



Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

Restitution 2016

SOMMAIRE

Table des matières

SOMMAIRE	2
1 – DEMARCHE, PANEL & RESTITUTION	3
1.1 Démarche	3
1.2 Panel	5
1.3 Restitution : guide de lecture	7
2 – L’ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	8
2.1 Taux d’activité	8
2.2 Profils et déficiences.....	11
3 - RESSOURCES HUMAINES.....	18
4 – TAUX DE VÉTUSTÉ.....	24

UN GUIDE DE LECTURE EST CONSULTABLE EN PAGE 7

1 – DEMARCHE, PANEL & RESTITUTION

1.1 Démarche

La mutation du secteur médico-social, qui tend à passer d'une logique de structures à une logique de prestations, confère au Tableau de bord de la Performance (TDB MS) une place particulière dans l'organisation du secteur, qu'il s'agisse d'aspects organisationnels (adaptation de l'offre au regard du parcours des personnes accompagnées), financiers (réformes de la tarification) ou plus qualitatifs (évaluations notamment).

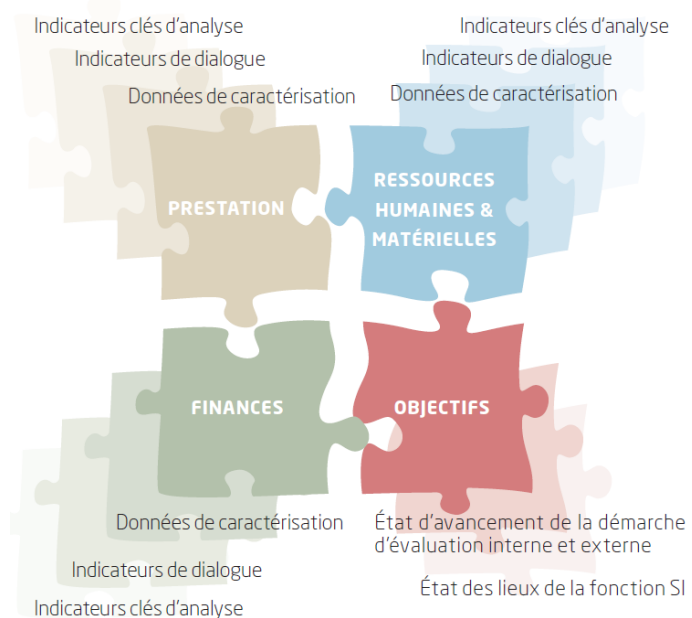
Cette mutation s'est traduite, en 2017, par la mise en œuvre des Etats Prévisionnels des Recettes et des Dépenses (EPRD), et par la définition d'un calendrier de contractualisation (CPOM) sur ce même secteur.

Architecture du TDB ESMS

Le tableau de bord s'articule autour de quatre domaines qui rassemblent des données habituellement suivies par les ESMS :

- prestations
- ressources humaines (RH) et matérielles
- finances
- objectifs

Source : ANAP



A cela s'ajoutent trois niveaux d'informations :

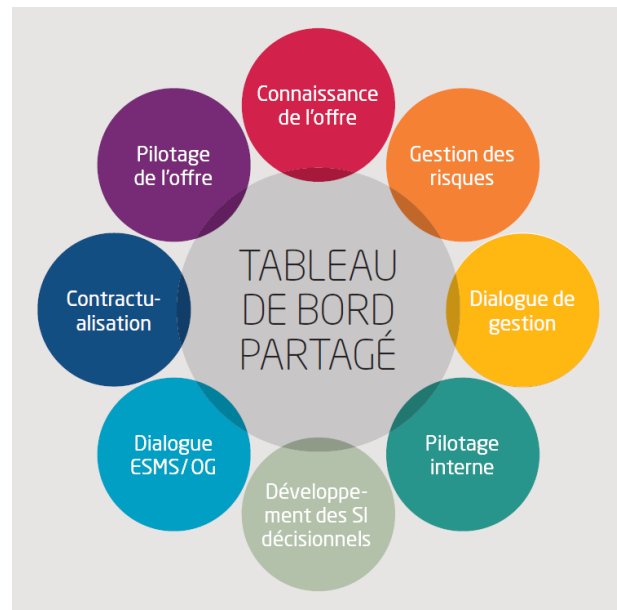
- Les données de caractérisation permettent de décrire la structure (prestations de soins, RH et matériel, structure financière, objectifs) et de calculer certains indicateurs. Elles permettent de documenter l'offre de soins et d'accompagnement de la structure, ou encore d'appliquer des filtres afin de réaliser des comparaisons entre groupes homogènes d'ESMS.

- Les indicateurs de dialogue, dits de niveau 1, constituent le premier niveau d'information, et ce sont les supports privilégiés du dialogue avec les autorités de régulation.

- Enfin, les indicateurs clés d'analyse, dits de niveau 2, permettent d'approfondir la compréhension des indicateurs de dialogue. Ils sont le support du pilotage interne de la structure.

Cette démarche, menée conjointement avec les départements, a permis d'outiller ce secteur d'indicateurs partagés, utilisés dans le cadre de la contractualisation et du renouvellement des conventions tripartites. Pour les établissements et services médico-sociaux, ce tableau de bord permet :

- de renforcer le pilotage interne en mettant à leur disposition des indicateurs d'analyse,
- de se situer par rapport à d'autres structures comparables au sein de « groupes homogènes ».



Source : ANAP

Dès lors qu'un ESMS a saisi plus de 70% des données sollicitées, il aura accès au parangonnage sur la plateforme, et pourra comparer ses résultats avec les autres ESMS de même catégorie.

Des comités techniques nationaux se réunissent plusieurs fois par an. Ils sont composés des référents tableaux de bord des ARS et Conseils départementaux ainsi que de l'ANAP et de l'ATIH.

Les évolutions proposées par les comités techniques seront intégrées dans la plateforme à partir de la campagne 2018, sous réserve de leur validation.

Quelques évolutions sont néanmoins prises en compte dès la campagne 2017 (sur les données 2016), notamment :

- Mise à jour des bornes des atypies
- Intégration des accès et du benchmark en grande région
- Intégration du benchmark départemental
- Mise à jour de certaines définitions dans le guide des indicateurs
- Intégration des Petites unités de vie dans la catégorie EHPAD et création d'un filtre 0-24 places; 25-44 places. Etc...
- Amélioration continue de la plateforme en fonction des priorités, de la faisabilité technique et des ressources disponibles

1.2 Panel

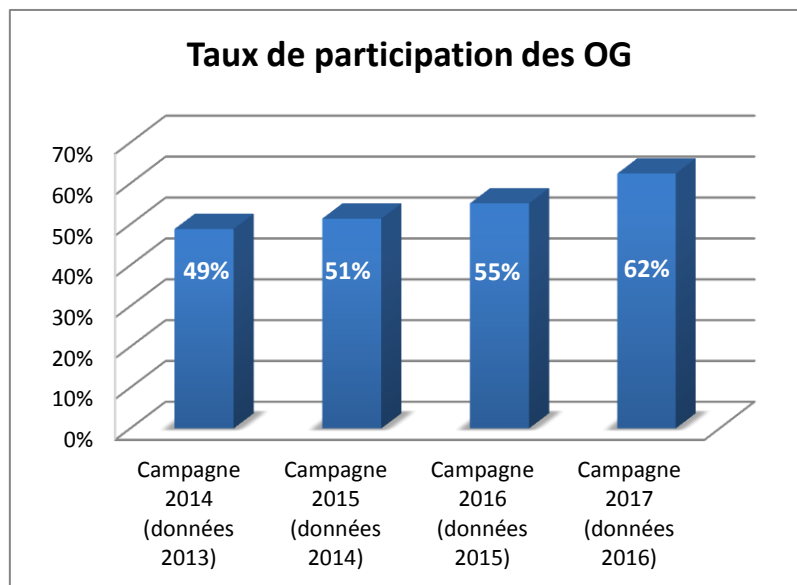
Le TDB MS héberge deux types d'enquêtes : l'une destinée aux Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS), et l'autre aux Organismes Gestionnaires (OG).

L'OG correspond à l'entité juridique répertoriée, dans FINESS, sous un numéro FINESS Juridique. Dans le TDB MS, tout OG gérant 2 ESMS – qu'ils soient intégrés dans le TDB MS ou pas - est amené à compléter un questionnaire, utilisé ensuite comme support à la définition du périmètre de complétude des EPRD, et dans le cadre de la contractualisation avec les autorités de tarification (négociation de CPOM).

[Lien page CPOM ARS Bretagne](#)

Organismes Gestionnaires

	Campagne 2014 (données 2013)	Campagne 2015 (données 2014)	Campagne 2016 (données 2015)	Campagne 2017 (données 2016)
Nombre d'OG ¹	88	251	303	306
Taux de participation	48,86%	51,39%	55,12%	62,42%



Etablissements et Services Médico-Sociaux

Le TDB MS couvre, sur le champ médico-social, 20 catégories de structures :

	Campagne 2014 (données 2013)	Campagne 2015 (données 2014)	Campagne 2016 (données 2015)	Campagne 2017 (données 2016)	Parangonnage national à privilégier
Nombre d'ESMS et participation					
EHPAD – 500 ¹	4	170	377	440	90%
SPASAD - 209 ²	-	1	13	21	95% ✓
SSIAD – 354 (Comp. ³ ARS)	-	5	76	105	93%
Sous-total	4	176	466	566	90%
CAMSP - 190	-	7	10	19	89% ✓
CMPP – 189 (Comp. ARS)	-	12	14	18	94% ✓
CRP – 249 (Comp. ARS)	-	-	2	3	100% ✓
EEAP – 188 (Comp. ARS)	-	8	10	13	100% ✓
ESAT – 246 (Comp. ARS)	1	37	65	81	95%
FAM - 437	1	32	70	72	96%
FH – 252 (Comp. CD)	-	-	6	67	92%
FDV – 382 (Comp. CD)	-	5	14	114	85%
IDA – 195 (Comp. ARS)	-	3	4	5	100% ✓
IDV – 194 (Comp. ARS)	-	2	3	3	100% ✓
IEM – 192 (Comp. ARS)	-	1	5	5	100% ✓
IME – 183 (Comp. ARS)	-	27	41	50	100%
ITEP – 186 (Comp. ARS)	1	11	14	14	100% ✓
MAS – 255 (Comp. ARS)	-	16	21	25	100% ✓
SAMSAH – 445 (Comp.	-	1	8	18	100% ✓
SAVS – 446 (Comp. CD)	-	2	14	76	84%
SESSAD – 182 (Comp. ARS)	-	42	67	80	95%
Sous-total	3	206	368	660	92%
Total général	7	382	834	1 226	91%

En-deçà d'un panel de 33 ESMS, il est préconisé d'opter pour un parangonnage national et non pas régional, le seuil de fiabilité d'une donnée statistique étant de 33 entités. Cette précision est importante pour aborder les restitutions de la plateforme. Ces dernières, interrogeables dès septembre, sont présentées sous forme de parangonnage annuel ou en évolution. Les données peuvent être générées sous forme de tableau, de graphique ou avec une cartographie, en fonction des besoins.

Il est également proposé de croiser certains indicateurs entre eux, pour affiner l'étude de certaines valeurs.

¹ Code catégorie FINESS

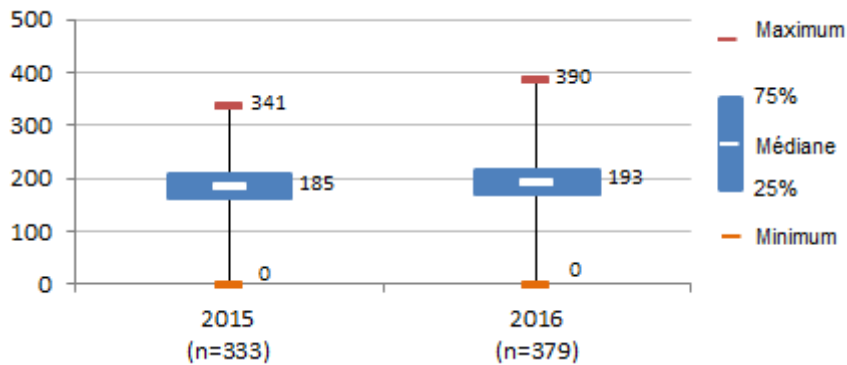
² Pour les SPASAD, le TDB MS ne retient que les données SSIAD

³ Seules les compétences exclusives ARS ou CD sont notées. Les autres établissements sont sous compétence conjointe (ARS et CD).

1.3 Restitution : guide de lecture

Le présent document a été organisé de manière à faire systématiquement apparaître le nombre d'ESMS répondants par rapport au nombre d'ESMS inscrits dans la démarche.

Ainsi, les « boîtes à moustache » sont ainsi représentées :



(n=333) : nombre d'ESMS répondants

En outre, il est rappelé que, sauf mention contraire :

- les données chiffrées sont celles extraites de la saisie opérée par les ESMS et OG
- en l'absence de date, il s'agit de données 2016
- le nombre de répondants rappelés pour chaque indicateur peut différer du nombre d'inscrits, par défaut de complétude d'une valeur, par absence de participation à la campagne, ou encore du fait d'une exonération de participation.

Enfin, le guide des indicateurs peut être consulté pour de plus amples précisions sur la définition et le contenu des indicateurs. Consulter [le guide des indicateurs](#).

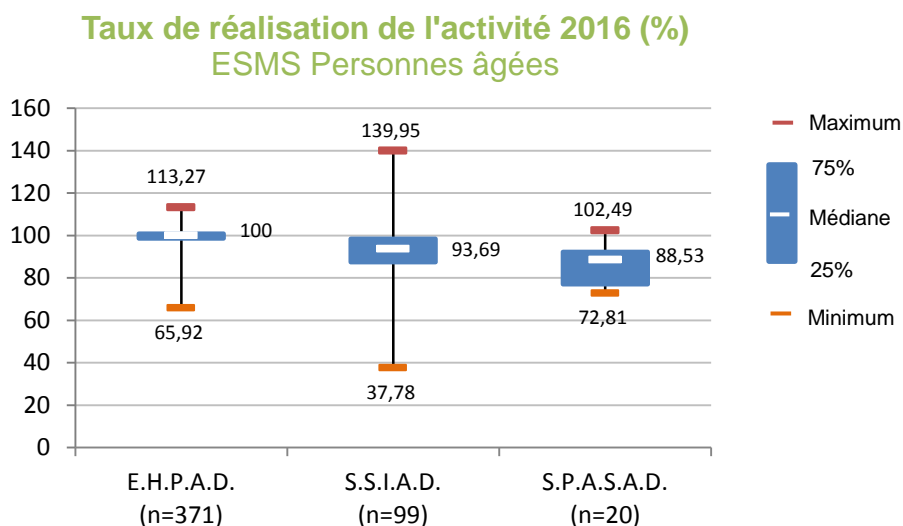
2 – L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DU PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

2.1 Taux d'activité

Le taux d'activité des ESMS est primordial, d'autant que les Contrats Pluriannuels d'objectifs et de Moyens prévoient, pour la plupart, des taux d'activité minimum.

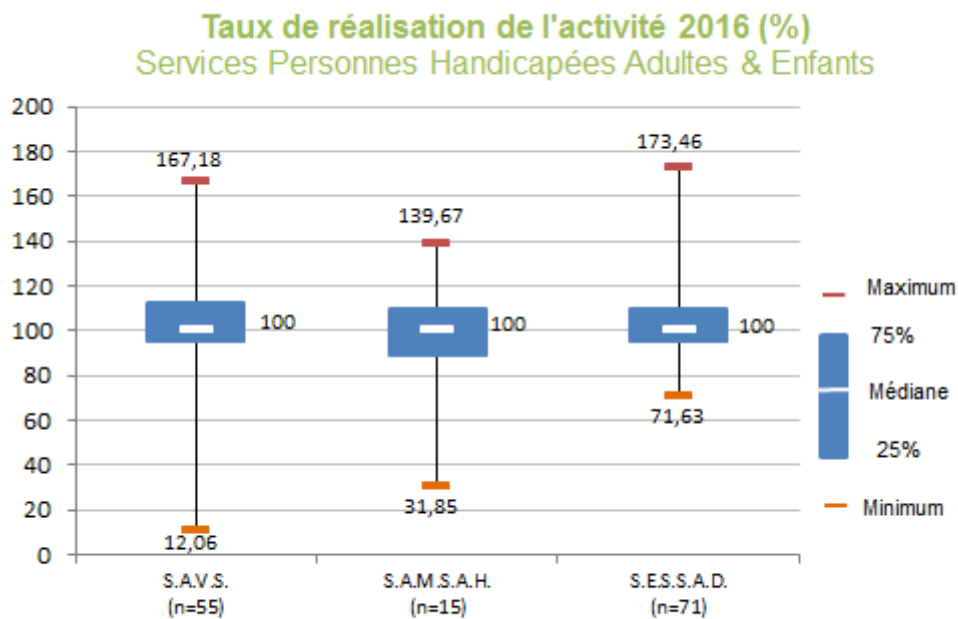
S'agissant des ESMS pour **Personnes âgées** (EHPAD, SSIAD et SPASAD), la médiane observée, au titre de l'activité 2016 est de 100% pour les EHPAD, 93,69% pour les SSIAD et 88,53% pour les SPASAD.

La dispersion (écart entre la valeur minimale constatée et la plus haute) est particulièrement importante pour les SSIAD. En effet, le taux d'activité minimal constaté est de 40% et la valeur maximale de 140%.



Ces données ne sauraient être interprétées en l'état. Il convient donc de les croiser avec d'autres indicateurs voire avec des données de caractérisation.

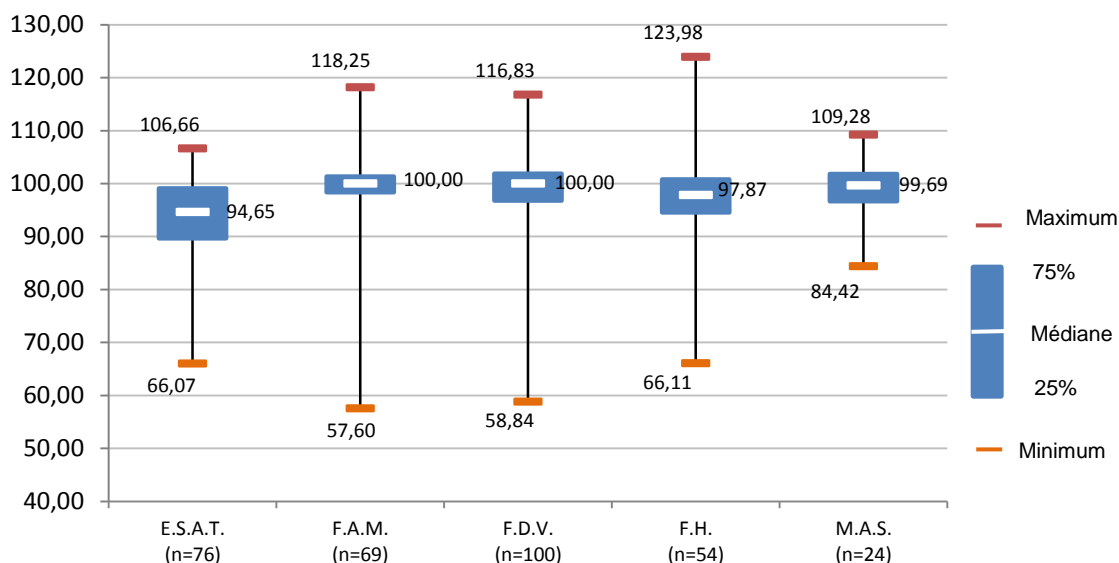
Services pour enfants et adultes en situation de handicap



En SESSAD, on note une forte dispersion, caractérisée par la saisie d'une valeur aberrante (taux d'activité à 0%). La médiane, quant à elle, est de 100%, tout comme pour les services pour adultes en situation de handicap.

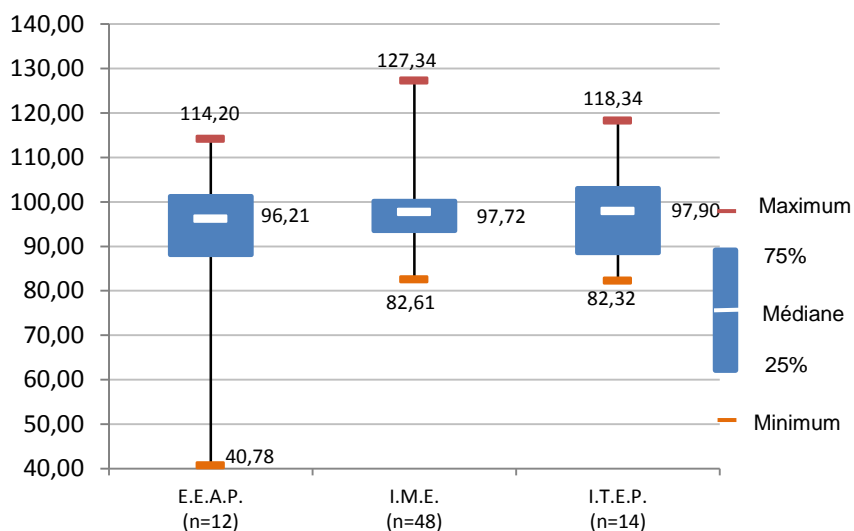
Etablissements pour enfants et adultes en situation de handicap

Taux de réalisation de l'activité 2016 (%) Etablissements Personnes Handicapées Adultes



NB : pour raison statistique, les catégories d'établissement comprenant 10 établissements ou moins ne sont pas inclus.

Taux de réalisation de l'activité 2016 (%) Etablissements Personnes Handicapées Enfants



NB : pour raison statistique, les catégories d'établissement comprenant 10 établissements ou moins ne sont pas inclus.

Situation des catégories d'établissements comportant moins de 10 établissements :

Public accompagné	Code établissement	Catégorie d'étab.	Nombre d'étab.	Médiane
Enfants	192	IEM	5	100
	195	IDA	5	97,09
	194	IDV	3	98,29
Adultes	249	CRP	3	102,86

Qu'il s'agisse des établissements pour enfants ou adultes en situation de handicap, les médianes sont toutes situées autour de 100%. Toutefois, on observe quelques valeurs plus faibles, notamment en ce qui concerne les EEAP, IME et ITEP sur le secteur enfant, et les ESAT et Foyers d'Hébergement sur le secteur adulte.

La dispersion n'est pas neutre non plus, particulièrement pour les EEAP, IME et ITEP, ou les ESAT, FAM, FDV et FH.

2.2 Profils et déficiences

Score moyen de l'échelle retenue de dépendance (dernier GMP validé) pour les EHPAD

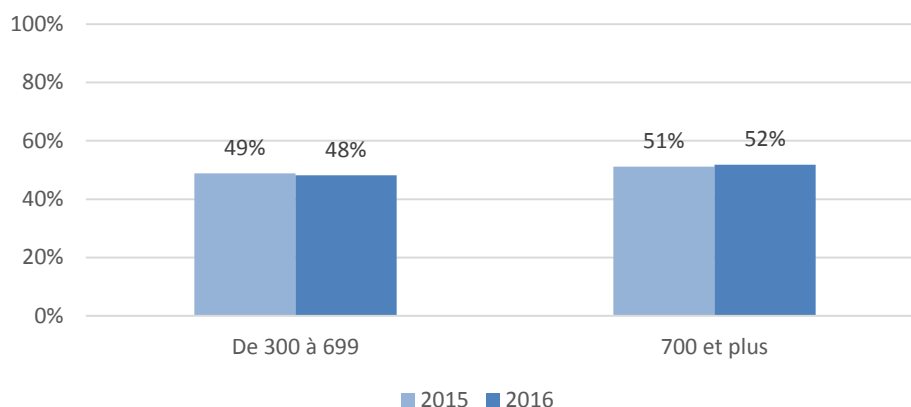
Le besoin en accompagnement et la charge en soins peuvent être mesurés en EHPAD par le GMP et le PMP.

Code indicateur	1Pr2.1.2	1Pr2.1.2
Année	2015	2016
Code catégorie	500	500
Année	2015 (n=331)	2016 (n=375)
Effectif répondant	331	375
Minimum	491,25	401
1er quartile	655,19	659
Médiane	702	706
3ème quartile	748	754
Maximum	871	914

Au niveau régional, tous EHPAD confondus, le GMP (validé) évolue peu.

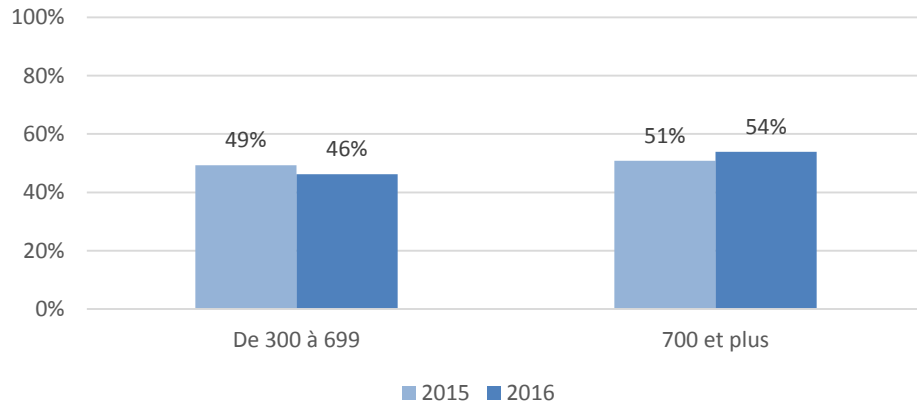
En 2016, 48% des EHPAD ont un GMP inférieur à 700.

Score moyen de l'échelle retenue de dépendance (dernier GMP validé) Répartition des EHPAD - Bretagne

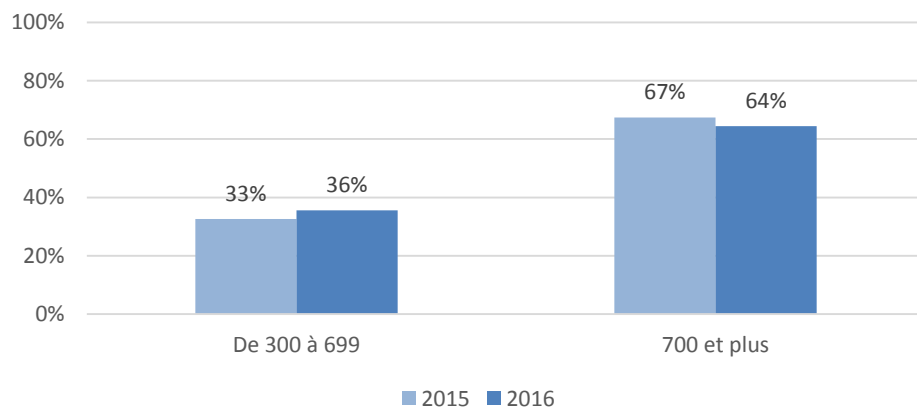


Des disparités sont cependant constatées par département :

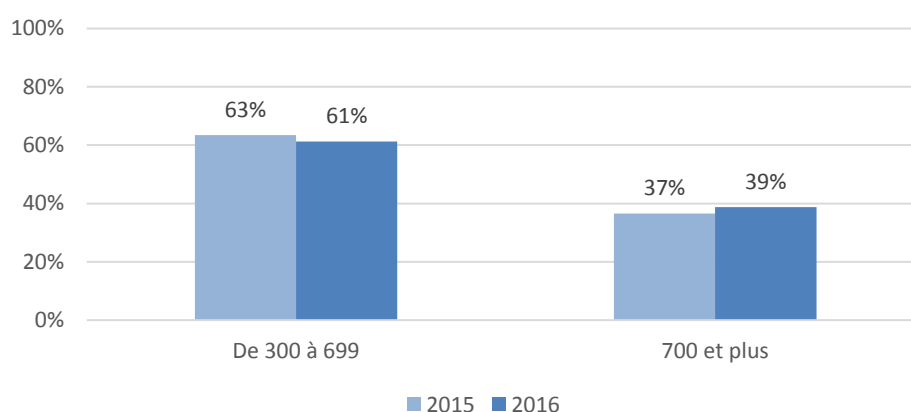
**Score moyen de l'échelle retenue de dépendance
(dernier GMP validé)
Répartition des EHPAD - Côtes-d'Armor**



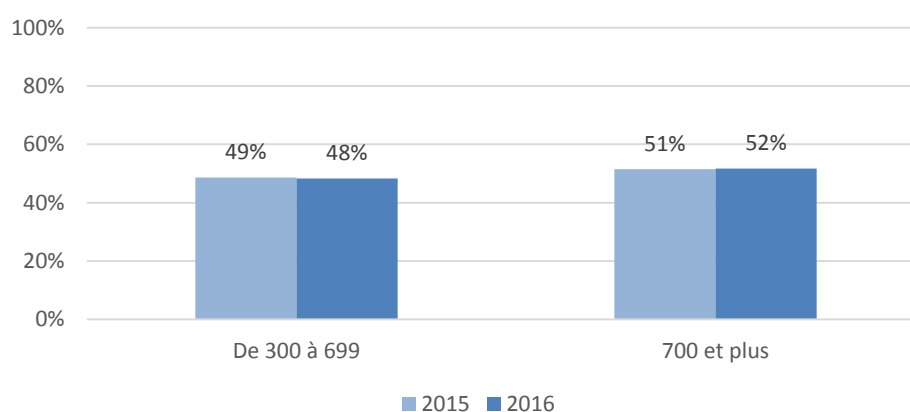
**Score moyen de l'échelle retenue de dépendance
(dernier GMP validé)
Répartition des EHPAD - Finistère**



**Score moyen de l'échelle retenue de dépendance
(dernier GMP validé)
Répartition des EHPAD - Ille-et-Vilaine**



**Score moyen de l'échelle retenue de dépendance
(dernier GMP validé)
Répartition des EHPAD - Morbihan**

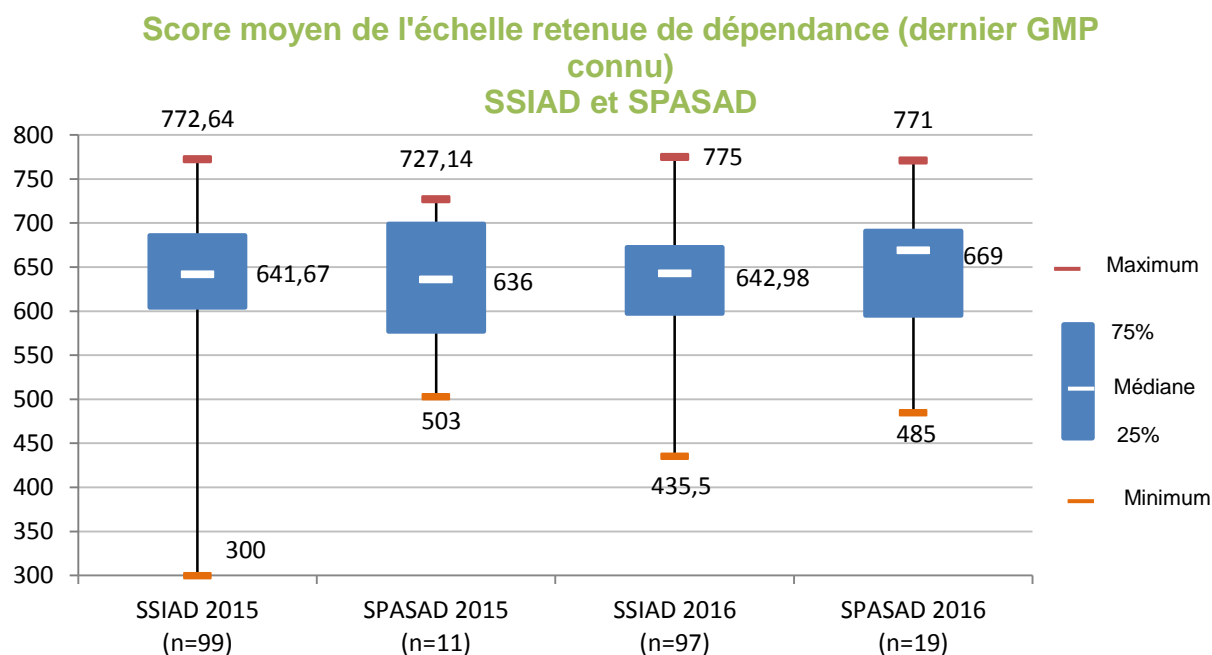


Les départements des Côtes d'Armor et du Morbihan sont représentatifs de la région.

En revanche, 64% des EHPAD du Finistère ont un GMP supérieur à 700. A l'inverse, seulement 39% des EHPAD en Ille et Vilaine ont un GMP supérieur à 700.

Le niveau de GMP évolue peu entre 2015 et 2016 dans chacun des 4 départements.

Score moyen de l'échelle retenue de dépendance (dernier GMP connu) pour les SSIAD et les SPASAD



Concernant les SSIAD, la médiane évolue peu entre 2015 (641,67) et 2016 (642,98). La dispersion est importante en 2015 avec une valeur minimale à 300, corrigée en 2016.

A noter pour les SPASAD que le panel reste inférieur à 30 ESMS sur la région Bretagne, passant de 11 à 19 en 2016. Le GMP médian évolue, passant de 636 à 669 traduisant une augmentation de la dépendance.

Au niveau départemental, les services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées sont en nombres répondant supérieurs dans les Côtes d'Armor et dans le Morbihan (respectivement 33 et 32), qui sont les départements les moins peuplés.

Les SSIAD et SPASAD des 4 départements prennent en charge des personnes dont le GMP se situe entre 600 et 699 dans 60% des cas, à l'exception du Finistère pour lequel les GMP de 600 à 699 sont représentés à 50%.

A noter cependant des disparités départementales importantes sur les GMP de plus de 700.

SSIAD + SPASAD Côtes d'Armor

GMP connu	2015	2016
De 300 à 599	2	6
De 600 à 699	19	20
De 700 à 799	4	7
800 et plus	0	0
Total SSIAD/SPASAD répondant	25	33
Total SSIAD/SPASAD (dont PH)	39	39

SSIAD + SPASAD Ille et Vilaine

GMP connu	2015	2016
De 300 à 599	0	3
De 600 à 699	18	14
De 700 à 799	7	6
800 et plus	0	0
Total SSIAD/SPASAD répondant	25	23
Total SSIAD/SPASAD (dont PH)	26	26

SSIAD + SPASAD Finistère

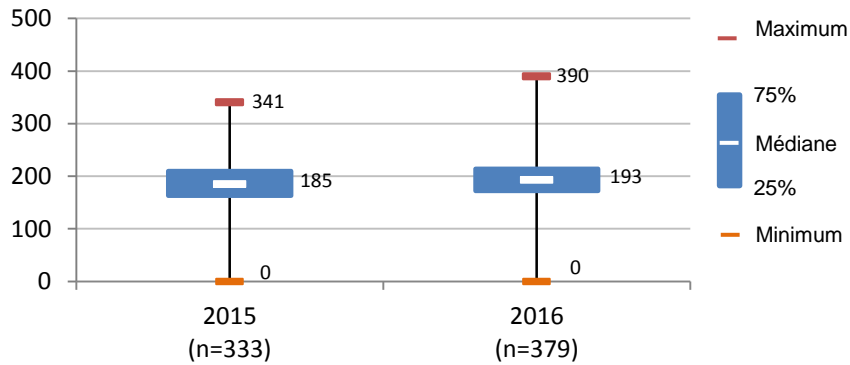
GMP connu	2015	2016
De 300 à 599	8	11
De 600 à 699	19	14
De 700 à 799	0	3
800 et plus	0	0
Total SSIAD/SPASAD répondant	27	28
Total SSIAD/SPASAD (dont PH)	30	29

SSIAD + SPASAD Morbihan

GMP connu	2015	2016
De 300 à 599	13	11
De 600 à 699	16	20
De 700 à 799	4	1
800 et plus	0	0
Total SSIAD/SPASAD répondant	33	32
Total SSIAD/SPASAD (dont PH)	33	33

Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins (PMP validé)

Score moyen de l'échelle retenue de charge en soins (PMP validé) EHPAD - Bretagne

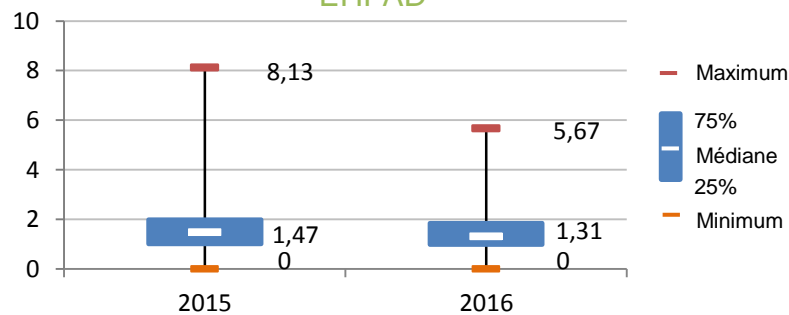


Le PMP breton médian évolue légèrement à la hausse, confirmant l'accroissement des besoins en soins des résidents en Bretagne. On peut noter des valeurs minimales anormales (PMP à 0) biaisant la dispersion sur les 2 années.

Taux d'hospitalisation complète EHPAD

**Les données SSIAD et SPASAD ne sont pas suffisamment représentatives pour apparaître dans le graphique*

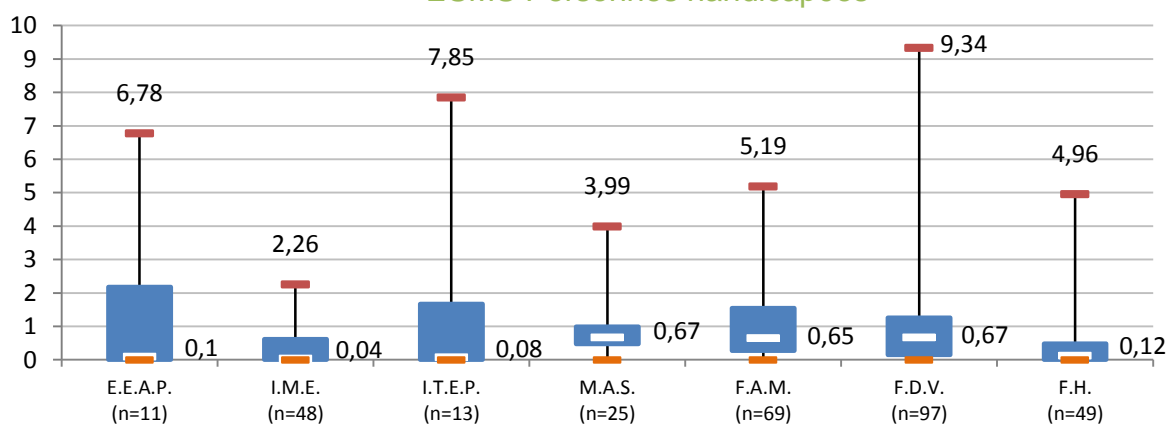
Taux d'hospitalisation complète (%) EHPAD



Le taux d'hospitalisation médian régional diminue entre 2015 et 2016 et se situe à un niveau bas, 1,31% en 2016. Les EHPAD bretons ont donc mis en place des actions afin de réduire les hospitalisations potentiellement évitables ou non pertinentes.

Taux d'hospitalisation complète PH

Taux d'hospitalisation complète 2016 (%) ESMS Personnes handicapées



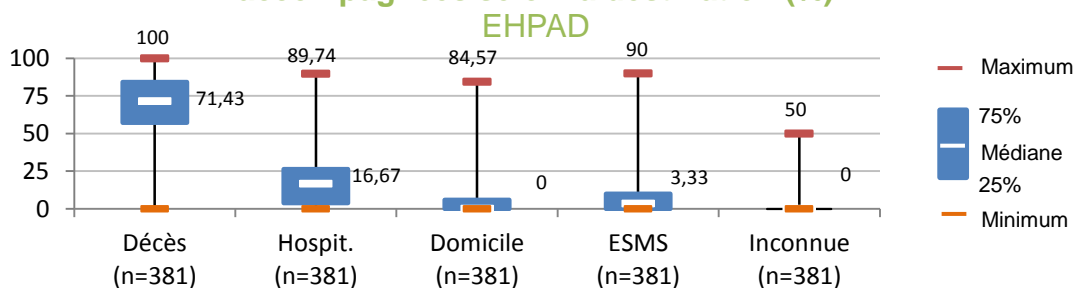
Situation des catégories d'établissements comportant moins de 10 structures :

Code établissement	Catégorie d'établissement	Nombre d'étab.	Médiane
249	CRP	2	0,21
192	IEM	4	2,12
195	IDA	5	0
194	IDV	2	0

Le taux d'hospitalisation complète est plus élevé dans les MAS, FAM et FDV, en lien avec le public accueilli adulte et plus dépendant.

Modes de sorties des EHPAD

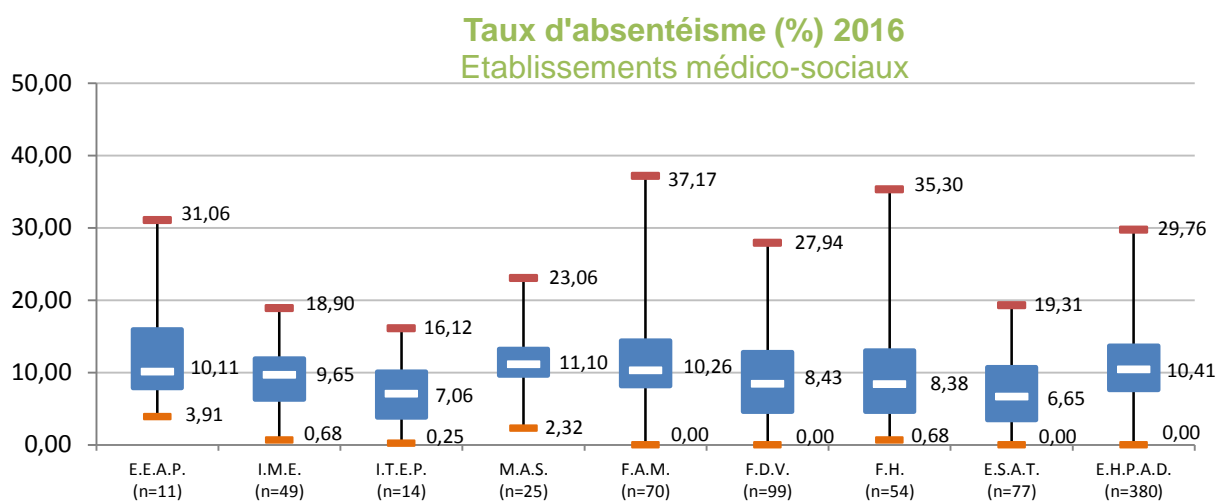
Répartition des sorties définitives des personnes accompagnées selon la destination (%)



Les sorties d'EHPAD se font majoritairement par décès dans la structure. La sortie par hospitalisation représente un taux médian de 16,67%.

Le taux d'hospitalisation complète (cf graph page 16) et le taux de sortie par hospitalisation ne sont pas à corrélés. Le premier indique le nombre de jours d'hospitalisation sur le nombre total de journées alors que le second nous renseigne sur les sorties par hospitalisation.

3 - RESSOURCES HUMAINES



Situation des catégories d'établissements comportant moins de 10 structures :

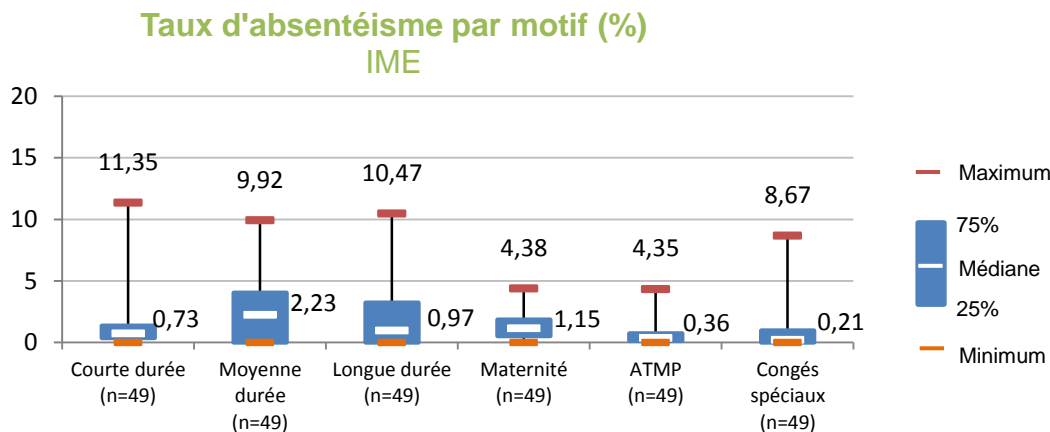
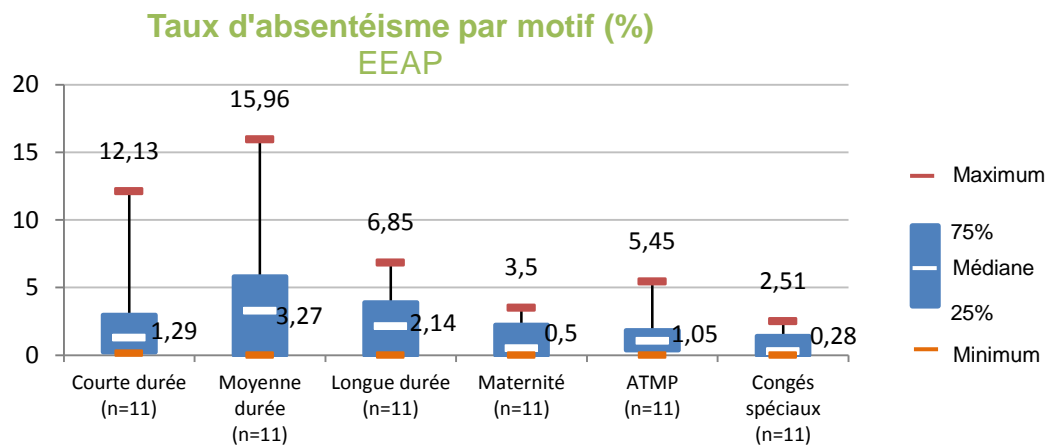
Public accompagné	Code établissement	Catégorie d'étab.	Nombre d'étab.	Médiane
Enfants	192	IEM	5	8,58
	195	IDA	5	8,66
	194	IDV	3	8,68
Adultes	249	CRP	3	10,42

5 catégories d'établissements présentent un taux d'absentéisme médian supérieur ou proche de 10% : les EEAP, les IME, les MAS, les FAM et les EHPAD.

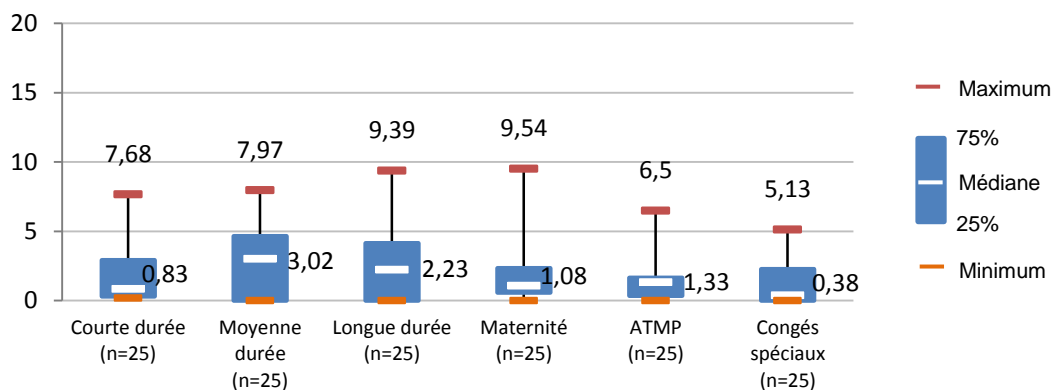
Zoom sur les motifs d'absentéisme pour ces 5 catégories d'établissements (pour une meilleure lecture, seules les médianes et les valeurs maximales apparaissent sur les graphiques suivants).

5 motifs sont analysés :

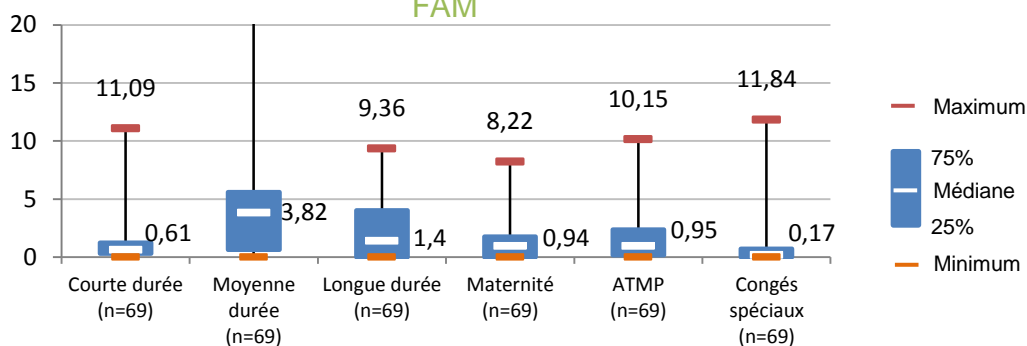
- Maladie ordinaire / courte durée : il s'agit des absences inférieures ou égales à 6 jours
- Maladie moyenne durée : il s'agit des absences comprises entre 7 jours et 6 mois
- Maladie longue durée : il s'agit des absences supérieures à 6 mois
- Maternité/paternité
- Accident du travail / maladie professionnelle
- Congés spéciaux dont congés sans solde et congés pour évènements familiaux



Taux d'absentéisme par motif (%) MAS

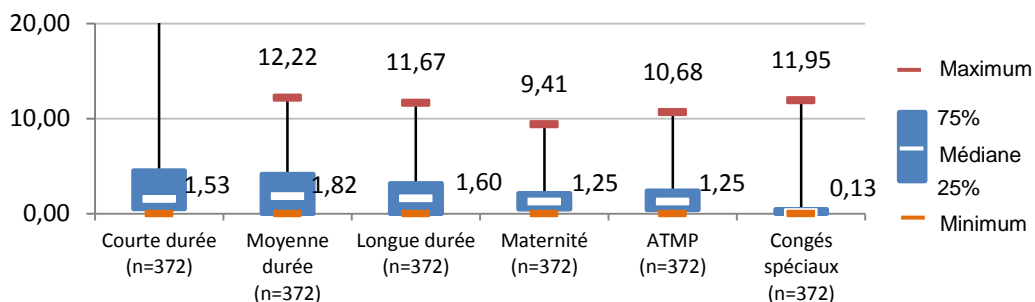


Taux d'absentéisme par motif (%) FAM



Valeur maximale pour la moyenne durée : 36,42

Taux d'absentéisme par motif (%) EHPAD

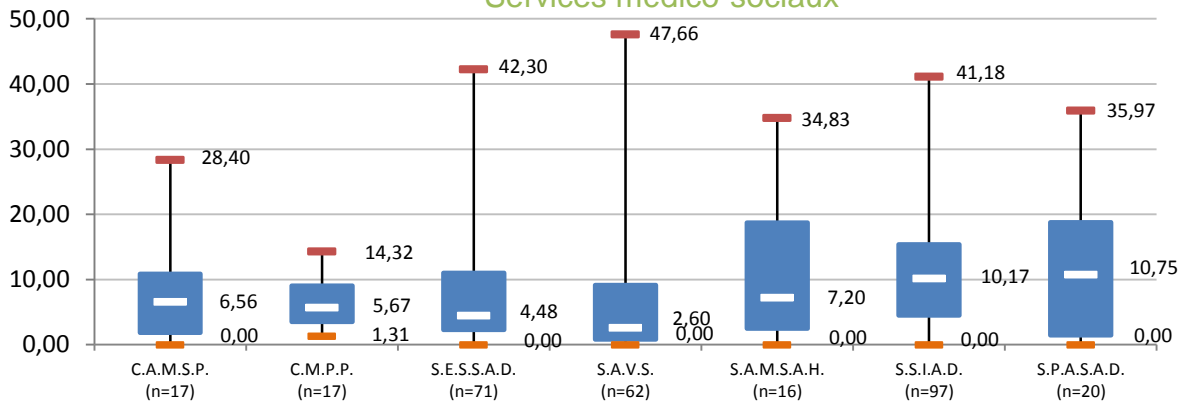


Valeur maximale pour la courte durée : 32,56

Pour ces 5 catégories d'établissements, les absences sont dues majoritairement à des absences de moyenne et longue durée. Le taux maximum constaté par motif est dans un FAM, à 32,56% d'absentéisme pour maladie de moyenne durée.

Les EEAP, MAS, FAM et EHPAD, établissements où le personnel est confronté quotidiennement au manuportage, ont un taux médian d'ATMP proche ou supérieur à 1%, traduisant l'importance de mener des actions sur l'amélioration des conditions de travail.

Taux d'absentéisme (%) 2016 Services médico-sociaux

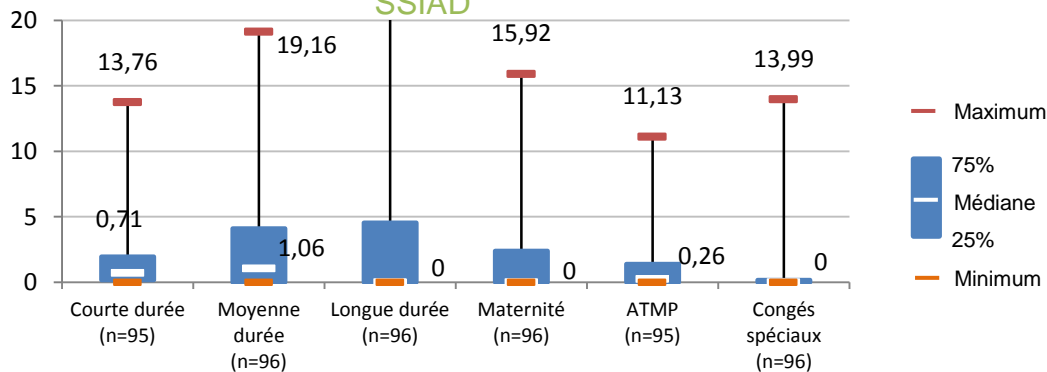


Les SSIAD et SPASAD, relevant du champ de la personne âgée, présentent des taux d'absentéisme médians supérieurs à 10%.

On peut noter que certaines structures de services ont un niveau d'absentéisme très important au vu de la forte dispersion caractérisée par une valeur maximale élevée pour les SAVS, les SESSAD et les SSIAD.

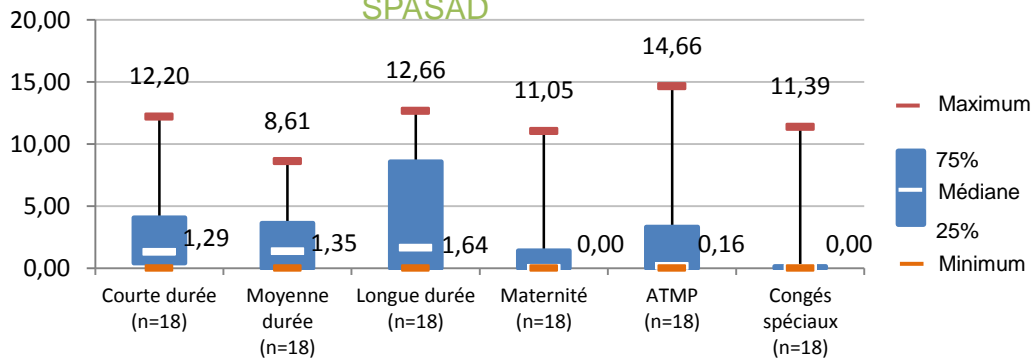
Zoom sur les motifs d'absentéisme pour les SSIAD et les SPASAD :

Taux d'absentéisme par motif (%) SSIAD



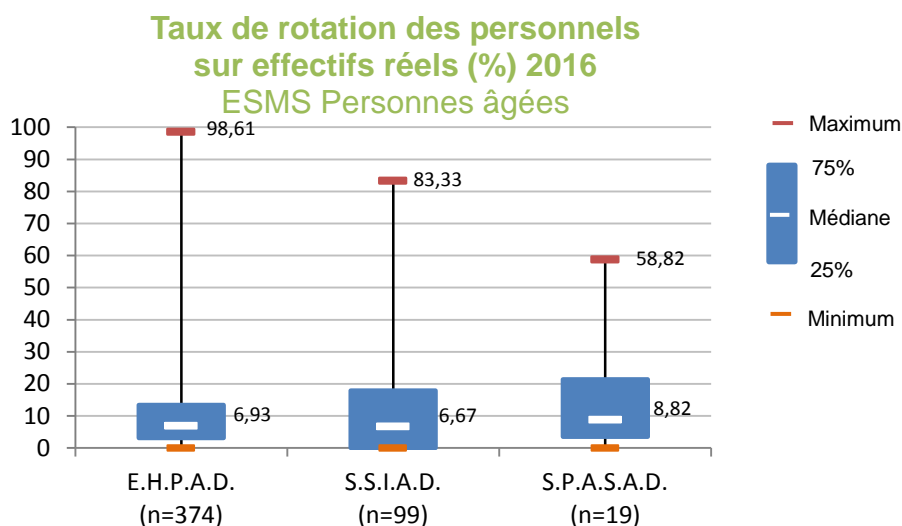
Valeur maximale pour longue durée : 30,11

Taux d'absentéisme par motif (%) SPASAD

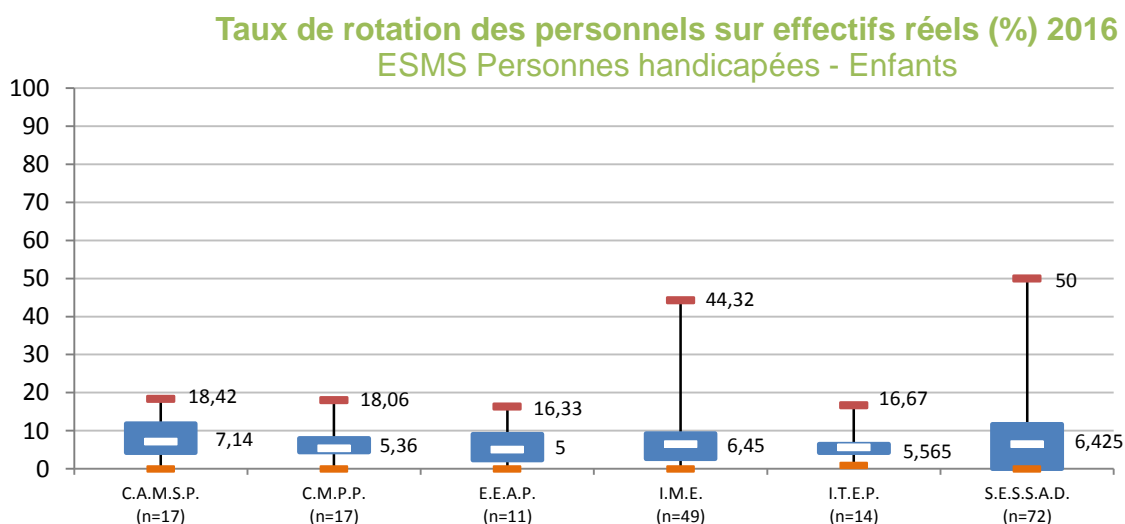


On retrouve les mêmes motifs principaux sur les services : moyenne et longue durée. Concernant les absences de longue durée dans les SPASAD, 25% des structures ont un taux d'absentéisme élevé pour ce motif, il est situé entre 5 et 12,66%.

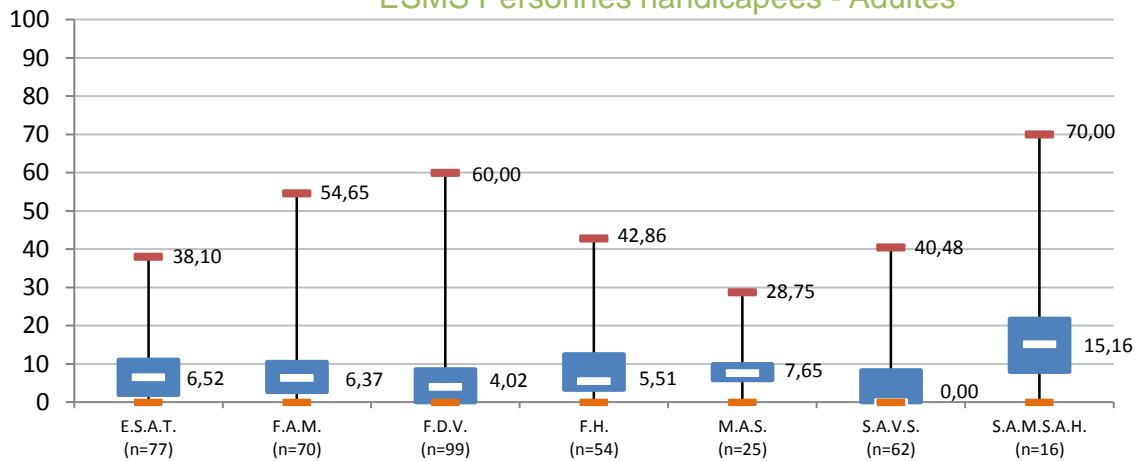
Taux de rotation, tous effectifs confondus



Le taux médian indique, dans les 3 types de structures, un faible renouvellement des équipes au cours de l'année qui est le signe d'une stabilité des personnels. Cependant, la forte dispersion avec des valeurs maximales proches de 100% est préoccupante pour les établissements concernés.



Taux de rotation des personnels sur effectifs réels (%) 2016 ESMS Personnes handicapées - Adultes



NB : pour raison statistique, les catégories d'établissements avec 10 établissements ou moins ne sont pas inclus.

Situation des catégories d'établissements comportant moins de 10 structures :

Public accompagné	Code établissement	Catégorie étab.	Nombre d'étab.	Médiane
Enfants	192	IEM	5	9,66
	195	IDA	5	4,00
	194	IDV	3	3,70
Adultes	249	CRP	3	4,72

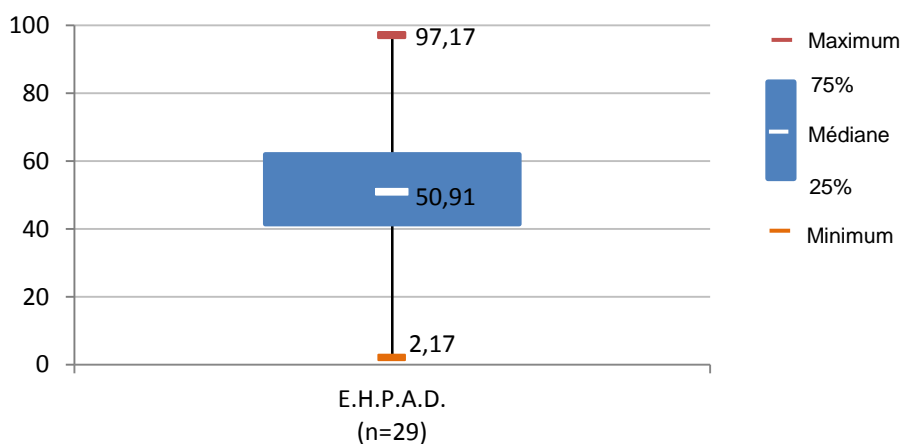
Tout comme les établissements et services pour personnes âgées, les ESMS pour les personnes handicapées ont des taux médians régionaux de rotation des personnels relativement faibles, ils ne dépassent pas les 8% à l'exception des SAMSAH.

4 - TAUX DE VÉTUSTÉ

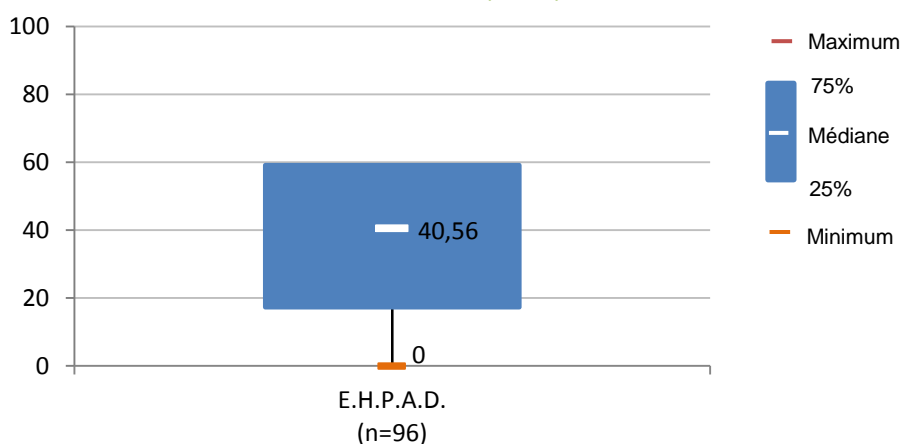
Cet indicateur ne concerne que les ESMS propriétaires de leur bâtiment, le nombre d'établissements représentés est donc inférieur aux autres indicateurs. A titre d'exemple, 125 EHPAD sont représentés sur les graphiques contre 440 répondants.

Le taux de vétusté des constructions permet d'estimer le degré d'amortissement des constructions sur la base des éléments comptables. Plus le taux est élevé, plus les constructions sont amorties.

Taux de vétusté des constructions (%) 2016
EHPAD (M21)



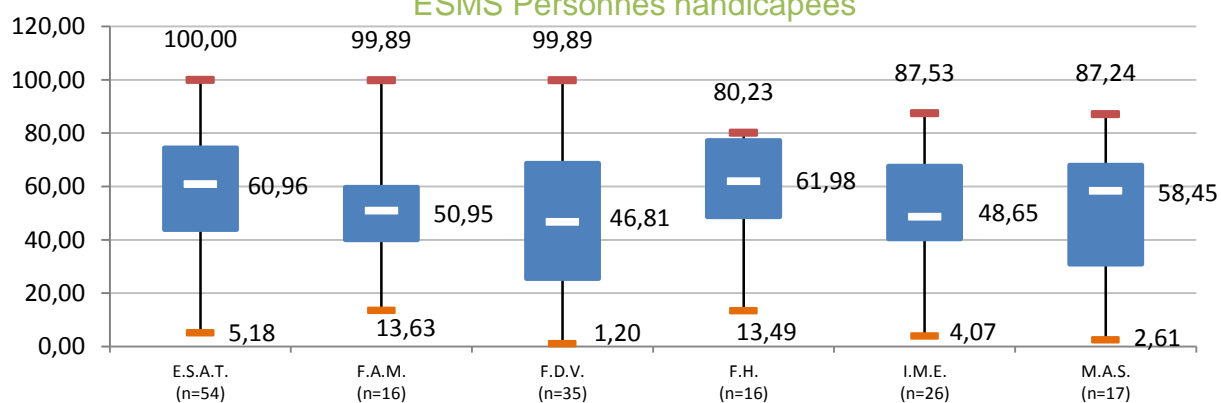
Taux de vétusté des constructions (%) 2016
EHPAD (M22)



Valeur maximale supprimée car aberrante: 2 702,37

Les EHPAD rattachés à un établissement public de santé sont soumis à la nomenclature comptable M21.

Taux de vétusté des constructions (%) 2016 ESMS Personnes handicapées



Au vu du faible niveau d'échantillonnage par catégorie, seuls les EHPAD (M22), les ESAT et les FDV sont représentés par plus de 33 structures différentes. On observe un taux de vétusté médian supérieur dans les ESAT, près de 61%, contre 40,56% en EHPAD et 46,81% en FDV.

Le taux de vétusté revêt une importance particulière, notamment dans le cadre de l'instruction des projets immobiliers sur le champ médico-social.

En corrélation, l'enquête sur le patrimoine complétée en mars 2018, confirme que 70% des ESAT jugent leur patrimoine non satisfaisant ou partiellement satisfaisant.

ARS	Agence Régional de Santé
BFR	Besoin en Fonds de Roulement
CAF	Capacité d'AutoFinancement
CAMSP	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CD	Conseil Départemental
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
EEAP	Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ESMS	Etablissement et Service Médico-Social
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV	Foyer de Vie
FHAH	Foyer d'Hébergement pour Adultes Handicapés
IDA	Institut pour Déficiant Auditif
IDV	Institut pour Déficiant Visuel
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
OG	Organisme Gestionnaire
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SPASAD	Service Polyvalent d'Aie et de Soins A Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TDB MS	Tableau De Bord de la performance dans le secteur Médico-Social
TED	Trouble Envahissant du Développement
TCC	Troubles du Comportement et de la Communication

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

Directeur de publication : Olivier de Cadeville
Rédactrices : Michèle Bodénès, Anne-Sophie Jourdan, Véronique Prual, Mathilde Henry, Elise Rubion.

Conception graphique : ARS Bretagne - juin 2018
Contact : ars-bretagne-tdb-esms@ars.sante.fr
www.facebook.com/arsbretagne

