedecine et a alloué 100 milliers d'euros pour son fonctionnement et 75 milliers



d'euros pour le financement d'un chef de projet.

Le FIR continue d'apporter la part régionale des financements contractualisés avec le GCS e-Santé Bretagne

(705 milliers d'euros en 2014) pour lui permettre d'assurer les missions qui lui sont attribuées au titre des objectifs du schéma directeur régional des systèmes d'information en santé ou dans le cadre de missions conformes aux priorités nationales de développement de la télémédecine (santé des détenus, télé-imagerie et territoires, territoires insulaires).

Le développement des structures d'exercice coordonné

Depuis 2013, l'ARS Bretagne a engagé avec l'appui logistique du GCS e-santé, une politique d'accompagnement financier pour aider les professionnels de santé à acquérir les outils nécessaires au développement d'un système

d'information partagé.

L'accompagnement s'effectue à hauteur de 70 % de la dépense engagée, dans la limite de 40 milliers d'euros par site. 15 nouveaux projets de santé ont été validés en 2014.

28 sites ont bénéficié d'un accompagnement financier sur le FIR pour un montant global de 330 milliers d'euros.

MISSION 4

41,2 millions d'euros consacrés à la modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins ainsi que des prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière engagés par des établissements ou par les ARS pour les établissements de leur région.

Programme PHARE

Les actions relatives au programme PHARE ont été mises en œuvre au cours de l'année 2013 avec la création en septembre 2013 du GCS « Achats Santé Bretagne », qui a vocation à rassembler les établissements de santé et médico-sociaux, de statut public et privé à but non lucratif de la région Bretagne. Il assure la coordination régionale des achats et l'animation du programme national PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables).

Son financement est assuré par le FIR à hauteur de 200 milliers d'euros et par les cotisations des établissements adhérents (57 membres au 31/12/2014).

Les établissements bretons se sont fortement mobilisés en 2014 dans la mise en œuvre de ce programme. Ils ont ainsi contribué à l'atteinte de l'objectif de gains achats fixé par la DGOS. Ainsi, en 2014, l'objectif de 380 millions d'euros fixé au plan national a été globalement atteint et la Bretagne, avec un taux de réalisation de 87 %, est en progression par rapport à l'année 2013 (73 %). Ce résultat est très favorable, surtout si l'on tient compte de la relative jeunesse du GCS achat et du démarrage tardif des plans d'actions achats par rapport à d'autres régions (en 2014, seulement 3 plans d'action achat ont été mis en œuvre en Bretagne).

Généralisation du projet FIDES relatif à la facturation directe des établissements de santé auprès des CPAM

Une première tranche de 15 établissements de santé a fait l'objet d'un financement à hauteur de 72 milliers

d'euros en vue de financer une prestation technique sur le site de chaque établissement par son éditeur de logiciel de facturation hospitalière. Une seconde tranche de 15 établissements supplémentaires sera financée en 2015.

Les aides au retour à l'équilibre financier

Une enveloppe de 8,58 millions d'euros a permis d'apporter un soutien de fin d'exercice principalement aux établissements en contrat de retour à l'équilibre financier (CRE) ou ayant engagé un plan de retour à l'équilibre financier (PRE) non contractualisé avec l'ARS.

La mutualisation de certaines activités dans le cadre des coopérations territoriales

L'ARS Bretagne promeut le déploiement du dispositif de Contrat Hospitalier de Territoire (CHT) qui permet d'accompagner la construction des coopérations hospitalières en région. Une dotation de près de 130 milliers d'euros a été consacrée pour financer la tranche 2014 du contrat hospitalier de territoire 2012 - 2017 du Territoire de santé n°7. Cette incitation va se poursuivre en 2015 par l'accompagnement de nouvelles CHT.

L'appel à candidatures pour l'accompagnement de l'évolution de l'offre de psychiatrie en Bretagne

L'ARS Bretagne souhaite impulser une évolution de l'offre en santé mentale privilégiant l'autonomie des personnes, le maintien de leur insertion

sociale et professionnelle et des parcours plus cohérents et plus fluides. Dans cette perspective, un appel à candidatures a été lancé visant à encourager les évolutions de l'offre en santé mentale portant sur les trois orientations suivantes :

- le développement de collaborations entre les équipes de secteurs et les équipes de 1^{er} recours des maisons de santé pluridisciplinaires et des pôles de santé ;
- le re-calibrage de l'offre sanitaire au profit des alternatives à l'hospitalisation temps plein en augmentant leur part dans l'offre sanitaire de psychiatrie adulte ;
- la mise en œuvre d'accompagnements sociaux et médico-sociaux adaptés pour les personnes hospitalisées au long cours.

6 dossiers ont fait l'objet d'un financement sur le FIR en 2014 pour un montant total de 440 milliers d'euros. (EPSM de Saint-Avé (2 dossiers), EPSM de Caudan, CH des Pays de Morlaix, CH Saint-Jean-de-Dieu à Léhon et EPSM Gourmelen à Quimper).

La simulation en santé :

543 milliers d'euros pour répondre au programme national sécurité des patients.

Dans la continuité de l'appel à projets 2013 visant à soutenir et renforcer des dispositifs de simulation existants dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), l'ARS Bretagne a souhaité en 2014 accompagner une 2^e phase, consistant à financer l'appui au développement de la simulation en santé avec les Unités de Formation et de Recherche en médecine et pharmacie de la région bretonne de Brest et de Rennes.

► MISSION 5

3,1 millions d'euros consacrés à l'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et accompagnement social de la modernisation des établissements de santé.

La mission 5 du FIR a notamment pour objectif de financer :

- les aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des établissements engagés dans des opérations de modernisation et de restructuration ;
- les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ;
- les actions de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et les actions de formation dans le cadre de la promotion professionnelle.

Les primes multi-sites : 1,05 M€

L'ARS participe au financement de primes pour des praticiens exerçant leur activité sur plusieurs établissements. En 2014, 24 établissements de santé ont perçu une dotation déterminée en fonction de la population du territoire, du nombre des demandes recevables, de la quotité de temps partagé et du nombre d'établissements desservis.

Les opérations de modernisation et de restructuration

2 projets de restructuration ont été financés sur le FIR en 2014 :

- dans le cadre de la fermeture du service de pédiatrie du centre hospitalier de Paimpol : 166 milliers d'euros ont permis de financer les mobilités et la prise en charge en surnombre d'agents leur permettant de retrouver un poste en rapport avec leur compétence au sein du TS 7 ;
- projet de restructuration du brancardage au CHRU de Brest pour 218 milliers d'euros. Les agents ont été reçus dans le cadre de la cellule locale d'accompagnement social à la modernisation (CLASMO) mise en place en 2013.

Les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)

Dans le cadre d'un appel à projets régional portant sur la prévention des risques psycho-sociaux, une enveloppe de 618 milliers d'euros a été consacrée au financement d'actions pouvant relever de la réalisation de diagnostic sur les risques psycho-sociaux, de formations des personnels et de l'encadrement, de la mise en place de séances de sophrologie. 25 projets ont été retenus.

► MISSION 6

15,2 millions d'euros consacrés à la prévention des maladies, promotion de la santé, éducation à la santé et sécurité sanitaire.

La 6^e mission du FIR correspond notamment :

- aux actions de pilotage régional et de soutien dans les domaines de la prévention et de l'observation en santé et de l'évaluation des programmes de santé et de diffusion des bonnes pratiques ;
- aux actions en matière d'éducation thérapeutique et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux ;
- aux actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;
- aux actions mises en œuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- aux actions de dépistage précoce de la surdité ;
- au pilotage régional de la politique de santé publique (démocratie sanitaire).

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) :

1,8 millions d'€ pour 113 programmes autorisés et financés

En Bretagne l'ETP est structurée autour de 3 niveaux d'intervention : opérationnel, organisationnel et stratégique. Au

niveau opérationnel, un appel à projet régional auprès des pôles et maisons de santé a permis le financement de 4 programmes.

Au niveau organisationnel, 2 plateformes territoriales couvrant 3 territoires de santé ont été finalisées par la signature d'une convention pluriannuelle.

Au niveau stratégique, un pôle régional de ressources et de compétences en ETP a été mis en place afin d'offrir au niveau régional un espace de ressources, un centre d'appui et un lieu d'échanges entre les acteurs.

La généralisation du dépistage néonatal de la surdité :

80 milliers d'euros pour le financement de la coordination du programme de dépistage des maladies métaboliques confié à l'association régionale de dépistage et de prévention du handicap de l'enfant (ARDPHE) : tests de vérification de l'audition des nouveaux nés, orientation des enfants présentant des tests non concluants vers un ORL référent et diagnostic.



Au 31 décembre 2014, 100 % des maternités ont mis en place le test de vérification de l'audition.

La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide

L'ARS a finalisé un plan d'action renforcé sur la prévention du suicide pour la période 2014-2016, qui prévoit deux niveaux d'intervention : le renforcement des actions locales et le renforcement du dispositif d'appui régional, au travers de la mise en place d'un réseau d'expertise régional pour une enveloppe de 166 123 euros, dont 70 418 euros en 2014.

L'appel à projets dans le cadre du programme régional santé environnement

L'appel à projets mis en œuvre conjointement par l'ARS et la DREAL dans le cadre du programme régional santé environnement a été conforté ; 17 projets ont été soutenus par ce dispositif en 2014 pour un montant total de 195 000 euros.

Environnement intérieur, jardinage au naturel, alimentation bio, urbanisme, bruit, prévention des cancers et pathologies respiratoires sont notamment au cœur de ces actions, majoritairement portées par des associations, et qui s'adressent aussi bien au grand public

qu'à des populations spécifiques (professionnels de santé, enfants, adolescents, femmes enceintes, asthmatiques, personnes socialement défavorisées...).

Les contrats locaux de santé (CLS)

L'ARS a poursuivi le maillage en CLS des territoires définis comme prioritaires dans la stratégie régionale définie en la matière en 2012. En 2014, 5 CLS ont été engagés : le CLS du Pays Centre Bretagne, le CLS du Pays de Trégor-Goelo, le CLS du Pays de Redon, le CLS de la communauté de communes de Concarneau, le CLS de la communauté de communes de Quimperlé ; 2 CLS ont été signés : le CLS du Pays de Fougère et le CLS du Pays de Ploermel.

L'ARS veille systématiquement à ce qu'un temps dédié soit consacré à l'animation et à la coordination du projet de CLS. Cette chefferie de projet est, soit dégagée sur les ressources internes du Pays et de l'ARS, soit cofinancée par les deux signataires principaux.

2014 a été marqué par ailleurs par une extension du périmètre des signataires de contrats locaux de santé qui deviennent l'outil de référence en matière de coordination des politiques publiques en proximité : les deux CLS signés associent tant les collectivités locales (Conseil départemental, conseil régional...) que les services de l'État ou les caisses de sécurité sociale.

MISSION 7

Il n'y a pas eu de dépenses.

MISSION 8

11,4 millions d'euros consacrés à la prévention, la prise en charge et l'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

Les MAIA

Dans le cadre des relations étroites que l'ARS entretient avec les départements en charge des politiques de solidarité, dans le champ de l'autonomie notamment, le déploiement des MAIA s'opère désormais dans le cadre de la désignation conjointe d'un préfigurateur qui a pour mission de préparer la mise en place du déploiement des MAIA « Personnes âgées » sur un territoire de proximité.

Le recours à l'appel à candidatures est exceptionnel et se justifie quand il apparaît nécessaire de conforter la légitimité d'un porteur. Le porteur est soit une structure soit un organisme à but non lucratif, légitime sur le territoire

par sa capacité à mobiliser les acteurs locaux. Il peut s'agir des services du conseil départemental, d'un centre local d'information et de coordination (CLIC), d'un réseau de santé, d'un établissement de santé, etc. Le porteur peut s'associer à un ensemble d'acteurs et créer un groupement de coopération sanitaire et/ou médico-sociale dans le cadre d'une démarche plus collective.

2 656 500 euros ont été financés pour le déploiement de 10 MAIA et 162 500 euros ont été consacrés à la préfiguration de 3 dispositifs.

De plus, 36 050 euros ont permis de financer des projets ponctuels (formation, système d'information partagé...).

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Le groupe d'entraide mutuelle est un dispositif adressé aux personnes souffrant de tout type de handicap et qui a pour objectif d'améliorer les conditions de vie de ces personnes.

Pour être conventionnée et obtenir des subventions, une association qui porte un GEM doit respecter le cahier des charges des GEM. La convention de financement est signée entre l'association constitutive du GEM et l'ARS.

24 GEM ont fait l'objet d'une reconduction de financement en 2014 pour un montant global de 1,7 millions d'euros.

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE
6 place des Colombes - CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX
Téléphone : 02 90 08 80 00

www.ars.bretagne.sante.fr -  www.facebook.com/arsbretagne



Directeurs de publication : Olivier de Cadeville (ARS) / Claudine Quéric (DCGDR)
Directeurs de la rédaction : Hervé Goby (ARS) / Caroline Bonnet (DCGDR) - **Rédacteurs :** Marie Gueguen, Aurélie Quéméner, Virginie Gaboriau, Olivier Paugam, Mathilde Henry (ARS) / Stéphanie Bouric, Catherine Le Néel, Laure Viviès (DCGDR) - **Directeur projet :** Pierre Bertrand (ARS) - **Contributeurs :** Nathalie Giovannacci, Anne Lecoq (ARS)
Crédits photos : ARS Bretagne - **Conception graphique :** Précontact - **Impression :** Media Graphic
Dépôt légal : à parution - N° ISSN : 2416-9374

Retrouvez toutes nos publications sur notre site <http://www.ars.bretagne.sante.fr>

