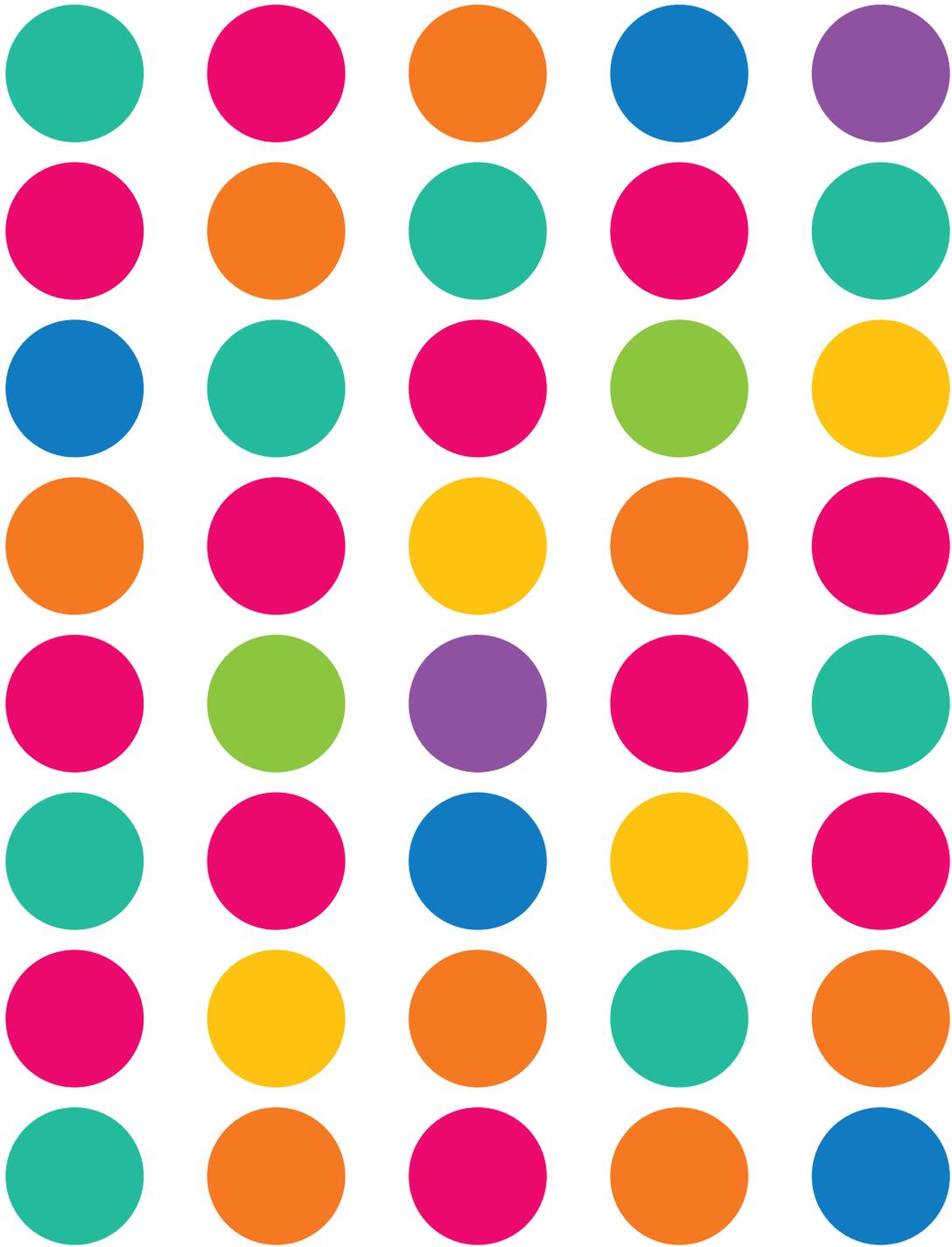




RAPPORT D'ACTIVITÉ ARS BRETAGNE 2015





METTRE LA CONVICTION ET L'INNOVATION AU SERVICE DE NOTRE STRATÉGIE RÉGIONALE

Il y a un an, dans ce même exercice, je souhaitais saluer le travail réalisé par toutes les équipes, depuis la création de l'agence. Aujourd'hui, je conserve cette conviction de notre capacité à assurer nos missions avec efficacité alors même que nous assumons des missions nouvelles dans un contexte budgétaire contraint.

Ainsi, nous parvenons à concilier l'atteinte des objectifs de notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), signé avec le ministère, et la gestion du plan triennal avec nos partenaires professionnels de santé, établissements et assurance maladie.

Les nombreuses interventions engagées avec conviction dans les territoires au titre de l'animation en santé trouvent une illustration parmi d'autres dans un maillage du territoire plus dense, pour une offre de soins graduée plus proche des populations. Plus avant, les actions de mise en synergie des acteurs du soin et de l'accompagnement social et médico-social dessinent nettement les contours de parcours de vie pour nos concitoyens en situation de fragilité.

Les résultats enregistrés grâce à notre action collective sont un signal favorable au moment où nous allons engager l'écriture du prochain projet régional de santé (PRS) dans une très large concertation.

Enfin, nous sommes aussi mobilisés par le plan d'action interne, qui doit nous permettre de "Progresser ensemble", dans le sens d'une organisation adaptée aux enjeux et d'une plus grande sécurité de nos pratiques mais aussi de partager un projet managérial et de construire progressivement des conditions de travail plus conformes à nos attentes.

Ce bilan d'étape favorable est pour nous un encouragement à poursuivre notre engagement au service de l'action de l'ARS Bretagne et une grande fierté, que je souhaite partager avec chacun de vous.

La mise en œuvre des lois de modernisation de notre système de santé et d'adaptation de la société au vieillissement nous invitent à rester mobilisés pour renforcer nos engagements territoriaux dans le cadre d'un système de santé qui doit continuer à évoluer. A nous de nous imprégner résolument de ces orientations nouvelles pour construire ensemble le sens commun nécessaire à nos actions et le partager au sein de nos équipes comme avec nos partenaires de santé.

L'innovation portée par ces réformes s'inscrit naturellement dans nos pratiques professionnelles, par exemple dans nos actions de communication. Ce rapport d'activité établi sur un nouveau format en est une preuve concrète. J'espère que vous l'apprécierez et vous en souhaite une bonne lecture.

Olivier de CADEVILLE

Directeur général de l'ARS Bretagne







Observer,

analyser

**et
évaluer**

**Partie
1**

**POUR MIEUX PILOTER
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**



Action 01

Dans le cadre de ses missions de veille et de sécurité sanitaires, l'ARS organise le recueil, la régulation et le traitement des signaux sanitaires. Véritable observatoire permanent des risques et menaces pour la santé des populations à travers un centre opérationnel spécifique, elle constitue le point d'entrée unique pour tous les signaux sanitaires. Ces signalements peuvent concerner des maladies d'origine infectieuse (méningite, légionellose, toxi-infections alimentaires collectives...), des événements présentant un impact environnemental (pollutions accidentelles, intoxications au monoxyde de carbone, accidents technologiques...), ou encore des difficultés touchant le système de soins (infections associés aux soins, tensions sur les services de soins, événement accidentel déstabilisant l'organisation des soins...). Leur prise en charge réactive permet de déclencher l'alerte, de prendre les mesures de gestion immédiates et actions correctrices permettant de réduire le risque ou la menace pour la santé publique.

La modernisation des différents outils du point d'entrée unique doit permettre de répondre aux exigences de réactivité et de traçabilité dans un contexte d'élargissement du périmètre de signaux sanitaires reçus.

Dans ce cadre, l'année 2015 a été consacrée à l'intégration dans le système d'information veille et sécurité sanitaires (SIVSS) des équipes en charge de la gestion des signaux santé-environnementaux et des événements indésirables survenant en structures (sinistre, suicide, erreur médicamenteuse...). L'objectif : améliorer en continu le dispositif de veille, de réception des signaux sanitaires et d'alerte.

Lorsque le signalement d'un événement nécessite des mesures de gestion immédiates ou différées pour limiter son impact ou réduire le risque qu'il ne se renouvelle, elles sont confiées aux directions métiers qui sont les mieux placées pour les conduire en lien avec les acteurs concernés par l'événement.

Système d'information pivot de la veille sanitaire au sein de l'ARS, le SIVSS est entré dans une seconde phase de déploiement : à l'issue d'une première étape d'affinage des processus métiers de réception et de gestion des signaux en délégation départementale à l'été 2015, un plan de formation d'une cinquantaine d'agents a été mis en œuvre de septembre à décembre.

Un suivi continu auprès des utilisateurs est également assuré par les administrateurs de l'application, dont deux participent au groupe d'experts métiers SIVSS au niveau national.

Jean Michel Doki Thonon, directeur de la santé publique

**En 2015,
l'ARS a
déployé le système
d'information veille
et sécurité sanitaires**

85 **utilisent
actuellement
le système
d'information
agents ARS veille et sécurité
sanitaires**

Prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux, tel est l'un des enjeux du Plan Régional Santé Environnement (PRSE), co-piloté par le Préfet de région, le Président du Conseil régional et le Directeur général de l'ARS. Cela passe par une meilleure connaissance des enjeux et des moyens d'action.

Dans le cadre de la préparation du PRSE3 (2017-2021), un état des lieux régional en santé environnement a été lancé. Sa réalisation a été confiée à l'Observatoire Régional de la Santé sur financement de l'ARS et de la DREAL et dans la continuité de la précédente édition réalisée en 2009. Dans cette logique, il a eu pour objectif de proposer une mise à jour des principales données. Il est articulé autour de plusieurs axes : les caractéristiques de la population bretonne ; les pressions exercées sur l'environnement breton, notamment en relation avec le développement de l'urbanisation, le tourisme, les transports, l'agriculture et les industries ; l'exposition de la population dans les principaux milieux de vie : habitat et air intérieur, air extérieur, eaux, environnement professionnel ; la perception des enjeux par la population ; les principales données de santé, notamment en termes de cancers, de maladies respiratoires ou cardiovasculaires, ou encore de maladies neurodégénératives

Le document complet est disponible en téléchargement sur www.prse-bretagne.fr.

En 2015, l'ARS a réalisé un état des lieux régional en santé environnement

7
Bretons
sur 10 se déclarent
sensibles ou
très sensibles
aux questions
d'environnement

Action 02



Lors de l'élaboration de cet état des lieux en santé environnement, le choix de privilégier les données régionales, a été guidé par l'objectif de contribuer, de la manière la plus opérationnelle possible, aux travaux préparatoires au PRSE 3. Ce document contient en effet une mine d'informations. Il confirme que la Bretagne présente plusieurs spécificités régionales : la qualité des eaux, préoccupation historique des acteurs locaux, le radon dans l'habitat, dont les enjeux de santé publique ne sont plus à démontrer, et des inégalités territoriales de santé particulièrement marquées, qui nous interrogent sur la contribution de l'environnement.

Par ailleurs, il met en évidence un intérêt marqué des Bretons par rapport aux questions de santé environnement. Ils ont une perception du risque par rapport à la santé plutôt élevé comme en témoignent quelques chiffres : ils sont 80 % à considérer que la pollution de l'air extérieur est un risque pour la santé, pour 64%, la pollution intérieure, et 54 %, la qualité de l'eau. En revanche, ils ne se sentent pas suffisamment informés.

Autant d'éléments d'information précieux qui vont aider les partenaires et tous les acteurs impliqués dans l'élaboration du PRSE 3, à construire en 2016 de nouvelles orientations de la politique en santé environnementale.

Jocelyne LEFEUVRE-DEJONGHE et Anne VIDY, ingénieures santé environnement, direction adjointe santé environnement

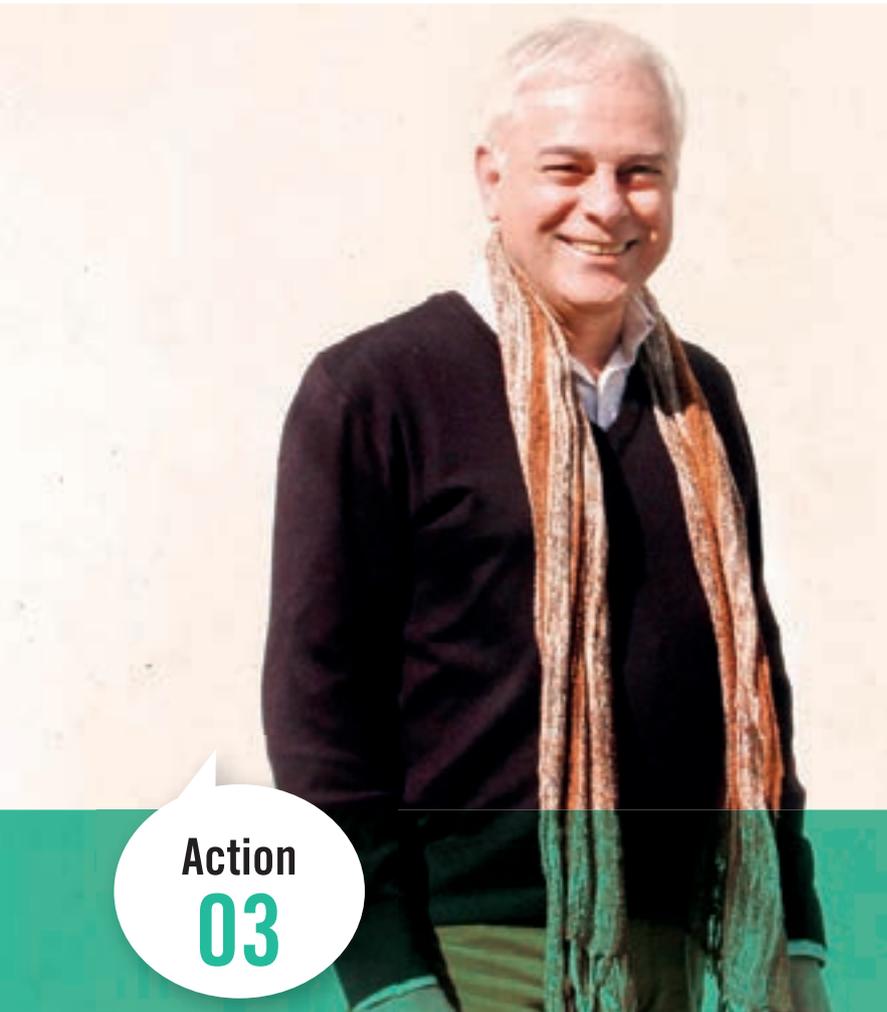


Protéger

**et
promouvoir**

la santé

**Partie
2**



Action 03

Créés en 2015, les CeGIDD viennent remplacer, à compter du 1^{er} janvier 2016, des consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG) et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). Cette nouvelle structure a bénéficié d'un financement unique par l'assurance maladie. La réforme des CeGIDD ne s'est pas limitée à une simple fusion administrative des structures existantes mais a préconisé une nouvelle organisation du dispositif d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles, avec une nouvelle mission de prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle.

La Bretagne n'a pas attendu la sortie du décret et de l'arrêté de juillet 2015 pour travailler sur cette nouvelle organisation. Elle a réalisé, dès 2013, un état des lieux des CDAG - CIDDIST et, à partir de 2014 une modélisation de couverture et de fonctionnement des futurs CeGIDD sur les territoires bretons (collaboration ARS et COREVIH) reprenant les critères du modèle national. Parallèlement, un logiciel de recueil de données a été conçu avec le COREVIH.

5 CeGIDD (Brest, Quimper, Lorient, Rennes, Saint-Brieuc) et 4 antennes (Morlaix, Vannes, Saint-Malo, Pontivy) ont été habilitées par l'ARS en décembre 2015, avec rebasage de toutes les structures à enveloppe régionale constante.

Cette nouvelle structure CeGIDD permet d'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, notamment des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées de cette offre et mieux garantir la simplification et la continuité de leur parcours. Par ailleurs, en simplifiant le régime juridique et la structure, son pilotage et son suivi s'en sont trouvés facilités.

Autre grand intérêt de la structure : les nouvelles missions de vaccination et de prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle. Ainsi, le CeGIDD pourra prescrire une contraception et même délivrer une contraception d'urgence, participant ainsi à la prévention des grossesses non désirées. Un partenariat s'est ainsi construit avec les structures de planification familiale. De même, des partenariats pourront se développer avec des hépatologues, des sexologues, des dermatologues, des associations intervenant en matière de vie affective et sexuelle. La création des CeGIDD est une grande étape vers la structuration de véritables "centres de santé sexuelle" à moyen terme. En 2016, les deux enjeux majeurs des CeGIDD seront, d'une part la restructuration de leurs équipes en adaptant leurs effectifs, quantitativement et qualitativement à leur territoire et à leur enveloppe financière, d'autre part de mieux cibler leur public en favorisant les actions "hors les murs" et en évitant les dépistages trop généralistes pour des populations qui n'auraient pris aucun risque.

Jean Pierre EPAILLARD, médecin de santé publique, direction adjointe prévention promotion de la santé

En 2015, l'ARS a

**créé les Centres Gratuits
d'Information, de dépistage et
de diagnostic des infections
sexuellement transmissibles
(CeGIDD)**

5
CeGIDD
sont implantées
à Brest, Quimper,
Lorient, Rennes,
Saint-Brieuc et
4 antennes à
Morlaix, Vannes,
Saint-Malo, Pontivy

“Il est reconnu à chacun le droit de respirer un air qui ne nuise pas à sa santé et d’être informé de la qualité de l’air qu’il respire”. Afin de suivre les termes de cette loi de 1996 sur l’air et l’utilisation rationnelle de l’énergie, l’ARS Bretagne a accompagné l’association Air Breizh*, dans la promotion de son site destiné à informer le grand public et les personnes sensibles aux pics de pollution atmosphérique. La Bretagne est régulièrement confrontée à des épisodes de pollution atmosphériques. 17 stations de mesures gérées par Air Breizh et implantées sur toute la région contrôlent la qualité de l’air. Afin d’assurer le plus rapidement possible l’information des personnes fragiles ou celles qui le souhaitent en cas de pics de pollution, Air Breizh a mis en place, à la demande de l’ARS Bretagne, un système d’alerte.

En s’identifiant sur le site <http://www.airbreizh.asso.fr>, toutes les personnes qui le désirent peuvent désormais recevoir de façon systématique et en temps réel un message les informant de la situation du moment, des prévisions concernant l’évolution de la pollution et des recommandations sanitaires et comportementales. Ce service d’alerte rentre dans le cadre du dispositif de gestion des épisodes de pollution atmosphérique mis en place par les préfetures.

Afin de relayer cette information auprès du grand public et des personnes sensibles, des supports d’information (affiches et cartes de visite) ont été adressés aux officines de pharmacie et mairies de la région.

* Air Breizh, association de type loi de 1901 à but non lucratif, organisme agréé par le ministère chargé de l’Environnement pour la surveillance de la qualité de l’air en Bretagne.

En 2015, l’ARS et Air Breizh

font campagne : “Pics de
pollution atmosphérique :
soyez informés”

1107
inscrits

pour recevoir les
recommandations
sanitaires depuis
l’ouverture du
service sur le site

Action 04



L’impact sur la santé du fait de l’exposition de la population aux polluants atmosphériques demeure une préoccupation majeure en France. Air Breizh mesure en continu 6 polluants différents : 1 indicateur de la pollution industrielle : le dioxyde de soufre ; 4 indicateurs de la pollution des transports routiers : les oxydes d’azote, le monoxyde de carbone, les hydrocarbures et les poussières ; 1 indicateur de la pollution photochimique : l’ozone. Ces mesures sont réalisées par l’intermédiaire d’analyseurs localisés sur 6 sites à Rennes, 1 site à Saint-Malo, 1 site à Guipry, 3 sites à Brest, 1 à Quimper, 1 à Morlaix, 1 à Brennilis, 2 sites à Lorient, 1 à Vannes et 1 site à Saint-Brieuc.

Les données de mesures sont actualisées 3 fois par jour. En cas de prévision d’un épisode de pollution, Air Breizh informe dans l’heure qui suit les services de l’Etat. Une procédure d’information voire d’alerte peut ensuite être déclenchée lors d’un dépassement de seuil par les préfets de département.

Air Breizh informe en outre les particuliers qui se sont inscrits sur son site internet et leur adresse des recommandations sanitaires.

Lors d’épisodes aigus de pollution, divers symptômes peuvent être ressentis, tels que des irritations de la gorge, des yeux et du nez, de la toux, de l’hypersécrétion nasale ou de l’essoufflement. Certaines personnes sont plus vulnérables ou sensibles que d’autres du fait de leur capital santé ou de leur âge, d’où l’importance d’être informé.

Béatrice GAUTIER GRALL, ingénieure santé environnement, direction adjointe santé environnement



Action 05

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 permet aux Agences Régionales de Santé de conclure des CLS, notamment avec les collectivités territoriales ou leurs groupements. Ces dispositifs portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Dans la continuité des 8 CLS déjà existants, trois nouveaux ont été signés :

- **Le CLS Trégor Goëlo** : il a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population du Pays en favorisant la cohérence des démarches de santé engagées sur le territoire et en privilégiant une approche globale. Construit sur la base d'un diagnostic de l'état de santé de la population du territoire, ce CLS s'articule autour de sept axes stratégiques : prévention du suicide ; des conduites addictives ; accès aux soins des personnes en situation de handicap ; accompagnement à domicile des personnes âgées ; amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et accompagnement de la fin de vie ;
- **Le CLS Pays de Redon-Bretagne sud** : au carrefour de trois départements et de deux régions (Bretagne et Pays de Loire), ce territoire a su faire de ces contraintes une opportunité : les acteurs locaux ont, depuis longtemps, développé des habitudes de travail en commun et multiplié les initiatives en matière de coordination locale. Tous se retrouvent autour des trois axes stratégiques du CLS : le développement de la prévention et la promotion d'une santé durable, la prévention et la prise en charge des conduites à risques, l'amélioration de l'accès aux droits et à la santé ;
- **Le CLS Centre Bretagne** : il s'articule autour de huit axes stratégiques : accès à une offre de soins et de services de proximité de qualité ; coordination et formation des acteurs et accès à la prévention primaire et secondaire ; promotion de la santé au travail et d'un environnement favorable à la santé ; amélioration de l'accès aux droits, aux soins et aux services, continuité des parcours pour les plus démunis et action en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées...

Le Pays de Centre-Bretagne a réussi à mobiliser de nombreux acteurs dans le cadre de son Contrat Local de Santé. Fort de cette implication, le plan d'actions gagne en pertinence. En effet, le diagnostic a identifié la démographie médicale comme un enjeu majeur : or, seule l'association de tous les partenaires permettra de créer les conditions pour que les professionnels s'installent durablement sur le territoire. La MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie) nouvellement constituée sur ce pays repose également sur l'implication de tous les acteurs.

Il en va de même dans le cadre des travaux relatifs à la prévention et la promotion de la santé : le CLS assure la complémentarité des acteurs. Ils ont constitué une filière addiction, élaboré un plan d'actions contre le suicide et un poste d'animatrice en santé a vu le jour soutenant ces travaux sur le Pays.

Il a aussi su se montrer novateur : parce que le Pays compte de nombreuses personnes touchées par les troubles musculo-squelettiques, il se penche sur la santé au travail ; parce qu'il est le Pays breton le plus touché par l'asthme, il s'intéresse à la santé environnementale par des actions visant la qualité de l'air intérieur et extérieur.

Marie GESTIN, coordinatrice du territoire de santé n°8, Délégation départementale des Côtes-d'Armor

En 2015, l'ARS a

signé 3 nouveaux Contrats
Locaux de Santé (CLS) :
Pays de Redon-Bretagne sud,
Centre Bretagne et pays du
Trégor-Goëlo

11 Contrats
Locaux de Santé
en Bretagne

La vaccination demeure un moyen de prévention indispensable contre certaines maladies (tétanos, rougeole, coqueluche, méningite...). Son bénéfice est double, notamment pour les vaccins contre la méningite, la rougeole, la grippe ou la coqueluche ; elle permet non seulement de se protéger mais aussi de protéger son entourage, notamment les plus fragiles (nourrissons en attendant qu'ils aient l'âge d'être vaccinés, femmes enceintes, personnes malades ou âgées...). A ce titre, l'atteinte d'un taux de couverture vaccinale élevé constitue un véritable enjeu de santé publique.

En Bretagne comme ailleurs, des efforts de promotion de la vaccination restent indispensables, en particulier vers les adolescents et les jeunes adultes. Ainsi, les partenaires bretons tiennent, chaque année, à s'investir dans la dynamique de la semaine européenne de la vaccination. L'événement, de portée européenne, assure une résonance médiatique importante. Toutefois, en 2015, le calendrier ne permettait pas à la Bretagne d'aborder, de manière pertinente, les thématiques souhaitées. Les partenaires bretons ont donc fait le choix de créer la semaine bretonne de la vaccination. Cette première édition s'est tenue du 21 au 26 septembre 2015. Quelques semaines après la rentrée des classes, elle a permis de sensibiliser les collégiens - et leurs parents - qui sont moins bien vaccinés que les jeunes enfants contre certaines maladies.

En 2015, l'ARS Bretagne a assuré la promotion de la vaccination auprès des collégiens

flyers
diffusés
160 000 aux
collégiens
bretons

Action
06



Les taux de couverture vaccinale bretons contre l'hépatite B et le méningocoque C ont fortement progressé ces dernières années, surtout chez les jeunes enfants. Ces bons résultats ne doivent pas masquer le fait que beaucoup trop d'adolescents et de jeunes adultes n'ont pas encore bénéficié de ces vaccins.

A partir de ces éléments, nous avons fait le choix de concentrer la première semaine bretonne de la vaccination sur les collégiens. Il s'agissait de les sensibiliser et de les informer - ainsi que leurs parents - sur l'importance de la vaccination et la nécessité de tenir à jour leur carnet de vaccination. Tous les élèves des établissements publics et privés ont donc reçu un flyer rappelant qu'ils sont encore nombreux à ne pas être protégés contre la méningite, l'hépatite B, le cancer du col de l'utérus et la rougeole.

Ces messages, nous les avons aussi relayés sur internet : sur différents sites ciblés jeunes parents mais aussi sur l'application Ouest-France et sur facebook. Cette communication digitale, dont l'impact est facilement mesurable, a montré tout son intérêt. Nos partenaires se sont, quant à eux, mobilisés sur le terrain : ils proposaient des séances de sensibilisation - information.

Dr Dominique LE GOFF, Médecin inspecteur de santé publique, référente régionale vaccination, Délégation départementale du Finistère



Action 07

Il est aujourd'hui démontré que la pratique régulière de l'exercice physique contribue à la prévention de nombreuses maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancer du sein et du colon, notamment) et au traitement de certaines pathologies. L'ARS Bretagne, la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale et le Comité Régional Olympique et Sportif ont donc mis tout en œuvre pour promouvoir et faciliter l'activité physique des personnes atteintes de maladies chroniques. C'est dans cette optique que le site bretagne-sport-sante.fr a été créé. Il recense l'offre d'activité physique adaptée aux personnes atteintes de maladies chroniques, proposée par les structures bretonnes compétentes, dans un cadre sécurisé avec des professionnels formés. Il concerne également le grand public ainsi que les professionnels du sport, de la santé et du social. Cette démarche s'inscrit dans la cadre du plan Sport Santé Bien Etre initié par les ministères de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, et des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

A partir d'une localisation géographique, d'une activité physique (aquagym, marche, gym douce...), ou d'une pathologie, le site bretagne-sport-sante.fr précise la liste des séances recensées, le nom de la structure référente, les jours et horaires des séances, ainsi qu'un contact. Le site dispose également d'un espace professionnel. Organisé par catégories de professionnels impliqués dans la promotion et la réalisation d'activités physiques adaptées aux personnes malades chroniques (professionnels du sport, professionnels de la santé et professionnels du social), il met à disposition quelques références scientifiques, recommandations, outils pratiques et informe sur les formations proposées en région sur le sport santé.

Pour le professionnel de santé, le site bretagne-sport-sante.fr est un outil d'aide à l'orientation de son patient. Afin de le faire connaître et d'inciter à pratiquer une activité physique, l'ARS Bretagne, la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et le CROS Bretagne ont lancé une campagne de promotion. Une large communication à destination des médecins (généralistes, cardiologues, diabétologues, oncologues et endocrinologues) libéraux et hospitaliers, ainsi qu'aux pharmaciens du territoire breton a été réalisée en septembre 2015 (diffusion d'affiches, de flyers et de cartes de visites...). Au total, près de 250 000 supports diffusés.

Ce dispositif d'information a été complété par une campagne facebook en direction du public cible. L'évaluation de cette campagne a été très positive. Plus de 120 000 personnes ont vu la publicité. Les consultations du site sur les deux périodes de la campagne ont progressé de 400 % ayant été générées à 90 % par la publicité facebook. Des résultats encourageants pour reconduire une promotion du site en 2016.

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

**En 2015,
l'ARS a
fait campagne pour
promouvoir et faciliter
l'activité physique des
personnes atteintes de
maladies chroniques**

30 ont adhéré à
la charte Sport
santé bien être
et sont présentes
sur le site
structures

Le troisième plan national cancer, rendu public en 2014, a rappelé un constat préoccupant : le cancer est la première cause de mortalité en France. La Bretagne n'est pas épargnée. Chaque année, dans notre région, 8 000 personnes en décèdent. Face à ces chiffres, sur l'initiative du Groupe Télégramme, une campagne de communication régionale associant quinze partenaires⁽¹⁾ autour de l'ARS Bretagne s'est déroulée tout au long de l'année et a reçu un soutien marqué de l'INCA. A travers son slogan "Oui à la prévention et au dépistage des cancers !", cette campagne informait les bretons des facteurs de risques liés aux cancers et les incitait à suivre les dépistages organisés pour la prévention des cancers du sein et du colon.

Ainsi, une soixantaine d'articles (dans les informations générales ou dans la page santé du quotidien, dans des hebdomadaires tels que Sept jours à Brest ou Le Poher, sur les réseaux sociaux ou le site internet du Groupe Télégramme...), de la publicité (des annonces publicitaires et des publi-rédactionnels pratiques), et des émissions de télévision..., ont été publiés et diffusés.

Autant de messages de prévention et de promotion du dépistage pour sensibiliser et informer les Bretons sur les cancers. Pour mesurer l'impact de cette campagne, une évaluation a été conduite auprès des lecteurs du quotidien. Ses résultats ont montré que la campagne a bénéficié d'une très bonne notoriété avec 82 % des personnes interrogées qui ont vu les publicités. Autre point positif, le sujet général de la campagne a été compris. 87 % citent le dépistage et la prévention du cancer comme thèmes de cette campagne et 92 % se souviennent plus particulièrement de l'information relative au dépistage cancer du sein et 82 % de celle sur le dépistage du cancer colorectal.

(1) L'Institut National du Cancer (INCa), l'Assurance Maladie Bretagne (régime général), l'Association régionale des organismes de la Mutualité Sociale Agricole (AROMSA) de Bretagne, le Régime Social des Indépendants (RSI) de Bretagne, la Mutualité Française Bretagne, les conseils départementaux, le conseil régional, les associations départementales de dépistage des cancers (ADEC) et la Ligue contre le cancer.

**En 2015,
l'ARS a
participé à la campagne
régionale "Oui à la
prévention et au dépistage
des cancers !"
lancée par le Groupe
Télégramme**

10 de campagne,
mois une soixantaine
de publicités...

**Action
08**



Le nouveau plan, porté par l'Institut National du Cancer (INCA), s'est donné comme fil conducteur de lutter contre les inégalités sociales et géographiques. Pour l'ARS Bretagne, la prévention des cancers s'est clairement inscrite dans cette ambition, qui appelle de la part des acteurs publics une action forte et durable pour favoriser l'accès aux soins, à l'information, au dépistage et à la prévention. Cette orientation prioritaire étant au cœur de la stratégie de l'ARS Bretagne, elle s'est naturellement associée à l'initiative du Télégramme.

Les résultats de l'enquête post test sont très positifs et encouragent à poursuivre ce type d'initiatives pour des campagnes de santé publique. Elle a été très incitative au dépistage. 82 % des personnes interrogées se sont senties personnellement concernées par le dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein ; ainsi, 81 % des femmes se sont senties incitées à participer au dépistage du cancer du sein.

S'il est encore trop tôt pour mesurer l'impact de la campagne sur l'évolution du taux de dépistage du cancer du sein notamment, les associations de dépistage du cancer, associées à cette communication ont été plus fréquemment sollicitées durant cette campagne tant par les publics concernés que par les professionnels de santé.

Olivier JOSEPH, directeur de la direction adjointe prévention promotion de la santé, **Elisabeth LAGADEC-FETHADDINE**, responsable communication, direction adjointe démocratie en santé et qualité, et **Antoine BOURDON**, directeur de cabinet, direction générale



Action 09

Le schéma de cohérence territoriale (SCoT) est un document d'urbanisme qui détermine, à l'échelle de plusieurs collectivités, un projet de territoire visant à mettre en cohérence l'ensemble des politiques sectorielles notamment en matière d'habitat, de mobilité, d'activités, d'aménagement commercial, d'environnement et de paysage. Ce schéma, intégrateur de documents de niveau supérieur, vise généralement un vaste territoire, englobant de nombreuses communes dont les plans locaux d'urbanisme (PLU) devront être compatibles avec celui-ci.

Lors de l'élaboration ou de la révision de ces schémas, l'ARS Bretagne est sollicitée en amont des travaux, dans le cadre du Porter À Connaissance (PAC). Cette étape permet de préciser les éléments forts que l'ARS souhaite voir pris en considération par les élus locaux. Initialement deux thématiques étaient plus particulièrement visées, la préservation de la qualité de l'eau et la prise en compte de ses usages ainsi que la maîtrise des nuisances et risques sanitaires. En Ille-et-Vilaine, il a été décidé d'ajouter à ce PAC des éléments de diagnostics et enjeux en matière de santé sur le territoire concerné.

Ainsi, les quatre délégations départementales de l'ARS Bretagne, outre la rédaction du PAC, peuvent également participer aux groupes de travail constitués et émettent un avis sur les projets de SCoT arrêtés.

“ La santé est composée à 80% d'éléments qui ne relèvent pas du système de soins à proprement parler. Prévoir l'organisation du territoire et son aménagement en intégrant des dispositions visant à améliorer la qualité de vie des citoyens sont des éléments importants que l'ARS essaie de valoriser à travers sa participation aux travaux d'élaboration des documents d'urbanisme. On parle donc de promouvoir un “urbanisme favorable à la santé”.

Le SCOT coordonne l'action publique des différents acteurs en matière d'urbanisme et peut permettre d'appréhender la santé dans toutes ses composantes. C'est une démarche progressive, sur laquelle l'ARS se doit de conserver un regard transversal et sensibiliser ses partenaires.

Outre la constitution d'un groupe de travail sur ce thème prioritaire d'un urbanisme favorable à la santé, visant également l'harmonisation des pratiques dans ce domaine dans chaque département, un autre groupe régional s'est constitué.

Son objectif : réfléchir à l'implication des services Santé Environnement dans l'animation territoriale notamment par l'intégration des questions relatives à la santé environnementale dans les contrats locaux de santé (CLS). La prise en compte des déterminants de la santé dans l'élaboration des politiques territoriales conduit en effet, en réponse aux préoccupations des élus et des citoyens, à aborder des thématiques telles que la qualité de l'air, les mobilités douces, la nutrition...

Michelle DOLOU, inspecteur principale de l'action sanitaire et sociale, Délégation départementale 35 et Christian ENFRIN, ingénieur d'étude santé environnement, direction adjointe santé environnement

En 2015, l'ARS a participé aux réflexions sur un urbanisme favorable à la santé

Près de
380
avis ou
contributions

sur des dossiers
d'urbanisme et
d'aménagement divers
(SCoT, PLU, et PLU
intercommunaux,
projets de ZAC,
aménagements fonciers,
commerciaux...) rendus
par l'ARS à l'échelle de
la région

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) aide les personnes atteintes de maladies chroniques à comprendre la maladie, le traitement, à être acteur de leur prise en charge et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Le nombre croissant de personnes atteintes de maladies chroniques en France implique des besoins en matière d'ETP potentiellement très importants. De ce fait, mais aussi compte tenu du long parcours de santé des personnes atteintes de maladies chroniques, l'ETP doit pouvoir être proposée aux différents stades de la maladie, sans se limiter aux temps de prise en charge en établissement de santé. Elle gagnerait donc à s'exercer au plus près des lieux de vie et de soins des patients. Ainsi, l'action engagée en 2014 a permis d'acter le principe d'un appel à projets portant sur "l'éducation thérapeutique du patient en exercice coordonné". Il a donc été reconduit en septembre 2015 auprès des maisons et pôles de santé pluri professionnelles, ayant un projet de santé validé par l'ARS. Ses objectifs :

- proposer une réponse personnalisée et intégrée aux soins aux personnes atteintes d'une maladie chronique suivies par les professionnels de la structure
- structurer un programme d'ETP au regard des besoins des patients du pôle ou de la maison de santé ;
- développer la collaboration pluri professionnelle autour des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- inciter à la mise en place d'un nouveau mode de prise en charge des maladies chroniques, impliquant l'ensemble des professionnels.

Les 4 projets retenus sont financés sur 4 ans (durée de l'autorisation de programme ETP) avec un engagement d'intégrer au minimum 30 patients la première année, puis 50 patients les années suivantes.

Ils se rajoutent aux 4 autorisations déjà délivrées en 2014. Ainsi, en 2015, 126 patients ont bénéficié d'un programme ETP proposé dans une structure d'exercice coordonné et 7 professionnels se sont formés.

En 2015, l'ARS a

lancé un appel à projets auprès des maisons et pôles de santé pour développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

25 393
patients

ont bénéficié d'un
programme d'ETP en
Bretagne (résultats
2014 non exhaustifs,
15 programmes
n'ont pas renseigné
leur activité cette
année là)

Action
10



En cohérence avec les Schéma Régional de Prévention qui prévoit d' "Inciter à la délocalisation des actions pour garantir l'accessibilité à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP)", l'objectif est de proposer l'ETP aux patients malades chroniques, au plus près de leur lieux de vie et de soins, dans les structures d'exercice coordonné, tels que les maisons de santé pluri professionnelle et pôles de santé. C'est tout le sens de l'appel à projets qui a été lancé en 2015.

Au total, la Bretagne compte une offre de 245 programmes d'ETP. Les principales pathologies représentées sont les maladies cardiovasculaires (53), le diabète (48) et les maladies respiratoires (31). En 2016, l'ARS Bretagne promeut un appel à projet, dans le cadre du plan Maladies Neuro-Dégénératives, qui vise à développer l'éducation thérapeutique du patient pour trois pathologies : maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson et Sclérose en Plaques.

En outre, l'ARS Bretagne souhaite travailler avec les représentants des professionnels libéraux à la définition d'une stratégie partagée de développement de l'ETP en ambulatoire. Et enfin, au sein du groupe de travail régional ETP, un des axes de travail que nous aborderons cette année sera la mise à plat des critères de financement des programmes d'ETP en Bretagne".

Claire LEROUVREUR, chargée de mission en santé publique, direction adjointe prévention, promotion de la santé



Favoriser

**un accès
équilibré**

**à la
prévention,**

**Partie
3**

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



Action 11

La création et l'enrichissement des Portails d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) - anciennement appelés "Plateformes d'Appui aux Professionnels de santé" - s'inscrivent dans le Pacte Territoire Santé lancé en décembre 2012 par le Ministère de la santé, renouvelé et renforcé en novembre 2015.

L'enjeu du PAPS : orienter et accompagner les étudiants et professionnels de santé, médicaux, non médicaux et paramédicaux à chaque étape clé de leur vie professionnelle : formation, installation, exercice.

Le PAPS offre un nouveau bouquet de services : plus d'informations pratiques, plus de professions ciblées, le recours à des interlocuteurs directs, des contacts de proximité...

Formations, lieux de stage, aides à l'installation, conditions et modalités d'exercice, organisation des soins, démographie médicale, besoins et offre de santé : le PAPS oriente sur les aides ou services proposés par l'ARS et ses partenaires (assurance maladie, ordres professionnels, unions régionales des professionnels de santé, préfetures, collectivités territoriales, universités et instituts de formation,...).

La nouvelle version des PAPS répond à une demande forte des professionnels de santé d'accéder facilement en quelques clics à des informations et des services tout au long de leur parcours professionnel. L'objectif : faciliter la mise en relation avec le référent installation de l'ARS, orienter les professionnels (en formation ou installés) vers le bon interlocuteur et valoriser les services également offerts par le réseau des partenaires de l'ARS.

Elle fait suite à une évaluation de nos anciens sites PAPS, qui a mis en évidence quelques faiblesses : contenus trop longs ou en construction, référent installation pas identifiable, ergonomie peu conviviale. Un groupe projet a ainsi été créé avec plusieurs ARS pilotes, dont la Bretagne. La mise en production du nouveau portail a été un travail conséquent mais nous nous félicitons de sa mise en ligne en novembre 2015.

L'entrée se structure autour des 3 étapes clés du parcours professionnel : "Je me forme", "Je m'installe", "J'exerce", et offre aux étudiants et internes des informations sur 12 professions.

Le portail propose également des textes adaptés aux besoins : questions-réponses, informations sur les modes d'exercice, les aides financières à l'installation, des cartographies présentant notamment les zones déficitaires en offre de soins, etc. Les professionnels de santé en exercice disposent quant à eux d'informations relatives à l'exercice coordonné, à l'accueil de stagiaires ou de remplaçants... et peuvent publier des offres de recherche de nouveaux confrères, de successeurs ou de remplaçants.

Anne-France RENAUD, chargée de communication, direction adjointe démocratie en santé et qualité, Caroline LE CALLENNEC, gestionnaire des formations des professions de santé, direction adjointe des professions de santé et cadres en établissements, Chloé BATEAU, chargée de mission, direction adjointe de l'offre ambulatoire

**En 2015,
l'ARS Bretagne a
mis en ligne la nouvelle
version du Portail
d'Accompagnement des
Professionnels de santé
www.bretagne.paps.sante.fr**

**Plus de
4000
visites recensées
sur le PAPS
depuis son
ouverture**

Avec la signature de la charte "Romain Jacob", l'ARS aux côtés de la CRSA, des Conférences de Territoires de Bretagne, des collectivités territoriales, représentants des personnes handicapées, ainsi que plus de 40 acteurs des secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire s'est engagée à améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

L'accès à la santé est un droit fondamental pour tous. Pourtant, les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés pour accéder aux soins courants ou spécialisés et pour bénéficier d'actions de prévention en santé. La charte "Romain Jacob", fruit du travail mené par Pascal Jacob, Président de l'Association Handidactique, s'inscrit dans les orientations des politiques publiques en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

A travers la signature de cette charte, tous les acteurs de la région Bretagne promettent ainsi d'apporter une réponse efficace aux attentes de l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement pour faciliter le parcours de santé des personnes en situation de handicap : améliorer les structures d'accueil et de prise en charge, faire de la prévention, former des professionnels et mieux déterminer les besoins des personnes handicapées, etc.

Sur la base des 150 préconisations issues du rapport, de nombreuses actions ont été menées au sein des 8 territoires de santé bretons autour des axes de la Charte : la sensibilisation et la formation des acteurs, l'aide aux aidants, la coordination médicale, l'information médicale et le carnet de santé, les réseaux, la proximité, disponibilité, accessibilité, mobilité ; les soins courants et la médecine de ville, la tarification en milieu hospitalier et en ville.

En 2015, l'ARS a signé la charte Jacob

48 acteurs ont signé
la charte Romain
Jacob

Action 12



La rédaction et la signature de cette charte font suite au débat public de 2014 sur l'accès aux soins des personnes handicapées, durant lequel Pascal Jacob avait présenté son rapport national. Il avait alors invité la région Bretagne à identifier collectivement des solutions pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, notamment à travers la rédaction de la charte "Romain Jacob".

La signature de cette charte le 13 octobre 2015 a donc été un moment important pour la Région. Elle a en effet marqué l'aboutissement d'un premier travail avec l'ensemble des acteurs bretons (ARS, CRSA, conférences de territoires, fédérations, associations...).

Conscients que la santé est un droit fondamental pour tous et que le handicap peut-être source de questionnements, ils expriment par la signature de cette charte leur détermination et leur mobilisation pour faciliter le parcours de santé des personnes en situation de handicap.

L'objectif est aujourd'hui d'avoir une réelle appropriation des actions à mener par les acteurs signataires de la Charte, et de réfléchir à l'orientation, si ce n'est à la priorisation, à donner à ces dernières en région Bretagne.

Cécile SOLIER, responsable des instances et de l'animation territoriale et Cécile TURMEL, chargée de mission CRSA, direction adjointe démocratie en santé et qualité



Action 13

L'ARS Bretagne et 19 de ses partenaires se sont réunis autour d'une convention destinée à favoriser l'installation des médecins généralistes libéraux. C'est dans ce cadre que s'est inscrite l'action "Généraliste DATING", dont l'ambition était de mettre en relation les futurs médecins généralistes et les professionnels de santé déjà installés. Deux sessions se sont tenues : à la faculté de médecine de Rennes le samedi 13 juin 2015 et à la faculté de médecine de Brest le 8 jeudi octobre 2015.

Destinée à un public majoritairement composé de jeunes internes, la manifestation se voulait dynamique, originale et conviviale. Elle reposait notamment sur la réalisation, par les professionnels de santé, d'une vidéo de 60 secondes destinée à présenter et valoriser leur organisation et leur pratique sur un territoire. Les vidéos étaient compilées au sein d'un film diffusé en plénière. 45 vidéos ont été présentées dont 37 en lien avec des sites en zone prioritaire, fragile et à surveiller.

Le public avait ensuite la possibilité de poursuivre les échanges sur des stands tenus par les professionnels de santé, accompagnés des élus des Pays, dont le rôle était de mettre en avant les services du territoire.

L'investissement des professionnels présents et le soutien de leurs élus a été considérable. Les vidéos de 60 secondes destinées à présenter et valoriser les exercices et pratiques ont eu beaucoup de succès. L'exercice n'était simple ni sur la forme ni sur le fond, mais le défi a été relevé et avec beaucoup d'humour pour certains.

Les stands étaient également riches d'information et souvent très attractifs. Ces deux éditions ont été indéniablement un succès. En effet, au total, 107 internes de médecine générale et 336 professionnels et élus y ont participé.

Par ailleurs, les deux événements ont été couverts ou relayés par environ 18 médias régionaux et nationaux.

Forte de ces succès (100 % des internes ont souhaité la reconduction de l'événement), la manifestation sera renouvelée en 2016 : le 20 octobre à la faculté de médecine de Brest et le 17 novembre à la faculté de médecine de Rennes.

Sémiya THOUIR, chargée de mission, référente installation, direction adjointe de l'offre ambulatoire

**En 2015,
L'ARS a
organisé l'événement
"généraliste dating": une
première en Bretagne !**

**Sur 32
sites
interrogés,**

15

**ont eu des
retours concrets
(installation,
stages,
remplacements)
ou des projets à
confirmer**

Confortant le premier recours, travaillant avec les professionnels de santé libéraux, favorisant le maintien à domicile et la coopération entre professionnels de santé, l'Hospitalisation à Domicile (HAD) s'inscrit pleinement dans la Stratégie Nationale de Santé.

L'HAD propose une offre de soins spécifique qui intègre la prise en compte de l'ensemble des besoins de la personne sur les plans sanitaire et psychosocial. Elle prend en compte les contraintes imposées par le domicile sans rien concéder aux impératifs de qualité et de sécurité des soins incombant à tout établissement de santé.

La loi HPST du 21 juillet 2009 a rendu l'HAD plus visible dans le contexte sanitaire français, puis la circulaire du 4 décembre 2013 a conforté son positionnement et fixé comme objectif de doubler le taux de recours d'ici 2018 (30 patients jours pour 100.000 habitants), soit environ une file active de 1000 patients/jour en Bretagne.

En Bretagne, les soins palliatifs représentent le principal mode de prise en charge, comme au national, suivi des pansements complexes et des soins de nursing lourds ; la diversification des prises en charge recherchée est encouragée. Les patients admis en HAD proviennent pour 70% d'un établissement de santé et pour 30% du domicile et des établissements médico-sociaux. En Bretagne, l'HAD intervient deux fois plus que la moyenne nationale.

En 2015, L'ARS a renforcé l'Hospitalisation à domicile (HAD)

14 autorisées
HAD en Bretagne

Action
14



Avec 14 HAD autorisées, la totalité du territoire Breton est couverte par un ensemble cohérent et exhaustif d'autorisations. Pour autant, les taux de recours sont inégaux selon les territoires de santé (TS). En 2015 ils variaient de 6 patients/jour/100.000 habitants sur le TS 2 à 45 sur le TS 3, pour une moyenne de 16,6.

Afin d'assurer à chaque HAD une capacité de développement, des restructurations ont été menées sur le TS 2 (Quimper / Douarnenez / Pont-l'Abbé) avec la création d'une seule HAD territoriale et des regroupements sont prévus sur le TS 1 (Brest / Morlaix / Carhaix) et le TS 7 (St-Brieuc, Guingamp, Lannion).

Aujourd'hui, l'HAD est bien identifiée comme une alternative à l'hospitalisation avec hébergement et elle est un élément significatif du "virage ambulatoire". Dans le cadre du plan triennal, chaque établissement de santé s'est engagé à développer un plan d'actions afin d'atteindre des cibles quantitatives d'adressage en HAD. Cependant, l'adressage provenant directement du domicile ou des établissements médico-sociaux est à inciter, afin que l'HAD joue pleinement son rôle d'alternative à l'hospitalisation avec hébergement. Pour promouvoir ce mode d'hospitalisation, l'ARS a organisé une journée régionale rassemblant plus de 250 acteurs locaux (professionnels libéraux, établissement, usagers...) en septembre 2015.

Olivier Le GUEN, chargé de mission, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie



Action 15

Dans un contexte de perspectives stratégiques marquées par l'évolution des besoins, des organisations territoriales, et de la démographie médicale, l'ARS a mis en place un référentiel régional sur les Centres Hospitaliers Locaux. Ces établissements sont caractérisés par une double vocation sanitaire et médico-sociale et par un fonctionnement médical pouvant reposer sur les médecins libéraux de leur territoire de proximité. L'objectif de ce référentiel : donner un cadre aux missions de ces établissements et établir un consensus régional sur des recommandations de fonctionnement.

Un groupe de travail régional, associant des représentants des conseils départementaux, des fédérations d'établissements, de l'URPS médecins et des usagers a été mis en place et s'est réuni 4 fois d'avril 2014 à janvier 2015. A l'issue de ces réunions, un référentiel régional a été diffusé aux fédérations et établissements en mai 2015.

Il structure les missions des CH Locaux vers la population de proximité, incluant les résidents des EHPAD, en trois axes majeurs :

- faciliter l'accès à la population de proximité à une offre de soins médicaux externes ou en hospitalisation et à la prévention, sur site ou dans le cadre d'un partenariat et de filières établis avec tous les partenaires en santé de son territoire, libéraux ou établissements de soins ou médico-sociaux ;
- accueillir les personnes âgées de façon permanente ou temporaire dans les structures médico-sociales et s'intégrer dans une filière gériatrique ;
- faciliter le retour et le maintien au domicile de la personne âgée ou handicapée ou en fin de vie.

Le groupe de travail mis en place en 2014 avait pour mission de réaliser un état des lieux du service rendu par les centres hospitaliers locaux à leur population de proximité tant au plan sanitaire que de la prise en charge de la perte d'autonomie. Il a permis d'être à l'écoute et de recenser les attentes et besoins des usagers, des acteurs de soins libéraux et en établissement de santé envers les hôpitaux locaux, d'inventorier la palette de services et les innovations attendues.

Le référentiel régional, établi en concertation avec les acteurs de terrain, permet de conforter le positionnement des centres hospitaliers locaux au sein d'une organisation et d'un maillage territorialisé de l'offre de soins, au service le plus souvent d'une population âgée de proximité. Il permet également de définir les attentes en termes de conditions techniques de fonctionnement et d'indicateurs d'évaluation.

Christine GUERIN, médecin ARS, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie

**En 2015,
l'ARS a
mis en place un référentiel
pour les centres hospitaliers
locaux**

23 centres
hospitaliers
locaux en
Bretagne

En 2015, l'ARS Bretagne a poursuivi le développement de son offre en services au bénéfice des personnes en situation de handicap (enfants-adultes) avec pour double objectif, d'assurer un meilleur maillage territorial et d'adapter l'offre aux besoins spécifiques des personnes à accompagner. Cinq appels à projets ont ainsi été lancés sur la région par l'ARS seule ou conjointement avec les conseils départementaux en fonction des champs de compétence respectives pour les équipements concernés :

- un appel à projets (ARS) pour la création de 59 places de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) pour enfants et adolescents présentant des troubles envahissants du développement (TED) (1 475 000 €), la consolidation d'une offre spécialisée de 36 places en SESSAD et la requalification de 10 places DI en places TED ;
- un appel à projets (ARS) pour la création, sur les territoires de santé déficitaires de la région, de 52 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques (702 000 €) ;
- un appel à projets (ARS-Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine) pour la création pour le département d'Ille-et-Vilaine de 50 places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) en situation de handicap psychique (750 000 €) ;
- un appel à projets (ARS-Conseil départemental du Morbihan) pour la création sur le département du Morbihan (territoires autonomie Centre ouest Bretagne et Ploërmelais) de 40 places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) tout handicap (450 000 €) ;
- un appel à projets (ARS-Conseil départemental du Morbihan) pour la création sur le département du Morbihan (territoires autonomie Vannetais et Alréen) de 14 places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) présentant un handicap de type moteur, neuro-moteur cérébrolésion en situation complexe de handicap (105 000 €).

En 2015, l'ARS a lancé des appels à projet pour développer son offre en services en direction des personnes en situation de handicap

261 places ont été créées suite aux appels à projets pour un montant de 3 257 000 €

Action 16



Les appels à projet ont été initiés à partir des besoins à satisfaire identifiés dans les schémas d'organisation médico-sociale - régionale et départementaux et ont surtout été utilisés pour créer une offre supplémentaire d'accompagnement.

Un des appels à projets lancé en 2015 a été renouvelé début 2016, faute de réponse adaptée. Il concerne les 20 places de SAMSAH dans le Morbihan sur le territoire autonomie Ploërmelais.

À l'avenir, l'ARS devrait plus largement recourir aux appels à projets pour faire évoluer l'offre existante vers de nouvelles modalités d'accompagnement et pour répondre aux nouveaux besoins exprimés par la population âgée et handicapée.

En 2016, elle poursuivra le développement de l'offre en direction des personnes en situation de handicap, dans le cadre particulier de la mise en œuvre du plan régional autisme 2014-2018. Sont ainsi programmés, la création d'une unité d'enseignement autisme de 7 places sur l'agglomération Brestoïse et le développement d'une équipe mobile d'accompagnement pour les personnes avec troubles envahissants du développement (TED) manifestant des "comportements-problèmes" ou des troubles du comportement sévères, dans chaque département de la région.

Bénédicte BOURGET-VALSON, (absente sur la photo) inspectrice chargée de mission, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie, **Dominique PENHOUËT**, directeur de la direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie et **Anne DELUCQ**, responsable du pôle schémas et programmation



Action 17

Le principe des coopérations hospitalières constitue une réponse aux enjeux du projet régional de santé. La feuille de route de la politique de santé bretonne propose la mise en place d'une offre de soins graduée : l'objectif est de garantir, de manière efficiente, une offre de suffisante proximité, en tenant compte des contraintes de ressources et des problèmes de démographie des professionnels de santé.

Ainsi, l'ARS Bretagne met tout en œuvre pour favoriser ces méthodes de travail. Dans cette optique, elle a fait le choix de soutenir la Communauté Hospitalière de Territoire Val d'Oust-Brocéliande-Atlantique (entité créée en mars 2014) à travers un contrat hospitalier de territoire. En avril 2015, Olivier de Cadeville, Directeur général de l'ARS Bretagne et Alain Latinier directeur du Centre hospitalier de Bretagne Atlantique (Vannes-Auray) et directeur par intérim des centres hospitaliers de Ploërmel, Malestroit et de Josselin, se sont donc engagés réciproquement. Ce dispositif novateur conforte les coopérations : l'ARS Bretagne a proposé un accompagnement financier à hauteur de 2,1 millions d'euros sur 3 ans. Le Contrat Territorial facilite les investissements importants, finance du temps médical sur des filières ciblées et permet d'envisager la mutualisation de certaines fonctions supports. Pour la CHT Val d'Oust-Brocéliande-Atlantique, il implique les fonctions pilotage et imagerie ainsi que les filières vasculaire, oncologie, pathologies digestives et dysmétaboliques, urgences, périnatalité et risques infectieux et bon usage du médicament.

La convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire Val d'Oust-Brocéliande-Atlantique a été signée en mars 2014. Elle s'est concrétisée à travers la filière périnatalité et les services d'urgences (une fédération médicale inter-hospitalière est en cours de finalisation). La signature du Contrat Hospitalier de Territoire permet d'aller plus loin. Elle facilite les investissements importants : pour développer la télé-expertise en périnatalité, pour déployer une solution informatique commune en télé-imagerie et ainsi conforter la fonction imagerie des deux établissements. De telles initiatives renforcent aussi la sécurité des prises en charge à Ploërmel.

De plus, le Contrat Hospitalier de Territoire offre aussi des gains de temps médicaux déterminants pour les filières concernées. Par exemple, le centre hospitalier de Ploërmel peut désormais proposer des traitements de chimiothérapie réalisés en toute sécurité et initiés par les praticiens du centre hospitalier de Bretagne atlantique. Pour les patients, ce sont des déplacements inutiles et fatigants en moins.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'un tel contrat hospitalier de territoire constitue une étape opportune en vue de la constitution des futurs Groupements Hospitaliers de Territoire.

Guillaume LE DUFF, chargé de mission, direction adjointe financement et performance du système

En 2015,
l'ARS a
signé le contrat hospitalier
de territoire de la CHT Val
d'Oust Brocéliande Atlantique

2,1
millions
d'euros
sur 3 ans
pour accompagner
financièrement la
CHT Val d'Oust
Brocéliande
Atlantique

La prise en charge des pathologies liées au vieillissement et l'accompagnement de la perte d'autonomie est un enjeu majeur du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne. En effet, la part de personnes âgées de 75 ans et plus, est particulièrement importante en Bretagne : 10% contre 9 % au niveau national.

Le volet du PRS "pathologies du vieillissement et prise en charge des personnes âgées dépendantes et en perte d'autonomie" prévoit de territorialiser et de graduer l'offre de soins, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Il s'appuie essentiellement sur 2 dispositifs complémentaires que sont les méthodes d'actions pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) et les filières gériatriques hospitalières.

Au sein des filières gériatriques, les Équipes Mobiles de Gériatrie (EMG) constituent un maillon essentiel avec une mission forte de coordination. Il s'agit d'équipes transversales auprès des patients âgés, en étroite collaboration avec les équipes hospitalières, les CLICs et les réseaux de santé "personnes âgées". Leur mission : évaluer et orienter les personnes âgées, afin de fluidifier leurs parcours hospitaliers, de mieux organiser le retour à domicile et diminuer le risque des ré-hospitalisations évitables.

Dans la continuité de l'enquête menée en 2014 auprès des EMG pour identifier leur moyen, organisation, activité, les services de l'ARS ont travaillé sur une charte régionale de fonctionnement des EMG autour de leurs missions, compositions, indicateurs d'activité et de moyen. Et en 2015, un rapport d'activité type a été élaboré, chaque EMG étant chargée de l'alimenter chaque année.

En 2015, l'ARS a conforté les équipes mobiles de gériatrie (EMG) comme maillon essentiel au sein des filières gériatriques

1
nouvelle EMG
Douarnenez-
Pont l'Abbé
financée

pour couvrir
l'ensemble
de la région
portant à
19 le nombre
d'EMG sur la
région

Action
18

LES FILIÈRES GÉRIATRIQUES LES ÉQUIPES MOBILES DE GÉRIATRIE



En 2014, en lien avec le déploiement des filières gériatriques et des MAIA, l'ARS Bretagne a souhaité avoir une vision actualisée du service rendu par les EMG bretonnes afin d'adapter leur périmètre d'activité, leurs missions, ainsi que leur financement.

Cette évaluation a fait l'objet d'une étude qui est parue en 2015 dans la collection "les études de l'ARS" et qui est disponible sur le site internet de l'ARS.

Les travaux de 2015 sur les EMG ont été menés en équipe au sein de l'ARS et en lien avec un groupe technique, représentant des EMG qui s'étaient portées volontaires.

Cette démarche a été bien reçue de la part des professionnels des équipes mobiles. Elles y ont en effet trouvé un intérêt notamment de pouvoir comparer leurs données d'activité, leur organisation. Les échanges ont été fructueux au sein de l'équipe projet ARS chargée plus particulièrement du sujet des EMG.

Dr Laurence MARIAGE, médecin conseil, Délégation départementale du Finistère, Isabelle ROMON, chargée de mission au pôle observation et statistiques et Anne VIVIES, chargée de mission à la direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie



Action 19

Les ELSA sont un dispositif important dans la politique de prévention des addictions. En effet, 1 personne hospitalisée sur 5 présenterait une conduite à risque qui, très souvent est détectée tardivement. Les ELSA sont en appui des autres services de soins pour repérer ces personnes. Par exemple, dans les services d'urgences, où arrivent des patients en état d'ivresse ; dans les services de maternité, où des futures mamans présentent des addictions à l'alcool ou au tabac ; en oncologie, où il est important pour les patients d'arrêter de fumer afin d'augmenter leur qualité de vie au quotidien et l'efficacité des traitements.

Quelles que soient les conduites à risque, les ELSA interviennent soit au lit des malades, soit pendant leur séjour aux urgences.

En 2014, un plan pluri annuel a été mis en place afin de renforcer ces équipes, développer leurs compétences, augmenter leur visibilité et mieux couvrir le territoire dans une démarche d'amélioration de l'accès aux soins. En 2015, il s'est traduit, entre autres, par l'élaboration d'un rapport d'activité standardisé afin de suivre la mise en place des recommandations du schéma cible et l'activité des équipes. En 2016, dernière année du plan, l'ARS va renforcer les 3 dernières ELSA. Elle soutient également une expérimentation originale et unique en France sur le territoire de santé n° 5 (Rennes - Redon - Fougères - Vitré) avec la mise en œuvre d'une inter Elsa. L'objectif : améliorer les échanges de pratiques, organiser des activités transversales telle que les formations dans l'idée de mieux travailler ensemble.

Dr Florence TUAL, médecin inspecteur de santé publique, coordonnateur régional addictions, Délégation départementale du Morbihan

Les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) sont un dispositif essentiel dans le repérage et l'orientation des problématiques addictives chez les personnes hospitalisées et/ou admises dans un service d'urgences. En 2015, l'ARS a souhaité renforcer ces ELSA.

Un diagnostic partagé réalisé auprès des 23 ELSA existantes (plus 2 en cours de création) fait les principaux constats suivants : de nombreuses ELSA, de très petites tailles (56% ont moins de 2 équivalent temps plein), souvent spécialisées (1/3 sont polyvalentes). Il apparaît également que plusieurs ELSA coexistent sur un même établissement et que tous les services d'urgences ne sont pas desservis.

Suite à ce diagnostic, une stratégie régionale sur le fonctionnement des ELSA et un schéma cible d'organisation sur l'ensemble des territoires avec les professionnels ont été élaborés. Des principes ont été posés : polyvalence des ELSA (alcool, tabac, produits illicites..) ; missions prioritaires auprès des patients en terme de repérage/évaluation, orientation, intervention brève ; missions prioritaires auprès des professionnels au niveau de la formation, élaboration de protocoles et d'outils de liaison... Des publics prioritaires ont été définis : jeunes, femmes en périnatalité, public précaire, patients atteints de cancer, personnes présentant une pathologie mentale.

Le schéma cible d'organisation dans un cadre territorial a été mis en œuvre via un renforcement de toutes les ELSA : sur la base d'une équipe type minimale pluridisciplinaire, formée en addictologie, dimensionnée selon la taille de l'établissement et le nombre de sites desservis. Ces nouvelles organisations seront évaluées annuellement à partir de 2016 via les rapports d'activités déployés en 2015.

**En 2015,
l'ARS a
renforcé les Equipes de
Liaison et de Soins en
Addictologie (ELSA)**

12
ELSA
et
13 000
patients vus

“Permettre un accompagnement aussi précoce que possible des enfants avec autisme et autres troubles envahissants du développement, notamment de 18 mois à 3 ans” : en regard de cet objectif 4 du 3^e Plan autisme, figure l’action “Créer des unités d’enseignement en maternelle” (une par département). A noter que de telles structures facilitent aussi l’intégration scolaire et sociale des enfants. En effet, elles constituent une modalité de scolarisation en unité médico-sociale implantée en milieu scolaire ordinaire. Les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques sont réalisées par une équipe associant l’enseignant spécialisé et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées et se réfèrent aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé et de l’agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux.

En Bretagne, cette mesure s’est concrétisée dès 2014 avec l’ouverture d’une unité d’enseignement à l’école maternelle Bourgchevreuil de Cesson-Cévigné. A la rentrée 2015, c’est le département du Morbihan qui s’est doté d’une structure équivalente, implantée à l’école maternelle La Rabine de Vannes.

A terme, chaque département breton disposera de son unité d’enseignement, chacune accueillant 7 jeunes enfants diagnostiqués et orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Ces projets se concrétisent en lien avec l’éducation nationale. L’ARS Bretagne participe à hauteur de 280 000 euros par structure.

En 2015, l’ARS a créé la deuxième unité d’enseignement en école maternelle pour enfants avec autisme et autres troubles envahissants du développement

**c’est la
participation
financière ARS
pour chaque
structure**

280 000 €

Action 20



Les unités d’enseignement en maternelle correspondent à des structures issues du 3^e Plan autisme. Elles proposent véritablement un maillon supplémentaire entre la structure médico-sociale et le milieu scolaire ordinaire. Tout est mis en œuvre pour que les enfants mobilisent les capacités d’inclusion et d’apprentissage au plus tôt, ce, par des approches éducatives, thérapeutiques et d’enseignement adaptés. Par des choses simples aussi : l’organisation sera identique à celle des autres enfants, soit vingt-quatre heures d’enseignement par semaine. Aussi, au cas par cas et selon la progression constatée, des expérimentations d’intégration avec les autres enfants peuvent être effectuées.

Implantée au sein même des écoles, les unités d’enseignement en maternelle restent toutefois adossées à un établissement médico-social proche. Ainsi, à Cesson-Sévigné, la classe est adossée au Service d’éducation spéciale et de soins à domicile “Mille sabords”, du centre hospitalier Guillaume-Régnier. A Vannes, c’est l’Établissement public social et médico-social “Vallée du Loch” de Plescop, plus précisément le Service d’éducation spéciale et de soins à domicile qui porte le projet.

Dr Gwenaëlle CORBE, médecin, référente régionale autisme, délégation départementale du Morbihan



Action 21

Zones enclavées, isolées ou en sous-densité, la télémédecine doit répondre aux besoins spécifiques de ces territoires en matière d'accès aux soins. Le projet télémédecine et territoires insulaires, piloté par l'ARS Bretagne est un axe prioritaire en raison de la difficulté des déplacements pour une consultation sur le continent et de l'isolement des professionnels de santé présents sur les îles bretonnes. 4 projets pilotes ont été accompagnés en 2015 :

- **des téléconsultations généralistes entre l'île de Molène** et le cabinet médical situé au Conquet afin de pallier à l'annulation de visites médicales pour cause de météo défavorable, pour répondre à des besoins urgents mais non vitaux ou encore pour superviser certains actes réalisés par un infirmier. Elles visent à compléter les visites déjà existantes du médecin sur l'île de Molène ;
- **des téléconsultations en dermatologie entre l'île de Bréhat** (EHPAD) et le Centre Hospitalier de Paimpol afin de donner au moins un premier avis pour le médecin traitant au regard du problème dermatologique et ainsi de faciliter l'orientation diagnostique et thérapeutique ;
- **des téléconsultations en psychiatrie entre l'île de Ouessant** et le CHU de Brest pour palier l'annulation des déplacements mensuels de l'équipe médico-soignante de gérontopsychiatrie du CHU de Brest sur l'île en cas d'intempéries empêchant l'avion de décoller ;
- **des téléconsultations mémoire à Belle-Ile-en-Mer** entre le CHBA (Centre Hospitalier Bretagne Atlantique) basé à Vannes et le Centre Hospitalier Yves Lanco, situé à Belle-Ile, pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et le suivi des patients sur le plan cognitif. Ces téléconsultations sont articulées avec la consultation mémoire labellisée Vannes-Auray-Nivillac.

La fourniture de services médicaux est plus difficile à mettre en œuvre dans certains territoires et la solution généralement adoptée consiste à transférer le patient dans les zones pourvues d'une offre de soins. Le déploiement de la télémédecine en région doit tenir compte de ces déficiences d'accès à l'expertise médicale et prendre en charge ces patients en toute sécurité. Après une phase d'évaluation des besoins menée en 2014 auprès de tous les territoires insulaires, l'ARS Bretagne a accompagné la mise en œuvre de dispositifs de télémédecine sur 4 îles autour de différentes spécialités.

La phase opérationnelle de déploiement des projets sur les sites a démarré en janvier 2015 pour se finaliser en novembre 2015. En 2016, ces projets pilotes permettront d'évaluer l'opportunité de déployer de nouveaux dispositifs de télémédecine sur les autres territoires insulaires, en cohérence avec les orientations à venir du Contrat Local de Santé qui sera formalisé entre l'Association des îles du Ponant et l'ARS fin 2016.

L'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales prend, avec les Îles du Ponant, tout son sens sur ces territoires étendus, isolés, moins accessibles, inégalement dotés en offre de services... Il suppose des organisations entre les acteurs insulaires et ceux du continent, des projets (projets de santé sur les îles, projets des établissements...) qui devront s'appuyer sur les nouvelles technologies.

Anne Briac BILI, responsable Pôle Espace Numérique Régional de santé, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie, **René NIVELET**, médecin et co chef de projet sur le CLS Association des îles du Ponant, direction adjointe de l'offre ambulatoire

En 2015,
l'ARS a
mis en place des dispositifs
de télémédecine sur les
territoires insulaires
pilotes

15 constituent
les îles du
Ponant
îles

Elément majeur de l'attractivité des jeunes médecins généralistes, l'exercice pluri professionnel permet de maintenir, voire de développer l'offre de soins sur un territoire. La politique d'accompagnement des MSP a pour objectif de structurer l'offre de soins de 1^{er} recours en incitant à l'organisation en équipes pluri-professionnelles coordonnées. Cette politique a été réécrite en 2015, compte tenu du bilan qui en a été fait sur ses 3 premières années d'application, mais aussi pour préparer les équipes de 1^{er} recours à intégrer le dispositif du règlement arbitral qui crée une rémunération d'équipe pour aider à la pérennisation de la MSP. Cette politique d'accompagnement est confirmée sous une forme séquencée mais en deux phases seulement (contre cinq auparavant), elle assouplit les critères d'éligibilité à la fois des territoires éligibles à un accompagnement et en recompose la phase de mise en œuvre du projet de santé au regard du dispositif du règlement arbitral.

Phase 1 L'élaboration du projet de santé en trois évolutions

- Réduction du nombre de séquences d'accompagnement tout en conservant les mêmes objectifs
- Evolution des critères territoriaux d'éligibilité
- Adaptation du temps d'accompagnement et de son financement au dimensionnement des sites. Le financement se traduit par des jours de consultants et/ou une indemnisation du temps passé par les professionnels de santé libéraux à la formalisation du projet.

Phase 2 La mise en œuvre du projet de santé en adéquation avec les objectifs du règlement arbitral

- Proposé à l'issue de la validation du projet de santé par l'ARS, cet accompagnement, sur une durée d'un an maximum, propose de renforcer des axes du projet de santé en choisissant des modules socles (coordination, accès et continuité des soins, système d'information partagé) et/ou des modules optionnels (communication, prévention, formation qualité et recherche). Chaque module mis en œuvre fait l'objet d'un budget qui permet de financer de l'investissement et/ou du fonctionnement, pour l'essentiel le temps passé par les professionnels de santé libéraux en réunion de concertation pluri-professionnelles.
- Les travaux réalisés doivent ainsi permettre aux maisons de santé pluri professionnelles de basculer dans le règlement arbitral et de pérenniser la rémunération de la coordination mise en place.

En 2015, l'ARS a révisé sa politique d'accompagnement des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP)

Au 31 décembre 2015,
la Bretagne compte

75 maisons de santé pluri professionnelles dont **25** ont intégré le dispositif du règlement arbitral

Action
22



Le nouveau dispositif appelé règlement arbitral fait suite aux expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération (ENMR) des professionnels de santé qui ont été conduites de 2010 à 2014. Pour rappel, les ENMR permettaient de recevoir une rémunération complémentaire à la rémunération à l'acte pour les professionnels de santé organisés en MSP, et qui mettaient en œuvre au sein de leur structure des temps de coordination pluri-professionnelle autour des patients nécessitant une prise en charge et un suivi renforcés, des réunions d'échange de pratiques, des programmes d'éducation thérapeutique du patient...

Ce dispositif expérimental a été prorogé deux fois. En attendant une négociation conventionnelle interprofessionnelle entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé, le dispositif provisoire du règlement arbitral a été mis en place en 2015. En Bretagne, 25 structures en exercice coordonné l'ont intégré dont 21 qui étaient déjà dans le dispositif ENMR.

Le modèle des MSP est à encourager. En effet, une évaluation a montré que du côté des jeunes professionnels de santé, il est attractif car plus favorable aux échanges et à l'enrichissement des pratiques. Il permet souvent de stabiliser la présence médicale et paramédicale sur les territoires les plus fragiles.

Sophie PECHILLON, responsable des pôles organisation des soins de proximité, coordination territoriale et parcours de soins, direction adjointe de l'offre ambulatoire



**Favoriser
la qualité**

**et l'efficacité
de l'offre**

**de
prévention,**

**Partie
4**

**D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE SOINS**



Action 23

Le développement de la chirurgie ambulatoire en tant qu'alternative à l'hospitalisation complète (le patient sort le jour même de son intervention) figure parmi les priorités du Projet Régional de Santé Bretagne.

Aussi, soucieuse de combler son retard par rapport au niveau national, la Bretagne a, dès 2011, adopté un plan de développement régional spécifique. Il s'est notamment concrétisé à travers les contrats pluriannuels d'objectif et de moyens incluant des objectifs chiffrés relatifs au développement de la pratique ambulatoire. Par ailleurs, différentes initiatives conduites ces dernières années via des appels à projet ont également permis de lever une partie des freins et de faciliter la mise en oeuvre opérationnelle de la chirurgie ambulatoire. Les bons résultats en témoignent : le taux de pratique de la quasi-totalité des établissements de la région progresse depuis 2010 : + 8,8 %.

Dans la continuité des années passées, l'ARS a donc reconduit des appels à projet. Deux ont été lancés en 2015 :

- **1 appel à projets investissement** : l'objectif étant de soutenir la chirurgie ambulatoire innovante et permettre l'acquisition de matériel ou l'investissement favorisant ces prises en charge innovantes sur la base d'un cahier des charges tenant compte d'un volume minimal d'activité, de l'organisation qualitative de l'unité de chirurgie ambulatoire et d'engagements de la part de l'établissement inscrits dans un avenant au CPOM. 8 établissements ont été retenus pour un montant octroyé par l'ARS de 300 000 € ;
- **1 appel à projets réhabilitation rapide après chirurgie** : l'objectif étant de contribuer au développement de la chirurgie ambulatoire par une amélioration de la gestion des risques pour le patient, permettant une réduction des durées de séjour. 10 établissements ont été retenus pour un montant de 20 000 € chacun, soit 200 000 €.

La région Bretagne est mobilisée depuis 2011 sur la thématique de la chirurgie ambulatoire. Le plan de développement lancé par l'ARS Bretagne a permis à notre région de dépasser le taux moyen national de prises en charge chirurgicales ambulatoires (avec une attention spécifique portée aux plus de 75 ans). Les appels à projets et appels à candidatures réalisés par l'ARS Bretagne ont, quant à eux, permis à plus de vingt établissements de développer ou conforter leurs pratiques en chirurgie ambulatoire.

Diverses actions de promotion de la chirurgie ambulatoire ont été menées en parallèle, à destination des usagers et du grand public (presse écrite, radio). Plusieurs journées régionales d'information ont également été organisées ; la dernière s'est tenue le 27 novembre 2015 et a réuni près de 130 participants.

Bien que les pratiques aient fortement évolué depuis plusieurs années, il persiste encore des marges de progrès. En effet, il devient nécessaire d'adapter les capacités d'hospitalisation complète à cette évolution ambulatoire. La sensibilisation des futurs professionnels de santé à ces pratiques est également primordiale, notamment via l'élaboration d'un certain nombre d'outils, tels que le passeport ambulatoire, le questionnaire de satisfaction destiné au patient, le questionnaire d'évaluation de pratiques professionnelles...

Françoise DURANDIERE, médecin conseil, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie

**En 2015,
l'ARS a
poursuivi le développement
de la chirurgie ambulatoire**

38 établissements
de santé bretons
pratiquent
la chirurgie
ambulatoire

Au cours de l'année 2013, l'ARS Bretagne a mis en place deux appels à projets portant sur la recherche en santé. Elle en a confié l'expertise scientifique et un appui à l'évaluation au Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation du Grand Ouest (GIRCI GO).

Le premier appel à projets portait sur l'aide à la mise en place d'unités de gestion et d'accompagnement des projets de recherche clinique dans les établissements hospitaliers. Il prolonge l'action du GIRCI-GO sur l'ensemble du territoire du grand ouest et plus spécifiquement avec les Délégations à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) des CHU de Rennes et de Brest. Il illustre aussi la volonté de l'ARS Bretagne de permettre un meilleur accès à l'innovation thérapeutique en favorisant la mise à disposition des nouvelles molécules, y compris hors des CHU, et d'autre part à rendre plus attractifs les centres hospitaliers non universitaires auprès des jeunes médecins.

Le deuxième appel à projets proposait l'aide à la mise en place de réseaux d'investigateurs. Il a permis d'aider les cliniciens à se structurer en réseaux d'investigateurs sur des thématiques prioritaires du Programme Régional de Santé breton. Le soutien financier apporté a permis de professionnaliser des réseaux existants notamment dans le champ des soins primaires.

Plus d'un an après le déploiement des premiers financements, l'ARS Bretagne tenait à évaluer le dispositif. En 2015, elle a donc reçu les représentants des réseaux d'investigateurs et des unités de gestion de recherche clinique dans le cadre d'une rencontre sous forme de retour d'expérience.

En 2015, l'ARS a soutenu la recherche clinique

785 000 €
c'est le montant qui a été
mobilisé au titre de l'appel
à projets recherche clinique
2013.

Action 24



A l'occasion de nos deux sessions d'évaluation, nous avons évalué l'impact des appels à projets recherche sur l'activité de recherche. Sur la base des éléments chiffrés communiqués par les acteurs, nous savons désormais que ces dispositifs ont eu un réel effet levier sur l'activité de recherche des établissements : une augmentation significative du nombre des inclusions de patients dans les essais, une amélioration de la qualité de gestion des essais au sein des établissements, un effet favorable sur leur attractivité à l'occasion des recrutements médicaux, un meilleur accès à l'innovation thérapeutique sur le territoire ou encore une densification des liens entre les établissements et les promoteurs industriels d'essais cliniques.

Parallèlement, notre initiative a permis la structuration de trois réseaux d'investigateurs (en soins primaires, dans le domaine de la mucoviscidose et en santé mentale).

En 2015, pour optimiser les effets de la démarche d'évaluation, nous avons réuni tous les professionnels ayant bénéficié de ces dispositifs. Les échanges ont non seulement confirmé le bilan très positif des appels à projets recherche mais ont et surtout permis des échanges de bonnes pratiques et la densification des liens entre les établissements de santé pour envisager une dynamique collective régionalisée.

Céline HOMMETTE, responsable du Pôle cadres, veille sociale et accompagnement RH des établissements, direction adjointe professions de santé et cadres en établissements



Action 25

La Bretagne a expérimenté un service régional d'information destiné aux professionnels de santé (basé dans les Pharmacies à Usage Intérieur des établissements de santé). Il s'agit de la plateforme médicament Info Service de l'OMEDIT porté par le CHU de Brest. Un volet usagers est aussi expérimenté par d'autres régions.

A travers cette expérimentation, il s'agit de mettre à disposition des usagers et des acteurs du système de santé des informations pertinentes sur les produits de santé. L'objectif : améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Ce projet, à l'initiative du niveau national, est issu des recommandations consécutives à la catastrophe du Médiator.

Les professionnels de cette plateforme appuient les hospitaliers ou libéraux afin :

- de fournir des informations actualisées, applicables, personnalisées et libres de toute influence promotionnelle sur les médicaments et les dispositifs médicaux ;
- d'obtenir une réponse adaptée à leurs questions ;
- de proposer une orientation le cas échéant vers d'autres structures compétentes spécialisées.

“ La polymédication et la complexité des traitements sont de plus en plus fréquents et peuvent conduire à des effets indésirables, des interactions, une diminution de l'observance et une augmentation des coûts. L'augmentation du volume d'information, provenant de fournisseurs plus ou moins fiables, a engendré la nécessité de développer des fonctions d'analyse critique et de traduction de l'information dans un format adapté à une utilisation directe par les professionnels de santé et les patients.

Médicament Info Service est un service expérimental d'information à destination des professionnels de santé hospitaliers et ambulatoires. Il participe au réseau national d'information. Des dispositifs similaires existent dans les pays anglo-saxons. L'OMS les reconnaît comme un des éléments essentiels pour promouvoir l'usage rationnel et efficace des médicaments.

Son objectif est de fournir des informations actualisées et pertinentes, le plus souvent en lien avec la prise en charge d'un patient. Un premier bilan a montré que près d'un tiers des questions sont relatives au bon usage du médicament, 30% concerne le choix d'une stratégie thérapeutique, 25% des questions sur la stabilité des médicaments lors d'une administration injectable, 5 % des interactions. Pour la moitié des questions, l'appelant avait déjà effectué une recherche sans succès. Dans 1/4 des cas la demande provenait d'un médecin et pour 60% d'un pharmacien.

Patrick ZAMPARUTTI, pharmacien général de santé publique, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie

**En 2015,
l'ARS a
expérimenté un réseau
régional d'unités
pharmaceutiques d'information
sur les médicaments et
produits de santé**

**Chaque mois, plus de
50 000
nouveaux articles scientifiques
sont indexés dans la base
internationale de données
biomédicales Medline**

La démographie médicale des spécialistes des établissements de santé est un réel enjeu en Bretagne, mise en lumière avec des dépenses d'intérim médical significative sur les dernières années au sein des établissements publics de santé. Les tensions démographiques aiguës dans certaines spécialités viennent contraindre le développement des coopérations hospitalières - tout en renforçant l'opportunité - préconisées dans le PRS dans le cadre de la recherche d'une meilleure gradation et qualité des soins sur les territoires.

Dans ce contexte, l'ARS Bretagne a souhaité un dispositif visant à donner l'opportunité à des jeunes médecins spécialistes de parfaire leur connaissance de l'exercice en établissements de santé non universitaires en exercice partagé tout en contribuant à densifier les liens entre les équipes médicales de différents établissements de santé.

Par ailleurs, dans le souci de promouvoir un échange constructif sur l'exercice médical hospitalier public, la commission régionale paritaire a été mise en place en Bretagne dès 2014, réunissant des représentants des organisations syndicales médicales des hôpitaux publics, de l'ARS, des directeurs des CH et des présidents de CME. A ce stade, les premiers résultats de travaux lancés dans ce cadre arrivent à aboutissement, visant à conforter la qualité de l'exercice médical hospitalier public.

En 2015, l'ARS

**poursuit sa mobilisation
sur les questions de
démographie médicale
hospitalière**

74 d'assistants
spécialistes
partagés
postes créés

Action 26



Depuis 2012, l'ARS Bretagne s'est engagée dans une politique de financement de postes d'assistants spécialistes partagés destinés à de jeunes médecins en soutien aux nécessités de post-internat.

En 2015, 74 postes ont été créés et 2 700 000 € ont été alloués aux établissements bretons. Une enquête a été réalisée en 2015 afin d'évaluer et d'améliorer le dispositif. Ce travail a démontré que les assistants spécialistes, exerçant habituellement plutôt en CHU ont, pour la plupart d'entre eux, apprécié leurs conditions d'exercice et trouvé un grand intérêt à leur pratique dans les centres hospitaliers périphériques. Le dispositif a également permis de renforcer des coopérations entre établissements, axe majeur du projet régional de santé qui doit permettre de maintenir une offre spécialisée de qualité sur les territoires de santé bretons.

Dans le cadre du Pacte de confiance, a émergé la nécessité de consolider le dialogue social avec les personnels médicaux hospitaliers. Cela s'est traduit par la réactivation des commissions régionales paritaires. Ainsi en mai 2014, l'ARS Bretagne a installé sa commission à la composition et aux prérogatives élargies. Au-delà des missions initiales portant sur l'organisation de la permanence des soins et le suivi des emplois médicaux, sont désormais pris en compte : l'attractivité des emplois médicaux et la valorisation de l'exercice hospitalier, le temps de travail médical, la santé au travail des personnels médicaux...

Les membres sont également mobilisés sur les risques psycho-sociaux, la santé au travail et le dialogue social. Ce lieu de débat et de synthèse facilite le retour d'expériences et éclaire les politiques régionales voire nationales. Les premières concrétisations bretonnes sont la mise en œuvre d'une mission de conciliation et la restitution d'une étude ORSB sur les déterminants d'exercice des médecins anesthésistes réanimateurs bretons.

Nora OUADI, **Elisabeth GODEC** (abstentes de la photo), gestionnaires professions médicales, direction adjointe professions de santé et cadres en établissements, **Bénédicte SIMON**, directrice de la direction adjointe professions de santé et cadres en établissements et **Patrick AIRAUD**, médecin à la direction des coopérations territoriales et de la performance



Action 27

[Prévu à l'article L.3211-2 du code de la santé publique (CSP), les soins libres demeurent la règle et sont à privilégier lorsque l'état de la personne le permet. Les soins psychiatriques sans consentement constituent l'exception et sont strictement encadrés par la loi car ils portent atteinte aux libertés individuelles...]

Cet extrait du code de la santé publique en dit long sur la rigueur dont doit faire preuve l'ARS Bretagne sur les soins psychiatriques sans consentement ; une mission effectuée pour le compte du Préfet et inscrite dans le protocole ARS-Préfet. Elle met donc tout en œuvre pour améliorer ses organisations et mieux informer les acteurs impliqués dans le dispositif : médecins, élus, établissements, forces de l'ordre, services de secours...

En 2015, elle a arrêté une nouvelle organisation régionale : si tous les dossiers restent gérés en Délégation départementales toutes travaillent désormais sur un schéma commun. Aussi, Muriel Pivert, de la Délégation départementale du Finistère est devenue référente régionale. A ce titre, elle conduit l'uniformisation des procédures. Elle a aussi participé à la finalisation du guide régional des soins psychiatriques sans consentement, réalisé en collaboration avec les établissements.

Parallèlement, Jean Michel Doki-Thonon, Directeur de la santé Publique a travaillé avec le Préfet de région sur l'aboutissement d'un nouveau protocole Préfectures / ARS Bretagne.

Les établissements de santé sont à l'initiative du guide régional des soins psychiatriques, ce dès 2013. En 2014, l'ARS Bretagne s'est impliqué à leurs côtés. Vincent Sevaer a assuré le pilotage et la concrétisation du projet. Ainsi, le document et ses annexes ont été diffusés en début d'année 2015. A ce jour, les retours des partenaires sont unanimes : tous le jugent comme un support pertinent et pratique, un outil qui répond à un réel besoin ! De nombreux acteurs ont souhaité disposer de la version dématérialisée pour une diffusion large auprès de leurs services. Aussi, une réédition du guide s'est vite avérée nécessaire...

Au-delà des paroles, il y a les actes. Les modèles d'arrêtés et de certificats médicaux diffusés avec le guide sont utilisés. Ainsi, le document atteint ses objectifs : il contribue à la sécurisation des échanges et des procédures. Ces aspects sont essentiels dans un domaine complexe où des irrégularités de forme et de fond peuvent avoir des conséquences importantes : une levée de la mesure par le juge des libertés et de la détention. A l'inverse, c'est aussi en étant vigilant et rigoureux sur le contenu et la forme que nous réussissons à prévenir les mesures abusives.

Muriel PIVERT, référente régionale soins psychiatriques sans consentement, Délégation départementale du Finistère

**En 2015,
l'ARS a
informé les acteurs sur
l'organisation des soins
psychiatriques sans
consentement**

3600 guides des soins psychiatriques diffusés

Le Pacte de responsabilité porté par le gouvernement a fixé un objectif d'économie à 50 milliards d'euros d'ici 2017. La santé assume environ 20 % de l'effort, soit 10 milliards d'euros. Ainsi, chaque région doit déployer un Plan d'efficience et de performance du système de santé : il vise une évolution structurelle, alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses.

En 2015, avec la coordination de la gestion du risque de l'assurance maladie, l'ARS a lancé le pilotage de 12 thématiques. 4 ont été confiées en pilotage direct à l'ARS (les achats hospitaliers, la masse salariale, le suivi des établissements en difficulté et la constitution des groupements hospitaliers de territoire), 4 à l'assurance maladie (prescription des indemnités journalières, transports prescrits en ville, médicaments prescrits en ville, autres prescriptions (biologie, imagerie, paramédicaux...)) et 4 menées conjointement (le virage ambulatoire, les transports sanitaires, les médicaments et la pertinence des soins).

Sur chacun des sujets, des objectifs régionaux ont été définis. Reste à construire le plan d'actions associé pour les atteindre. Cette démarche, l'ARS Bretagne a choisi de la conduire en y associant les établissements bretons, principaux acteurs impactés par ces mesures. Dès la mi-2015, elle est allée à leur rencontre détailler les enjeux du plan. Sur cette base, les principaux établissements Médecine-Chirurgie et Obstétrique (MCO) publics et établissements de santé privés d'intérêt collectif ont rédigé une feuille de route stratégique. Ces programmes de travail ont été validés par l'ARS et l'assurance maladie. Des documents plus opérationnels ont été élaborés début 2016.

En 2015, l'ARS a déployé le Plan d'efficience et de performance du système de santé en Bretagne

21,4
M €

c'est le montant des gains achats réalisés par les établissements bretons réalisant ainsi 104% de l'objectif assigné à la région fixé par le national.

Action 28

L'ARS Bretagne a fait le choix en concertation avec la FHF de procéder à des dialogues de gestion territoriaux, associant les principaux offreurs de soins MCO publics et ESPIC de chaque territoire, ainsi que les structures HAD. Ces réunions ont été animées par l'ARS, la coordination régionale de la gestion du risque de l'assurance maladie.

Ce choix a présenté l'avantage de faire partager les objectifs de chaque établissement au sein du territoire et d'évoquer les perspectives de réponse territoriale à certaines problématiques (enjeu de la démographie médicale, de la permanence des soins...). C'était aussi un symbole fort pour souligner que le plan triennal est l'affaire de tous.

La présence simultanée de l'ARS et de l'assurance maladie pour rencontrer les acteurs hospitaliers était également une nouveauté ; les données de diagnostic étant partagées, les plans d'action et les outils proposés ont pu être davantage détaillés.

Si en 2015, l'ensemble des rencontres se sont faites à l'échelle territoriale, les premières rencontres de 2016 se feront en individuel afin d'échanger plus en détail sur la feuille de route et d'approfondir les thématiques spécifiques.

A terme, la principale difficulté que j'identifie va être pour les établissements de poursuivre en routine la forte mobilisation de ces derniers mois, pour que les plans d'actions portent leurs fruits, tout en s'impliquant également dans l'élaboration des projets médicaux partagés. Mais je reste confiante, les territoires bretons déjà bien engagés dans les coopérations présentent un réel avantage.

1^{er} rang : **Nathalie GIOVANNACCI**, directrice adjointe financement et performance du système de santé et **Myriam BONNERRE**, chargée de mission direction adjointe démocratie en santé et qualité.

2^e rang : **Olivier PAUGAM**, responsable pôle performance ; **Virginie GABORIAU**, chargée de mission pôle observation et statistiques ; **Thierry DE LABURTHE**, directeur adjoint, démocratie en santé et qualité et **Florence CHOUINARD**, chargée de mission direction adjointe financement et performance du système de santé



Action 29

L'enjeu des évaluations externes dans les ESMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002 est de taille puisque le renouvellement des autorisations accordées par les autorités est exclusivement subordonné à ces résultats.

Ce dispositif d'évaluation doit permettre d'apprécier la qualité des prestations apportées aux usagers en même temps qu'elle doit inciter l'établissement à entreprendre une démarche continue d'amélioration.

Pour réaliser ces évaluations, les ESMS choisissent des organismes habilités par l'ANESM et respectent un cahier des charges fixé par décret.

Au-delà du renouvellement des autorisations, les résultats permettront à l'ARS Bretagne d'avoir une vision globale de la qualité dans les ESMS, de dégager des thèmes de travail et de définir des modalités d'accompagnement des établissements médico-sociaux dans leur démarche continue d'amélioration de la qualité dans leur structure. L'année 2016 sera consacrée d'une part à l'exploitation des données issues des évaluations externes et à l'organisation des journées de restitution à laquelle seront conviés les établissements et d'autre part au renouvellement des autorisations.

Samantha DODARD, chargée de mission, direction adjointe démocratie en santé et qualité

Les évaluations dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) ont été introduites par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'évaluation externe porte sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services, notamment sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées au regard, d'une part, des missions imparties et, d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies. Les ESMS doivent communiquer à l'autorité ayant délivré l'autorisation les résultats d'une évaluation interne tous les 5 ans, ou lors du renouvellement de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ils doivent également procéder à 2 évaluations externes au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et 2 ans avant la date de son renouvellement. La dernière de ces évaluations sert de support au renouvellement des autorisations.

Le dispositif d'évaluation est fondé sur la recherche dynamique de l'amélioration continue de la qualité dans les ESMS.

A travers les évaluations, il s'agit d'identifier les forces et les faiblesses des structures, de repérer les actions qui favorisent l'amélioration continue des prestations et ainsi dégager des axes de travail pour promouvoir une politique qualité en Bretagne.

La première vague d'évaluations externes concernaient les ESMS autorisés et ouverts avant le 3 janvier 2002, soit plus de 850 structures sur près de 1100 structures existantes.

Pour ces établissements et services, l'examen des évaluations détermine le caractère tacite ou non du renouvellement de l'autorisation.

Suite à la mobilisation des délégations départementales de l'ARS et des conseils départementaux, 99% des évaluations ont été reçues au 31/12/2015 et ont fait l'objet d'une analyse qui s'appuie sur les critères de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des ESMS (ANESM).

Cette analyse a permis d'identifier 9 structures pour lesquelles les évaluations n'étaient pas satisfaisantes. Ces dernières devront déposer une demande de renouvellement de leur autorisation.

En 2015,
les délégations départementales
de l'ARS en lien avec les Conseils
départementaux ont analysé
les évaluations externes des
établissements et services
médico-sociaux (ESMS)

881
structures
ont présenté
une évaluation
satisfaisante
au regard des
critères de
l'ANESM

Suite au lancement de l'appel à projets régional de télémédecine en 2013 qui a permis de lancer 8 projets autour de la prise en charge des pathologies chroniques dans les établissements médico-sociaux, l'ARS a saisi cette opportunité pour mettre en place une plateforme régionale de télémédecine appelée "STERENN", qui signifie "étoile" en breton. L'enjeu : proposer une offre régionale de télémédecine cohérente et structurée pour l'ensemble des porteurs de projets et utilisateurs potentiels.

L'ARS a donc missionné le GCS e-Santé Bretagne afin de mettre à disposition des professionnels de santé une solution de télémédecine commune à visée régionale et pérenne s'appuyant sur un dispositif d'échange d'informations sécurisé et accessible en ligne.

Service ouvert depuis janvier 2015, "STERENN" offre toutes les fonctionnalités permettant d'organiser les processus de réalisation de la téléconsultation, de la téléexpertise et de téléassistance, de la préparation de l'acte de télémédecine jusqu'à la diffusion du compte-rendu. Accessible par internet, cette plateforme propose différentes fonctionnalités :

- gestion des demandes et des rendez-vous ;
- création d'un télé dossier ;
- facturation ;
- archivage des données médico-légales relatives aux actes de télémédecine ;
- accès à un service de visio-conférence et à un support utilisateurs.

En 2015, l'ARS a mis en place la plateforme de télémédecine "STERENN"

L'ARS Bretagne,
le groupement de coopération
sanitaire e-Santé Bretagne et
les porteurs de projets se sont
fixés l'objectif d'atteindre
1500 actes en mars 2017

Action
30



La plateforme STERENN permet la coexistence de différents projets de télémédecine au sein d'un même outil et garantie ainsi aux porteurs de projets et à l'ARS le respect des normes de sécurité, de traçabilité et d'archivage des données.

Quelle que soit leur localisation, les acteurs de santé habilités ont un accès aux différentes informations contenues.

L'intégration des acteurs se fait au fil de l'eau en fonction de la montée en charge des activités. L'objectif étant de constituer une communauté régionale de professionnels autour de la télémédecine mettant en relation l'offre (les requis) et la demande (les requérants). Par exemple, l'agenda partagé permet tout de suite de solliciter le professionnel disponible selon le type de la demande et la spécialité concernée. Ainsi, tous les porteurs de projet devront utiliser la plateforme mise à leur disposition qui sera notamment un des outils au service du projet médical des futurs GHT (groupements hospitaliers de territoires).

L'autre enjeu est de suivre l'activité de télémédecine via la visualisation des flux, le nombre d'actes...

La pertinence de STERENN n'est plus à démontrer aujourd'hui comme en témoigne les premiers chiffres d'activité : un peu plus d'un an après sa création, en mars 2016, la plateforme comptabilisait déjà 238 actes.

Anne Briac BILI, responsable Pôle Espace Numérique Régional de santé, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie



Structurer

**et
développer**

**les parcours
de santé**

**Partie
5**



**Action
31**

Au terme de 2 ans et demi de préparation, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de la première plateforme territoriale d'appui à la coordination a été signé le 13 novembre 2015.

Cap Santé Trégor est issue de la fusion de deux réseaux de santé, Géront'Ouest Trégor et Diabète en Trégor. Sa mission : apporter aux médecins traitants en priorité, aux professionnels de santé de proximité plus largement, sa compétence pour faciliter la coordination des parcours complexes de patients, quels que soient l'âge, la pathologie concernée, le besoin de la personne (sanitaire, social ou médico-social).

Un numéro unique permet aux professionnels de santé de contacter la plateforme s'ils estiment avoir besoin d'un appui dans la coordination du parcours des personnes dont ils s'occupent. Cette plateforme n'est pas ouverte directement au public.

LARS a soutenu le travail de fusion des deux associations en participant au comité de pilotage trimestriel à Lannion. L'enjeu était notamment de concilier la politique régionale en matière d'évolution des réseaux de santé avec les projets du territoire et du département.

Par ailleurs, l'intervention d'un consultant en méthodologie et d'un cabinet juridique, financée par l'ARS, a permis aux promoteurs de franchir les étapes parfois complexes de cette transformation. L'engagement des dirigeants et des salariés des deux réseaux porteurs a permis l'aboutissement d'un projet qui fait évoluer les organisations antérieures.

Lancée autour de Lannion, la plateforme étendra ses activités d'abord vers Tréguier puis le reste du Trégor-Goëlo. Le projet de Lannion a été un précurseur, avec celui de la Plateforme Appui Santé du Nord Finistère (Brest), également en place depuis cette année. 7 autres territoires sont en projet ou à l'étude sur toute la Bretagne.

L'instruction nationale a été déterminante dans la fusion des réseaux. Elle vise à promouvoir la coordination des acteurs du système de santé dans une logique de polyvalence. Le besoin d'un appui de coordination prégnant sur le département des Côtes d'Armor, en lien avec la MAIA du territoire, n'a fait que renforcer cette évolution de deux réseaux en une plateforme d'appui à la coordination.

La complémentarité entre le siège ARS et la délégation départementale des Côtes d'Armor a pleinement joué sur ce dossier. En apportant de la cohérence et de la transversalité au projet, elle a permis de faire évoluer le dispositif sans écarter ce qui existait déjà sur le terrain.

Il est important de souligner que le patient est au cœur de la plateforme Cap Santé Trégor qui met en relation les acteurs, afin de permettre notamment au médecin traitant de mieux organiser le parcours de soins de son patient et d'éviter toute rupture de prise en charge.

La nécessité de polyvalence n'est, malgré tout, pas toujours évidente pour les acteurs. C'est un travail de pédagogie de longue haleine pour les porteurs de la plateforme.

Les difficultés d'ordre juridique rencontrées lors de la fusion font également que le lien entre le siège et les délégations départementales doit perdurer. A terme, les plateformes d'appui à la coordination auront très certainement un rôle actif dans notre animation territoriale.

Evelyne ABGRALL, chargée de mission santé et animation territoriale, délégation départementale des Côtes d'Armor, **Sylvain PLEYBER**, chargé de mission, direction adjointe de l'offre ambulatoire, **Geneviève BOURNONVILLE**, Coordinatrice territoire de santé N°7 Saint-Brieuc/Guingamp/Lannion, Délégation départementale des Côtes d'Armor

**L'ARS a
lancé la 1^{re} plateforme
d'appui à la coordination :
Cap Santé Trégor**

**L'ARS finance Cap Santé Trégor
à hauteur de**

425 000

**euros par an
pour une équipe de**

**11
personnes**

Les programmes territoriaux de santé (PTS) n°1 et 2 ont fixé pour objectif d'améliorer et de diversifier le parcours de prise en charge et de vie des enfants polyhandicapés hospitalisés au long cours dans les services de Soins de Suites et Réadaptation (SSR) du Finistère. Une fiche action des deux PTS 1 et 2 a été rédigée en ce sens.

Dans la continuité, un groupe de travail pluri professionnel a été initié et réuni pour la première fois en 2013. Piloté par la Délégation départementale du Finistère, il a élaboré avec les partenaires un modèle de convention de partenariat, afin de formaliser leur engagement au dispositif.

La convention a été signée, pour la période 2015-2018, entre plusieurs structures médico-sociales accueillant des enfants polyhandicapés et un établissement de SSR.

Cette expérimentation unique en Bretagne doit permettre de proposer des solutions d'accueil adaptées et partagées au bénéfice de l'enfant, disposant d'une orientation MDPH dans le secteur médico-social. Il s'agit également de préparer une admission définitive dans le secteur médico-social.

Pour mener à bien cette action, les professionnels soignants et socio-éducatifs bénéficient de formations, préalables indispensables à la mise en œuvre effective de l'accueil des enfants polyhandicapés ou déficients moteurs dans le secteur médico-social. La formation est mutualisée entre plusieurs établissements gérés par différents gestionnaires (associations Don Bosco, Genêts d'Or, Mutualité Santé Social et Fondation Ildys).

La convention signée entre les partenaires prévoit une évaluation annuelle de cette dernière, la première devant se tenir en juin 2016. Elle permettra de réaliser un bilan qualitatif et quantitatif de la période écoulée et d'évaluer la première phase de formation des professionnels du secteur médico-social.

En 2015, l'ARS a

signé une Convention pour améliorer le parcours des enfants polyhandicapés ou déficients moteurs dans le Finistère

53 000 €

pour la formation des personnels des établissements médico-sociaux

Action 32



Les travaux d'élaboration des PTS ont été le point de départ de la réflexion en facilitant la rencontre des acteurs concernés par cette problématique du parcours des enfants polyhandicapés. Elle partait du constat que des vacances ponctuelles de places dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pourraient utilement profiter aux enfants en attente de place définitive et accueillis dans les établissements de santé de type SSR.

La volonté des acteurs de coopérer était forte et le groupe de travail, très dynamique et volontaire. La participation des Conférences de territoires (CT) a permis d'apporter un regard de terrain. La signature de la convention résulte d'ailleurs d'un véritable travail commun entre la DD29, les CT1 et 2 et les partenaires. La principale difficulté a néanmoins été de mettre en accord l'organisation définie pour l'accueil des enfants entre les deux secteurs (sanitaire et médico-social) avec la réglementation applicable pour la tarification de chaque secteur qui ne prévoit pas ce type d'accueil. La CPAM a été associée afin de définir les modalités de prise en charge partagée par une convention.

Une évaluation annuelle de la convention est prévue en attendant les conclusions, on peut imaginer que ce type de partenariat inter-secteurs et inter-gestionnaires puisse se dupliquer sur d'autres thématiques du handicap, voire sur les autres départements bretons.

Marie-Haude SALAUN, inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale, référente sur le champ des personnes en situation de Handicap et **Romain GAILLARD**, chargé de mission des Conférences de Territoire 1 et 2, délégation départementale du Finistère



Action 33

Le 3^e Plan autisme, lancé en mai 2013, a pour ambition d'améliorer l'accompagnement des personnes autistes tout au long de leur vie. L'atteinte de cet objectif passe par l'identification d'une gouvernance régionale forte. En effet, une politique constructive et positive autour de l'autisme nécessite un pilotage régional efficace associant l'ensemble des acteurs. L'ARS Bretagne tenait donc à disposer d'un centre ressources autisme de plein exercice. Autrement dit, une structure pilotée par un directeur d'établissement médico-social et un coordonnateur médical, dotée d'un ensemble de moyens matériels et d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée et constituant un lieu ressources pour les personnes autistes, leurs familles et les professionnels.

En septembre 2014, l'ARS a lancé un appel à projets pour la création d'un nouveau CRA. Le choix s'est porté sur l'association Les Genêts d'or. Intervenue dès avril, la décision a ouvert la phase de préfiguration du nouveau centre de ressources autisme Breton : plusieurs mois d'échanges entre l'association et l'ARS Bretagne pour formaliser le projet, décrire précisément le dispositif et mettre en œuvre chacune des missions. Ce temps a aussi été mis à profit pour dresser l'état des lieux de "l'existant", en collaboration avec le centre de ressources autisme actuel porté par le CHRU de Brest.

L'ensemble de ces travaux a pris fin en décembre 2015, permettant ainsi l'ouverture effective du nouveau dispositif dès le début de l'année 2016.

Au-delà de l'appel à projets qui nous a permis d'identifier le porteur du centre de ressources autisme Breton, l'année 2015 a été décisive pour préciser les missions et l'organisation de la structure. Au 1^{er} janvier 2016, le site de Guipavas va accueillir l'Unité d'Appui et de Coordination. Charge à elle d'animer un réseau intégrant les unités d'évaluation diagnostique (ex-équipes hospitalières associées) implantées à Brest, Rennes et Saint-Avé. Avec les Genêts d'or, nous avons aussi travaillé à la définition d'une feuille de route pour 2016 : elle est ambitieuse mais cohérente avec les enjeux identifiés. Ainsi, le centre de ressources autisme devra, dès 2016, déployer le numéro d'appel unique permettant une centralisation régionale et une analyse de l'activité. Aussi, il est impératif qu'il soit en mesure de proposer un appui technique et de coordination par la présence, sur chaque département, d'un psychologue de l'Unité d'Appui et de Coordination.

La mise en ligne d'un site internet apparaît également indispensable : pour diffuser l'information relative aux ressources disponibles sur le territoire, pour partager des outils et documentations.

Maryse RAIMOND, référente régionale autisme, direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie

**En 2015,
l'ARS a
préparé l'installation du
nouveau centre ressources
autisme**

**1^{er} janvier 2016,
ouverture du Centre de
ressources autisme**

Le volet santé mentale du PRS a identifié le manque de fluidité des parcours de santé mentale comme un problème majeur. Dans le cadre de son plan d'action, l'ARS Bretagne s'est engagée dans un projet expérimental sur les parcours en santé mentale, initié en 2014 par l'ANAP avec 3 ARS (Nord-Pas-de-Calais, Auvergne et Bretagne). Le périmètre géographique du projet retenu concerne une partie du territoire de santé de Rennes/Redon/Vitré/Fougères. L'objectif : mettre au point et tester une démarche parcours dans le champ de la santé mentale afin d'améliorer concrètement la continuité des prises en charge et de limiter les ruptures des parcours en santé mentale.

En 2015, l'ensemble des acteurs du territoire projet retenu en Bretagne ont mis en œuvre 8 actions prioritaires pour répondre aux problématiques identifiées lors de la phase diagnostique.

Pour chacune des actions retenues, l'un des acteurs a été mandaté en tant que pilote pour organiser l'avancée des travaux avec le support d'un groupe de travail. Des réunions de l'ensemble des acteurs ont été organisées tous les deux mois par l'ARS Bretagne avec le soutien de l'ANAP.

En 2015, l'ARS a développé la démarche parcours en santé mentale

25 personnes participent au groupe projet

Action
34



Ce projet expérimental a permis de passer de la théorie à la pratique en matière de parcours. A partir d'un diagnostic partagé des principales ruptures de parcours, des actions concrètes ont été mises en œuvre : l'organisation d'une formation croisée des professionnels, l'amélioration du processus d'évaluation du handicap psychique par la MDPH, la réalisation d'un travail de fond sur les hospitalisations prolongées qui a permis la sortie de 18 personnes hospitalisées au long cours vers des solutions répondant mieux à leurs besoins ou encore la création d'un groupe d'entre-aide mutuelle (GEM).

Le projet a fait la démonstration de l'efficacité d'un travail collectif des acteurs appuyé par la méthodologie et les outils proposés par l'ANAP. La qualité de l'engagement des acteurs sur les deux années de projet est le témoin indirect de leur adhésion à la démarche parce qu'ils en ont vu l'intérêt. Cette dynamique positive engendrée par l'interconnaissance et la confiance mutuelle a ouvert des perspectives nouvelles de coopérations et stimulé les synergies entre différents projets. Ainsi la publication d'un appel à candidatures de l'ARS pour accompagner l'évolution de l'offre en santé mentale a stimulé le CHGR en lien avec des partenaires du logement social et de l'accompagnement à proposer deux projets d'habitats regroupés.

Ces quelques exemples illustrent le potentiel de la dynamique mise en place comme levier d'introduction du changement.

Sylvie DUGAS, conseillère technique médicale, coordinatrice de la thématique santé mentale, Direction adjointe des parcours



Développer

**nos
partenariats**

**et la
démocratie
sanitaire**

**Partie
6**



Action 35

Cinq ans après leur installation en 2010, 2011, voire 2012 pour certaines, les URPS devaient toutes se renouveler en 2015 pour un nouveau mandat de cinq ans. Sur 10 URPS prévues par la loi, 5 sont élues (médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, infirmiers), 5 sont désignées par le Ministère, sur la base de candidatures présentées par les syndicats représentatifs (biologistes, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes, pédicures-podologues).

Les ARS ont dû organiser les élections des 5 URPS concernées, selon des calendriers extrêmement contraints, dont les principales étapes sont quasiment toutes tombées pendant la période estivale. Le dépouillement pour les médecins a eu lieu le 16 octobre, celui pour les masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens le 11 décembre. Les élections pour les infirmiers ont été reportées au plan national au 11 avril 2016, compte tenu de difficultés dans l'élaboration des listes d'électeurs.

Au total, les 4 URPS élues et 2 URPS désignées ont été installées (biologistes, pédicures-podologues). Une URPS est en cours (orthophonistes), 2 ne s'installeront sans doute pas, faute de candidats suffisants (sages-femmes, orthoptistes).

Les élections URPS ont été organisées en octobre pour les médecins libéraux et en décembre pour les pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes. Elles se sont déroulées en journée continue, dans les locaux du siège de l'ARS.

La présidence des élections URPS médecins a été assurée par la direction adjointe de l'offre ambulatoire. Le relais a ensuite été pris par la direction adjointe de la démocratie en santé et qualité pour les autres élections. Des collègues d'autres directions sont également venus apporter leur renfort pour compléter les effectifs nécessaires aux dépouillements : les directions adjointes des professions de santé, de l'hospitalisation et de l'autonomie et la délégation départementale d'Ille-et-Vilaine. Cette mobilisation exemplaire a contribué au bon déroulement de ces élections : 5 186 plis auront été comptés, "topés", recomptés, ouverts, triés et comptés de nouveau.

Ces élections ont par ailleurs nécessité le lancement de 2 marchés publics pour recourir à des prestataires spécialisés dans la gestion de ce type d'organisation. 26 réunions des commissions d'organisation électorales ont été nécessaires, 19 listes de candidats publiées, 19 bulletins de vote réalisés. Un vrai jeu d'enfant !

Marine CHAUVET, directrice, direction adjointe de l'offre ambulatoire, Jacqueline LE QUÉRÉ, assistante technique, direction adjointe de l'offre ambulatoire et Thierry DE LABURTHER, directeur de la direction adjointe démocratie en santé et qualité

En 2015, l'ARS a organisé les élections des représentants des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et massieurs-kinésithérapeutes au sein des URPS

Près de
90
personnes
(professionnels
de santé et
personnels
ARS) ont été
mobilisées
pour les
dépouillements

L'ARS et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne ont souhaité s'engager conjointement dans l'évaluation du Projet Régional de Santé (PRS) adopté en mars 2012. Ainsi, fin 2014, les représentants des acteurs en santé de la région qui émettent un avis sur le PRS (Conseil de surveillance de l'ARS, Préfecture de région, Conseil régional, Conseils départementaux) réunis en comité de pilotage ont été associés à cette conduite de projet qui a abouti en juin 2015 à la validation du cahier des charges de l'évaluation.

Sur la base de ce dernier, la réalisation de l'évaluation a pu être engagée par le cabinet Enéis Conseil en vue d'aboutir à la remise du rapport final à échéance juin 2016.

Dans le cadre de cette démarche qui s'intéresse autant au contenu du PRS qu'à son processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi, il s'agit de porter un double regard :

- regarder derrière nous afin de mieux cerner les actions que l'ARS et les différentes parties prenantes du PRS ont pu mettre en œuvre, ainsi que les obstacles qu'ils ont dû franchir, ou les difficultés qu'il a fallu surmonter ;
- regarder vers le futur dans la perspective d'un PRS de seconde génération dont les travaux préparatoires vont débuter dès le second semestre 2016.

L'ARS et la CRSA Bretagne ont souhaité privilégier une démarche collaborative en cohérence avec les principes de démocratie en santé et associer autant que faire se peut les acteurs de terrain.

En s'appuyant sur les orientations du comité de pilotage, le choix a été fait de prioriser quatre thèmes pour l'évaluation : le décloisonnement ; la territorialisation ; la gouvernance ; les parcours de santé et de vie.

En 2015, l'ARS a lancé l'évaluation du Projet Régional de Santé

6 comités de pilotage
évaluation du PRS
2012-2016 ont été
réunis sur 2015

Action 36



Pour lancer la démarche d'évaluation du Projet Régional de Santé, un séminaire a été organisé en décembre 2015. Ce temps fort a été souhaité par l'ARS Bretagne et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie afin d'associer les représentants des acteurs en santé de la région à cette évaluation.

Ce séminaire de travail qui a réuni une soixantaine de participants ainsi que les entretiens stratégiques qui ont mobilisé une trentaine de personnes ont permis de finaliser le cadre de l'évaluation avant de s'engager sur 2016 dans la phase d'investigation. L'ensemble de cette démarche d'évaluation fait part intégrante du diagnostic à conduire en préalable à l'écriture du prochain PRS et de son adoption à échéance du 1^{er} janvier 2018.

Morgane BOUCAULT, chargée de mission PRS, direction adjointe de démocratie en santé et qualité



Améliorer

**nos
processus**

de travail

**Partie
7**



Action 37

Après plusieurs mois de réflexions et une démarche participative engagée en interne depuis juin 2014, la nouvelle organisation de l'ARS Bretagne a été effective le 1^{er} avril 2015. L'objectif recherché de cette réorganisation est d'être en totale cohérence avec les grands objectifs fixés à l'ARS Bretagne par la Stratégie nationale de santé, le projet de Loi de modernisation du système de Santé et le Plan triennal.

Ainsi, des ajustements organisationnels majeurs ont été décidés. La création d'une direction des coopérations territoriales et de la performance avec notamment la mise en place d'une direction adjointe hospitalisation et autonomie, une direction adjointe du financement du système de santé et performance. La création d'une direction de la stratégie régionale en santé avec notamment la mise en place d'une direction adjointe parcours. La direction des ressources se voit confirmer dans sa mission de conduite du changement.

Par la suite, outre un accompagnement individuel et collectif important des agents concernés et un plan de formation adapté, la question de l'implantation des locaux du siège a été essentielle et a mobilisé fortement les équipes du siège. Une concertation forte a eu lieu sur ce sujet avec le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et avec le Comité d'Agence (CA).

Une fois les implantations arrêtées, un planning de déménagements des services a été établi. Les déménagements sont intervenus à la fin de l'année 2015.

Cette opération a nécessité également des travaux d'aménagement importants afin de regrouper au mieux les équipes. Au total, le budget de cette opération s'est élevé à 104 000 euros.

Le déménagement des services du siège fin 2015 a mobilisé beaucoup de moyens. Il est important de souligner que les délais entre la validation des implantations par les instances représentatives du personnel et le planning des déménagements a été court. Il fallait qu'ils s'inscrivent dans le cadre des opérations budgétaires de fin d'année.

L'élément principal a été le planning avec des déménagements provisoires et des déplacements concomitants d'agents. La participation active des services a même permis de prendre un peu d'avance sur le calendrier initial, les agents ayant accepté d'avancer leur date de déménagement.

Les premiers éléments de signalétique des bureaux ont été mis à jour, il restera à reprendre en 2016 les signalétiques directionnelles des 6 étages occupés par l'ARS.

Globalement, ces déménagements se sont bien déroulés, ils ont été bien vécus par les agents et ont été même pour certains collègues l'occasion de se rapprocher des services.

Par ailleurs, le choix a été fait de solliciter une entreprise d'insertion professionnelle pour ces derniers. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la politique responsabilité sociétale menée par l'ARS. De la même façon, les mobiliers non utilisés ont été donnés à l'association Emmaüs."

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

**En 2015,
l'ARS a
accompagné la
réorganisation et
a déménagé les
services du siège**

115 postes
de travail
ont déménagé

La mission générale dévolue aux ARS, au service de la santé aux populations impose que celles-ci soient en mesure de répondre à tout moment aux menaces et situations d'urgence sanitaires.

Dans le cadre de cette mission, un dispositif d'astreinte est opérationnel, 24H/24 et 365J/365. L'enjeu majeur : assurer la continuité de la réception et du traitement des signaux.

4 lignes d'astreinte sont opérationnelles au sein de l'ARS : direction, administrative, santé-environnement et médicale et 1 ligne au niveau de l'ARS de Zone, l'astreinte zonale.

Dans le cadre de la réorganisation de la direction adjointe santé environnement, le sujet des astreintes santé environnement s'est posé et a fait l'objet d'un groupe de travail spécifique.

Au point de départ de la réflexion de ce groupe, un diagnostic a été proposé. Les objectifs : identifier les points forts et faibles du fonctionnement actuel, les besoins de mise à jour ou d'amélioration des outils existants, recueillir les attentes des agents sur les 3 phases de l'astreinte : avant, pendant et après.

De nombreux points positifs en sont ressortis : flexibilité du planning ; existence de l'espace collaboratif (pratique, accès rapide) ; bonne relation entre les différents corps d'astreinte dans la gestion d'un évènement ; bonne transmission d'information entre les agents des pôles santé environnement et l'ingénieur d'astreinte....

Des pistes d'amélioration ont été proposées : au niveau des outils, des procédures, des retours d'expérience et partage de cas concrets.

En 2015, l'ARS a réorganisé les astreintes en santé environnement

82 %
des agents
Santé
Environnement

**potentiellement
concernés par
l'astreinte sont
actuellement
volontaires, soit
23 agents sur
l'ensemble de la
région Bretagne**

Action 38



L'année 2015 a été marquée par la mise en place d'un groupe de travail régional spécifique sur les astreintes santé environnement. L'objectif : assurer la coordination entre les pilotes des groupes de travail des thématiques SE rencontrées en astreinte, les agents volontaires réalisant des astreintes et la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire.

Un premier axe de travail a porté sur la réalisation d'un état des lieux sur le fonctionnement de l'astreinte SE. Il n'est pas seulement un diagnostic car il recense également de nombreuses propositions d'améliorations du dispositif émanant des agents. On peut citer entre autres, au niveau des outils, l'homogénéisation des maquettes, la définition de règles de gestion de l'espace collaboratif..., la mise à jour des équipements spécifiques, des annuaires, la rédaction de nouvelles procédures (légionelles, air extérieur, déchets...), l'organisation de retour d'expérience, le partage de cas concrets.

Consécutif à ces travaux, en 2016, l'espace collaboratif d'astreinte SE devrait évoluer. Un accent devra également être porté dans les mois et années à venir sur le partage des procédures SE avec les autres corps d'astreinte de l'ARS Bretagne. Le départ et l'absence d'ingénieurs en 2016/2017 au sein des pôles santé-environnement va augmenter la tension de l'effectif d'agents volontaires pour les astreintes. La fréquence moyenne de 2 semaines par agent par an sera difficilement tenable.

Thomas KEREBEL, ingénieur santé environnement, Délégué départementale du Finistère



Action 39

La Maîtrise des Risques Financiers et Comptable (MRFC) se définit comme une exigence nationale de qualité comptable des ARS. Elle vise à développer et faire vivre un système de pilotage de la bonne qualité des flux financiers de l'ARS Bretagne, tant dans la gestion interne que dans les missions de financement du système de santé. Cette démarche est fortement portée par la Direction Générale, qui veut structurer, à l'échelle de toute l'agence, une organisation solide, reposant sur des compétences et des outils garantissant un pilotage performant et une bonne fiabilité des comptes.

Elle s'appuie, pour chaque processus identifié, sur un organigramme fonctionnel nominatif (le qui fait quoi), une cartographie des risques potentiels, un plan d'amélioration continue permettant de prévenir le risque et d'y répondre s'il survient, un plan de contrôle annuel, un mode de reporting adapté.

Au-delà des risques strictement financiers et comptables, l'enjeu pour l'ARS Bretagne est de poursuivre le déploiement des dispositifs de maîtrise sur des activités non couvertes mais néanmoins porteuses d'enjeux majeurs, notamment juridiques (par exemple, les autorisations d'activité des établissements ou les appels à projets). Le fait de cartographier les risques liés à ces activités permettra à l'agence de prévoir des actions correctrices en cas de nécessité.

En parallèle, les instances mises en place (comité de gouvernance, pilotes de processus, cadre référent MRFC) permettent d'effectuer un suivi régulier de l'avancement des travaux.

Aujourd'hui, la MRFC évolue progressivement vers une Maîtrise des Risques (MR) plus globale.

“ Nous assistons aujourd'hui à un véritable changement organisationnel, dans lequel la maîtrise des risques a toute sa place. La MRFC impose un dialogue nourri entre les différents services et les directions. Nous devons donc relancer cette dynamique interne de façon forte et participative.

En effet, la réalité de notre organisation traduit une certaine hétérogénéité des connaissances en matière de maîtrise des risques au sein de l'agence. Les charges de travail des services peuvent apparaître comme un frein, dans la mesure où la construction des outils de pilotage des processus demande un certain investissement des pilotes et de leurs équipes. L'enjeu est donc de passer un cap grâce à la maîtrise des risques : les activités font déjà l'objet de contrôles mais s'ils ne sont ni formalisés, ni tracés, ils n'ont pas de valeur probante pour la Cour des comptes.

La maîtrise des risques est une démarche transversale, progressive et pragmatique. Il faut être collectivement vigilant sur cette question si l'on souhaite gagner en qualité de travail. Elle est inhérente à nos pratiques, nos activités. Même si cette démarche prend aujourd'hui un caractère d'obligation, de par son essence constitutionnelle, la maîtrise des risques est une chance pour les ARS. Et surtout, c'est l'affaire de tous !”

Antoine BOURDON, directeur de cabinet et Christine GAUCHET, référente maîtrise des risques

En 2015, l'ARS a renforcé la Maîtrise des risques financiers et comptable

20 processus sont
identifiés dans
la MRFC et 12
pilotes y sont
associés

En avril 2015, au moment où Olivier de Cadeville prend les rênes de l'ARS Bretagne, le nouveau Directeur général connaît le contexte particulier dans lequel évolue l'Agence. Il intègre une structure très récente dont la dynamique interne, pourtant bien réelle, n'a pas encore atteint son plein niveau de maturité. Il sait aussi que les exigences réglementaires ne cessent de croître, que les marges de manœuvre budgétaires sont minimales, qu'il doit mettre en œuvre la loi de modernisation de notre système de santé, et déployer le plan d'efficacité et de performance associé. En revanche, il connaît moins les organisations internes propres à l'agence. Ainsi, pendant plusieurs semaines, il prend le temps d'observer, d'échanger avec les agents... pour mieux comprendre les rouages de la maison.

Sur la base de ses observations et convaincu de la nécessité de relever le challenge de l'efficacité et de la réussite collective, il construit, en juin, le plan d'actions "progresser ensemble". Il soumet ce dispositif au comité exécutif puis au comité de direction avant de le détailler, en septembre et octobre, en réunion de l'encadrement et devant les instances représentatives du personnel, enrichi de nouvelles contributions.

Ses pistes d'amélioration, il les a traduites à travers 6 orientations et 24 actions. L'atteinte des objectifs ambitieux de l'ARS Bretagne passe par une telle mobilisation.

En 2015, l'ARS a construit le plan d'actions de la direction "progresser ensemble"

24 actions
constituent le
plan d'actions
de la direction
générale

Action 40



Après quelques mois en tant que Directeur général de l'ARS Bretagne, alors que je venais de valider la réorganisation des services du siège, j'ai pris le pari que nous pouvions faire encore mieux dans notre dynamique interne et ainsi relever les défis à venir.

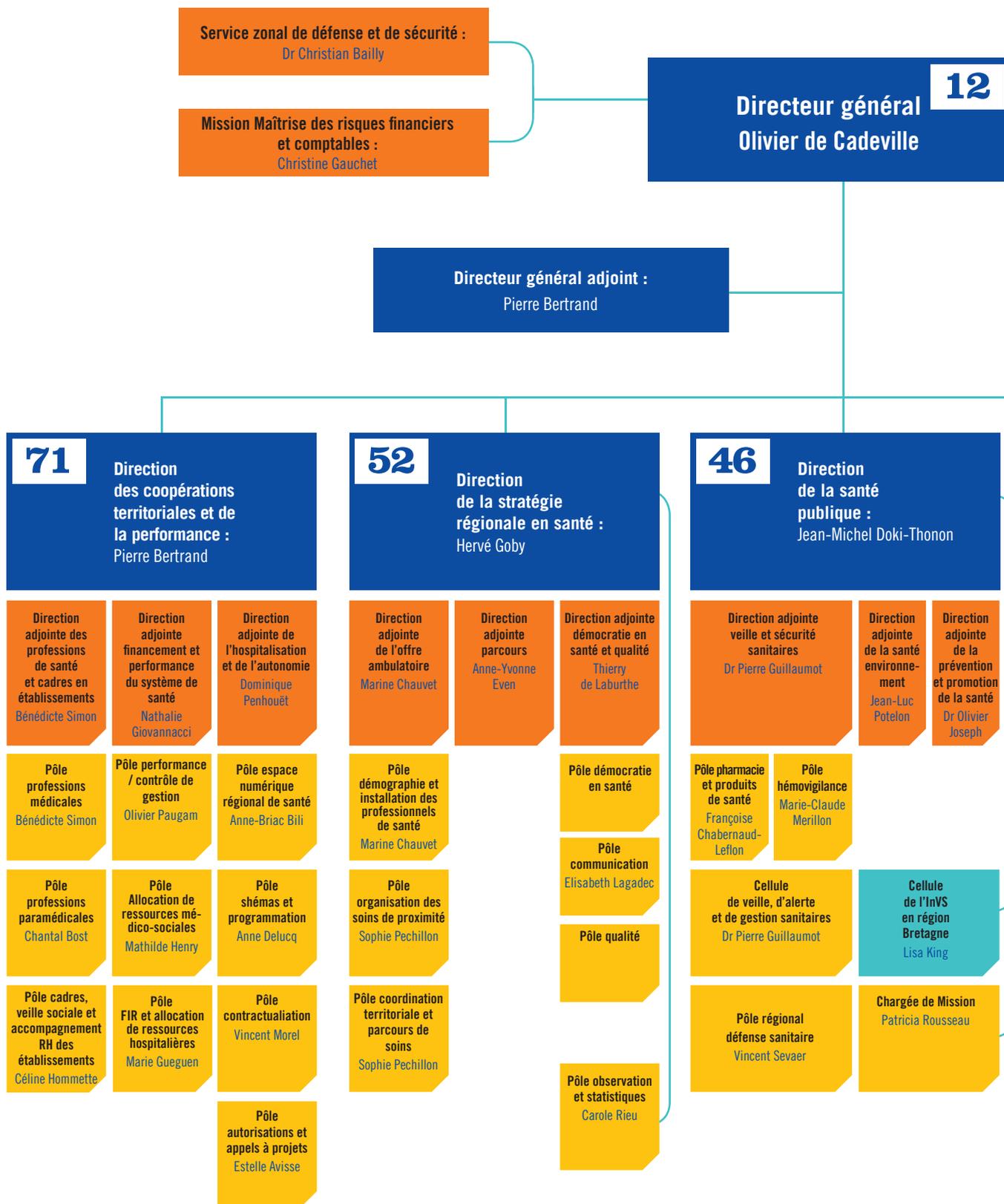
Dans cette optique, j'ai construit le plan d'actions "progresser ensemble". Il s'articule autour des six orientations stratégiques suivantes : renforcer notre pilotage de façon responsable et solidaire, stabiliser notre nouvelle organisation, sécuriser nos modes de fonctionnement, renforcer notre culture managériale et le rôle des managers, améliorer nos conditions de travail et renforcer notre performance dans l'animation du système de santé et dans la construction des décisions de la démocratie en santé.

Ces travaux, parfois synonymes de changements de fond, nécessitent accompagnement : de la pédagogie, de la communication, de l'évaluation... C'est par l'appropriation commune de cette démarche de changement que nous relèverons les défis à venir et que nous pourrons progresser ensemble.

Olivier de CADEVILLE, Directeur général de l'ARS Bretagne

Organigramme général

Au 31 décembre 2015, 407 agents travaillent à l'ARS Bretagne.



Directeur de cabinet : Antoine Bourdon

42 Délégation départementale Côtes d'Armor :
Annick Vivier

48 Délégation départementale Finistère :
Par interim : Jean-Paul Mongeat

45 Délégation départementale Ille-et-Vilaine :
Nathalie Le Formal

42 Délégation départementale Morbihan :
Claire Muzellec-Kabouche

40

**Direction
des ressources :**
Aurélie Bodet

Département
des ressources
humaines
Marine Lacoste

Département
des ressources
matérielles
Jean-Yves Eonet

Département
informatique
Jean-Christophe
Cantinat

Pôle
formation

Pôle
achats - contrats
- marchés
Marie-Christine
Billon

Pôle
bureautique

Pôle
gestion
du personnel

Pôle
logistique
et gestion
patrimoniale
Jean-Yves Eonet

Pôle
architecture

Pôle
recrutement
GPEC
masse salariale

Pôle
documentation
Christine Chauvel

Pôle
solutions
métiers

Pôle
conditions de
travail
Jean-Yves Eonet

9

**Agence comptable
et direction des services
financiers :**
Christophe Roullé

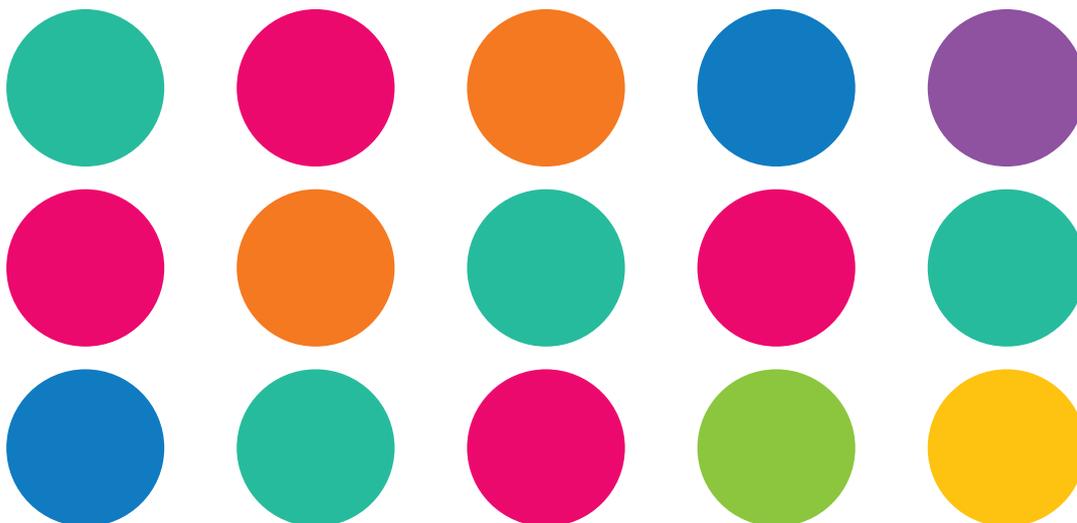
Adjointe au Directeur des Finances
Fabienne Méal

Pôle
maîtrise
des risques
financiers et
comptables

Pôle
financier

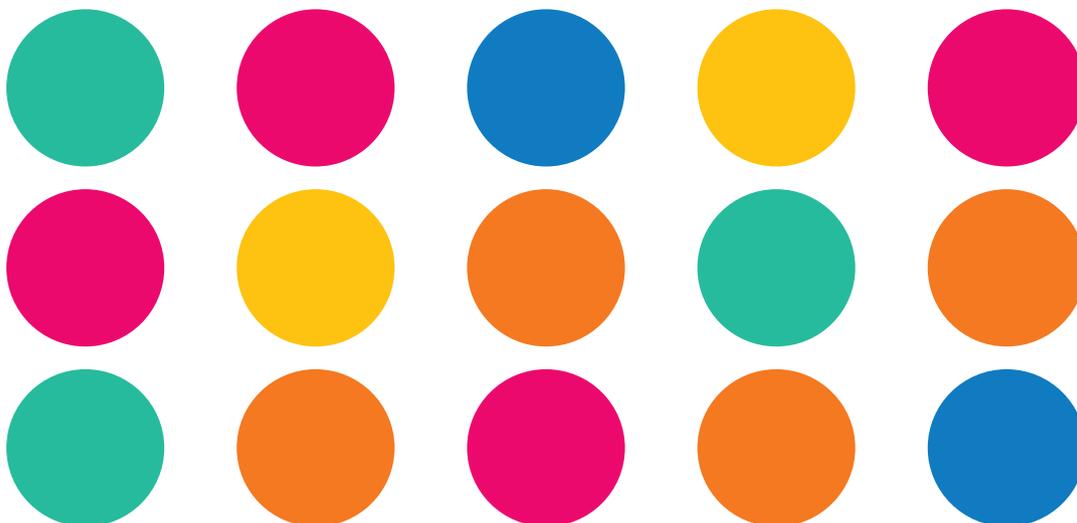
Pôle
facturier

Pôle
paye



Directeur de publication : DE CADEVILLE Olivier, **directeur de la rédaction** : GOBY Hervé, **rédatrice en chef** : LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth, **contributeurs** : ABGRALL Evelyne ; BATEAU Chloé ; BILI Anne-Briac ; BODET Aurélie ; BOUCAULT Morgane ; BOURDON Antoine ; BOURGET-VALSON Bénédicte ; BOURNONVILLE Geneviève ; BREUILLE-PERAIIS Patricia ; CHAUVET Marine ; CORBE Gwénaëlle ; DELUCQ Anne ; DE LABURTHE Thierry ; DODARD Samantha ; DOKI-THONON Jean-Michel ; DOLOU Michelle ; DURANDIERE Françoise ; DUGAS Sylvie ; ENFRIN Christian ; EONET Jean-Yves ; EPAILLARD Jean-Pierre ; EVEN Anne-Yvonne ; GAILLARD Romain ; GAUCHET Christine ; GAUTIER-GRALL Béatrice ; GESTIN Marie ; GIOVANNACCI Nathalie ; GODEC Elisabeth ; GUERIN Christine ; GUILLAUMOT Pierre ; HOMMETTE Céline ; JOSEPH Olivier ; KEREBEL Thomas ; LEROUVREUR Claire ; LE CALLENNEC Caroline ; LE DUFF Guillaume ; LE FORMAL Nathalie ; LE GOFF Dominique ; LE GUEN Olivier ; MARIAGE Laurence ; MONGEAT Jean-Paul ; MUZELLEC-KABOUCHE Claire ; NIVELET René ; OUADI Nora ; PIVERT Muriel ; PECHILLON Sophie ; PENHOUEU Dominique ; PLEYBER Sylvain ; POTELON Jean-Luc ; RAIMOND Maryse ; RENAUD Anne-France ; ROBERT Aurélien ; SALAUN Marie-Haude ; SIMON Bénédicte ; SOLIER Cécile ; THOUIR Sémiya ; TUAL, Florence ; VIVIER Annick ; VIDY Anne ; ZAMPARUTTI Patrick.

Conception graphique : Youz ; **Mise en page** : Youz ; **Iconographie** : ARS Bretagne - pôle communication : BREUILLE-PERAIIS Patricia ; LAGADEC-FETHADDINE Elisabeth ; RENAUD Anne-France ; ROBERT Aurélien. **Impression** : Groupe Edicolor
Dépôt légal : à parution - **N° ISBN** : 978 236 3350084



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX

Tel. 02 90 08 80 00 • www.ars.bretagne.sante.fr • www.facebook.com/arsbretagne

