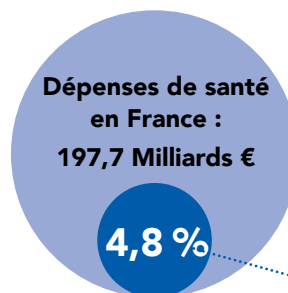
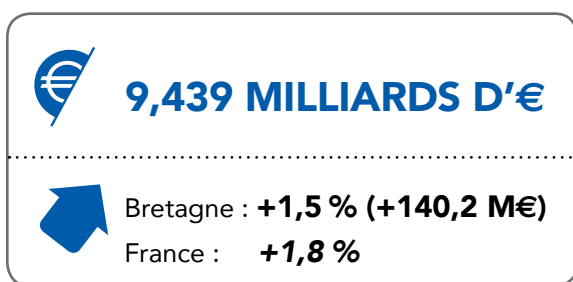




BILAN
des dépenses
DE SANTÉ
EN BRETAGNE
2015

LES DÉPENSES DE SANTÉ EN BRETAGNE : 2015

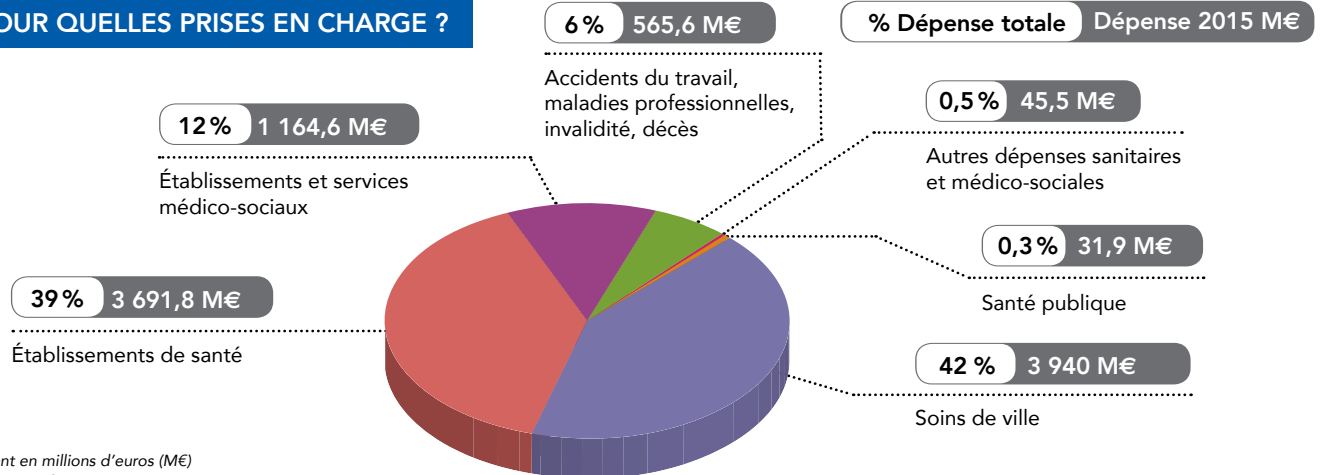
Cette publication présente une vision globale des **dépenses** de santé en **Bretagne**, prises en charge par l'État et l'Assurance Maladie. Elle propose un état statistique des dépenses de la santé ⁽¹⁾, qui a pour objectif de recenser le périmètre le plus exhaustif des dépenses. Dans cette publication, sont prises en compte les dépenses de santé engagées par les offreurs de soins bretons (activité des professionnels libéraux bretons, activité globale des établissements sanitaires et médico-sociaux bretons, associations de prévention...), quelle que soit l'origine géographique du bénéficiaire de la prestation, et quelle que soit sa motivation (dépenses liées à la maladie, dépenses liées à la maternité...). Cet état des dépenses ne prend pas en compte la part des dépenses couvertes par les conseils départementaux, les mutuelles ou les usagers. Le périmètre présenté est un peu différent de celui du calcul de l'ONDAM ⁽²⁾. En effet, l'ONDAM exclut quant à lui un certain nombre de prestations comme le fonds de prévention Assurance Maladie, les dépenses liées à la maternité, les pensions d'invalidité, les prestations d'incapacité permanente de travail. **L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) d'évolution des dépenses, voté par le parlement, était de + 2 % en 2015.**



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

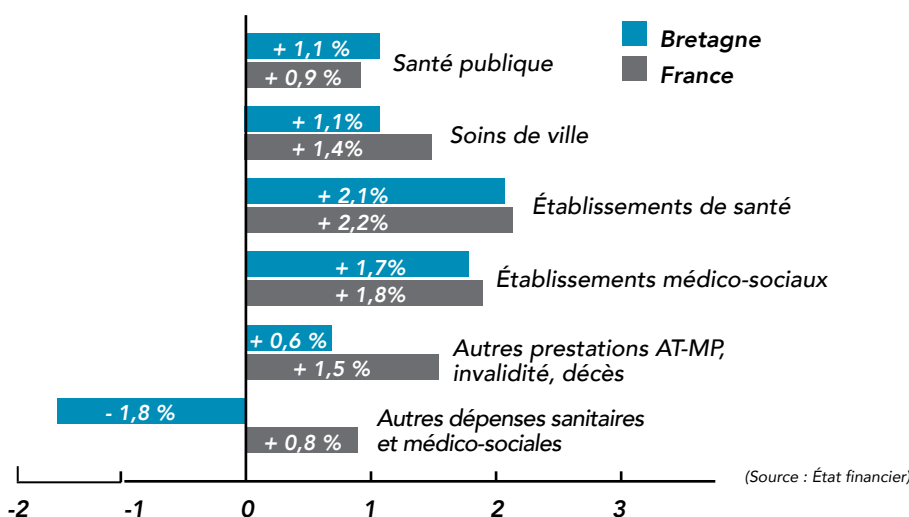
Poids de la Bretagne

POUR QUELLES PRISES EN CHARGE ?



Montant en millions d'euros (M€)
(source: Etat financier – retraitement ARS Bretagne)

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ 2014/2015



(1) **Méthodologie** : Cette publication s'appuie sur les données de l'état financier régional, établi au niveau national, et qui fournit un état statistique de la dépense en santé collective pour la région Bretagne. Ce n'est pas un document comptable. En effet, afin d'obtenir une vision globale des dépenses de santé en région, cet état financier globalise plusieurs sources de données (données de l'Assurance Maladie, de l'État, de la CNSA et de la caisse des dépôts et consignations) et de natures diverses (droits constatés (date de soins) ou dotations allouées).

(2) **Le calcul de l'atteinte de l'ONDAM** se base sur les données comptables des institutions.

(3) **Ce montant** inclut 4 millions d'euros qui ont été consacrés à des engagements de dépenses de 2014. En complément, 1 million d'euros a été provisionné pour des engagements de dépenses 2015, non consommé.

Focus sur...

..... le Fonds d'Intervention Régional (FIR) en 2015

Le FIR est en région le levier financier de mise en œuvre des grandes orientations nationales et des priorités du Projet Régional de Santé (PRS). Pour une meilleure visibilité, le FIR voit ses missions réorganisées en 5 axes stratégiques: la permanence des soins (pour 31%), l'efficacité des établissements (pour 28%), l'organisation des parcours de santé et les actions de qualité (pour 28%), les actions de promotion et de prévention (pour 12%) et les moyens de la démocratie sanitaire.

Sur le plan de la prévention, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne mobilise le FIR pour mettre en œuvre des actions de prévention des cancers, ou de lutte contre les addictions comme la campagne de communication sur les Consultations Jeunes Consommateurs ou le renforcement des équipes de liaison et de soins des addictions par exemple.

En 2015, le FIR a également été centré sur l'accompagnement des établissements de santé dans leurs efforts pour s'adapter aux enjeux du plan triennal, notamment sur les thématiques du virage ambulatoire (appels à projet en chirurgie), du programme Performance Hospitalière pour des Achats Responsables (PHARE) pour la massification des achats (financement de prestations pour l'élaboration de plans d'action achats), ou de la pertinence des actes (financement du Groupement de Coopération Sanitaire « Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé »). Une priorité a également été donnée à l'accompagnement d'établissements pour des investissements nécessaires à leurs opérations de réorganisation (Pont l'Abbé, Paimpol...). Enfin, pour faciliter le parcours des patients entre Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) et Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et réduire les durées moyennes de séjour en court séjour, l'ARS a reconduit le financement de molécules onéreuses en SSR.

148,2 MILLIONS D'€⁽³⁾

Bretagne : +0,9 % (+5,6 M€)

L'ARS Bretagne a pu de nouveau en 2015 sanctuariser une enveloppe pour l'accompagnement d'investissements et d'établissements en trajectoire de retour à l'équilibre.

Le développement des coopérations constitue un axe fort des orientations régionales, via la signature de Contrats Hospitaliers de Territoire, préfigurant les futurs Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

En 2015, l'ARS Bretagne a souhaité accompagner fortement les structures médico-sociales dans leurs restructurations, en finançant plusieurs projets d'investissements sur le champ des Personnes Handicapées, en sus des crédits alloués au titre du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) et des crédits non reconductibles.

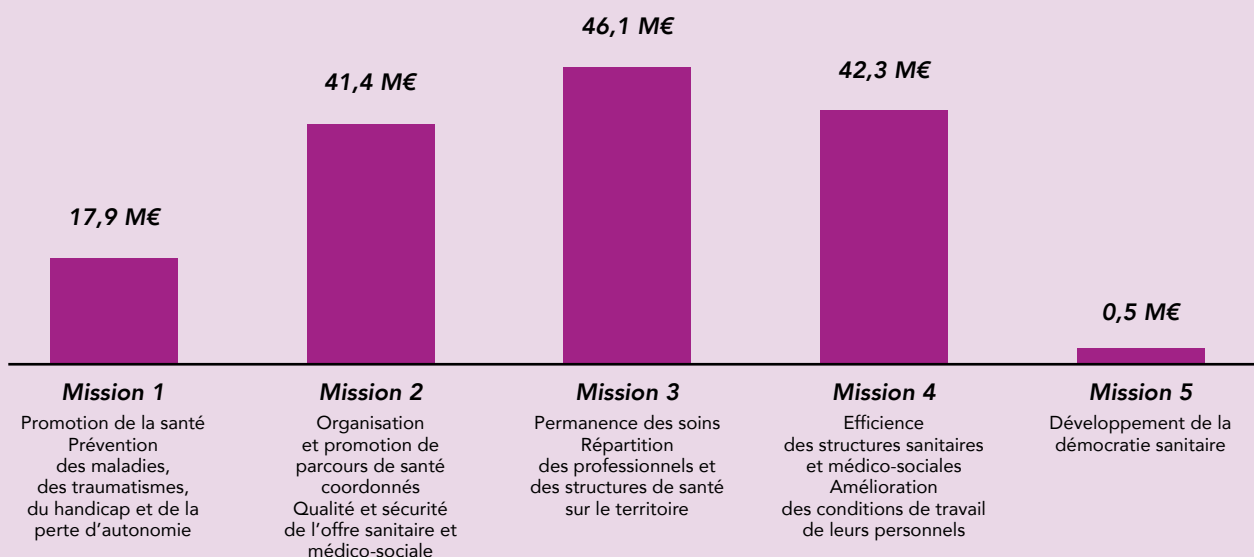
Enfin, sur le champ de la démographie médicale, un effort particulier est à souligner pour le premier recours, via l'accompagnement des projets de maisons de santé pluri-professionnelles et de pôles, ou via des dispositifs innovants comme le « généralistes dating ».

D'une manière générale, l'ARS Bretagne privilégie des mesures d'accompagnement et d'aide au démarrage et non le financement de mesures pérennes.

En 2015, le FIR a permis de consacrer 148,2 millions d'euros au bénéfice de la politique régionale de santé en Bretagne, soit une progression de 0,9 %, par rapport à 2014.

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES PAR MISSION

Montant en millions d'euros (M€)
(source: ARS Bretagne)



► Les dépenses de santé publique⁽⁴⁾



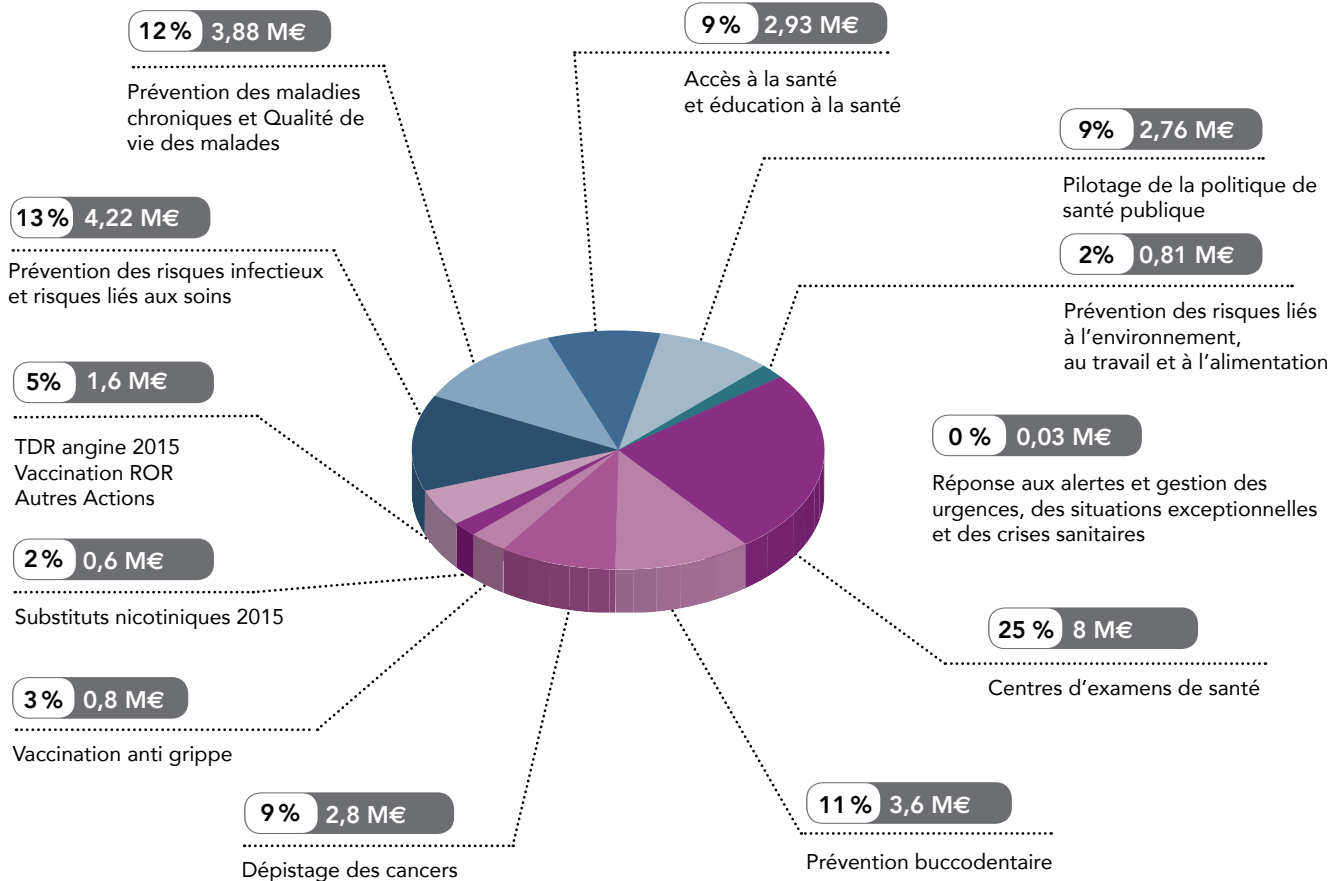
31,9 MILLIONS D'€



Bretagne : +1,1 % (+0,4 M€)

France : + 0,9 %

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES



Montant en millions d'euros (M€)
(source: Etat financier – retraitements ARS Bretagne)

Les programmes de santé publique sont financés par :

- l'Assurance Maladie, qui finance des dépenses de prévention en Bretagne (en rose sur le graphique) par le biais d'un Fonds spécifique National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire (FNPEIS), doté d'un budget de 17,3 millions d'euros (en baisse de 3,25 %).

Le premier poste de dépenses de ce fonds (pour un montant de 8 millions d'euros) concerne le financement des examens périodiques de santé, proposés par les **centres d'exams de santé de l'Assurance Maladie en priorité aux publics en situation de précarité**, dans une logique d'accompagnement vers l'accès aux soins.

Les autres dépenses reflètent les priorités nationales, notamment le financement du **dépistage organisé des cancers du sein et colorectal**, et la prise en charge des consultations de **prévention buccoden-**

taire dans le cadre de M'T Dents. Conjoncturellement, les dépenses de dépistage organisé des cancers (pour 2,8 millions d'euros) ont enregistré une baisse de 30 % par rapport à 2014, liée au changement de test de dépistage du cancer colorectal.

- l'ARS utilise des crédits du Fonds d'Intervention Régional à hauteur de 14,6 millions d'euros, pour financer des programmes complémentaires (prévention des risques infectieux, prévention des maladies chroniques...) ou conjointement avec l'Assurance Maladie (campagne de vaccination, dépistage organisé des cancers...).

L'ARS Bretagne poursuit le financement d'actions en matière de prévention et promotion de la santé, en fonction des objectifs régionaux.

En 2015, l'ARS poursuit son objectif de développer des programmes **d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)** coordonnés avec les

professionnels de santé libéraux, en proximité des lieux de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Ainsi, 8 pôles et maisons de santé de la région ont été retenus, via un appel à projet lancé par l'ARS. En parallèle, l'ARS développe les plateformes territoriales d'ETP qui ont pour objectifs de mieux coordonner l'offre en ETP et d'améliorer sa visibilité, mais aussi d'informer, d'orienter et d'accompagner les professionnels.

3 territoires de santé sont couverts par une plateforme, et un 4^e territoire est en déploiement.

⁽⁴⁾ Ces données ne traduisent que l'effort en termes de subventions attribuées à des opérateurs conventionnés. Elles ne prennent pas en compte les ressources humaines qualifiées des administrations consacrées aux activités de prévention ou de protection sanitaires.

Focus sur...

... le dispositif régional de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide

La Bretagne est la région la plus touchée par le suicide. La réduction de la mortalité et de la morbidité suicidaires est une priorité régionale.

Ainsi en 2015, l'ARS s'est engagée pour expérimenter le projet « VigilanS ». Ce projet est issu de l'étude ALGOS, conduite en France dans 23 centres d'urgences auprès de 1 055 patients, qui a permis de mesurer l'efficacité d'un dispositif de veille combinant plusieurs stratégies de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (remise d'une carte ressources, recontact téléphonique, envoi de cartes postales).

L'ARS a contractualisé avec le centre hospitalier régional universitaire de Brest pour sa mise en œuvre. Le dispositif régional fonctionne autour d'une cellule de recontact, composée d'appelants « recontacteurs » (infirmiers ou psychologues) et d'un secrétariat médical, supervisé par un psychiatre praticien hospitalier. Le coût du dispositif pour la région en année pleine a été estimé à 290 161€.

Les personnes prises en charge après une tentative de suicide se verront confier une « carte ressources » avec un numéro d'appel. Les personnes récidivistes seront appelées au téléphone dans la troisième semaine après la sortie. Le recontact est réalisé au nom du service qui a pris en charge le patient. Le principe du recontact téléphonique est de reprendre le « projet médical de sortie » avec les personnes. L'entretien est variable suivant l'état du patient.

Lorsque la personne est perçue comme en danger, une procédure d'alerte est déclenchée afin d'amener la personne à rencontrer un médecin dans les heures suivantes.

Les personnes non joignables au téléphone ou nécessitant une intervention complémentaire recevront une carte postale mensuelle pendant les 4 mois suivants.



... la vaccination contre la grippe saisonnière

La grippe est une maladie sérieuse notamment pour les sujets fragiles.

Elle touche chaque année plusieurs millions de personnes et entraîne en moyenne plus de 2 000 décès. Aussi, depuis les années 1980, la Caisse Nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) mène une politique active de santé publique pour vacciner les populations les plus vulnérables, basée sur deux axes stratégiques majeurs : la prise en charge à 100 % du vaccin et le développement d'une campagne annuelle d'information en direction des publics prioritaires concernés, en lien étroit avec les professionnels de santé, les médias et le réseau des Caisses.

Cette campagne s'est déroulée d'octobre 2015 à février 2016.

L'enjeu de cette campagne, comme les années précédentes, est l'augmentation du recours à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnes ciblées, pour atteindre l'objectif de santé publique d'une couverture vaccinale d'au moins 75 % pour les populations « à risque ».

Le montant alloué à la vaccination antigrippale en 2015 en Bretagne s'élève à 826 765 € (stable par rapport à 2014).



Les résultats montrent un taux de couverture de 47,6 %, supérieur au taux de 45,8 % réalisé en 2014. Ces résultats, bien qu'encourageants, demeurent cependant éloignés de l'objectif fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Focus sur...

... Plan d'efficience et de performance du système de santé

Le plan triennal, pour l'efficience et de performance du système de santé, particulièrement ambitieux, vise une évolution structurelle de notre système de santé en 3 ans, alliant qualité des soins et maîtrise de la progression de la dépense de santé. Il est structuré autour de quatre grands objectifs :

- Améliorer la pertinence et le bon usage des soins
- Prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissements
- Améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à sa mission
- Poursuivre les efforts sur les prix des médicaments et l'adoption du générique

L'ARS, en lien étroit avec les acteurs, pilote plus spécifiquement les actions orientées vers l'amélioration de la gestion des établissements et de l'organisation hospitalière, tandis que l'assurance maladie concentre son action sur la maîtrise des prescriptions. Ensemble, les deux réseaux œuvrent au développement du recours à l'ambulatoire et à la pertinence des soins.

En agissant sur différents volets - comme les achats hospitaliers, les dépenses de transport et de médicaments, la pertinence des soins - l'ensemble des acteurs s'attache à moderniser le système dans le cadre d'un ONDAM adopté par le Parlement à 2 % en 2015 et 1,75 % en 2016.

12 blocs opérationnels



... Virage ambulatoire

Réduire les séjours inutilement prolongés pour adopter des prises en charge plus adéquates.

Les objectifs

Pour les patients et usagers, il s'agit, lorsque cela est souhaité par le patient, de recevoir des soins sur la journée et de regagner son domicile le soir, pour certains actes de chirurgie et de médecine et améliorer la qualité des prises en charge (diminution des risques d'infection liés à l'hospitalisation par exemple, confort de la prise en charge à domicile).

Pour les établissements et professionnels de santé, il s'agit d'accompagner les changements de pratique et d'organisation liés au développement de l'ambulatoire, et pouvoir ainsi redéployer du temps de travail.

Les actions 2015

- Poursuite du **développement de la chirurgie ambulatoire** : l'ARS a accompagné les établissements (via un appel à projet financé sur le FIR), pour l'acquisition de certains matériels spécifiques à la chirurgie ambulatoire (0,3 million d'euros) auprès de six établissements

et via le « coaching » de trois établissements souhaitant dynamiser leur activité de chirurgie ambulatoire. La cible du taux d'activité chirurgicale en ambulatoire était de 51,8 %. Le taux atteint en 2015 était de 51,4 %, contre 48,8 % en 2014.

- Pour les séjours chirurgicaux qui ne peuvent pas être réalisés en ambulatoire à ce jour, l'ARS a financé des projets de réhabilitation rapide après chirurgie pour six établissements (0,2 million d'euros).
- Pour faciliter le **retour plus rapide à domicile, après un accouchement, ou une intervention chirurgicale** : l'Assurance Maladie propose le dispositif PRADO (PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile après hospitalisation), en faisant intervenir des professionnels libéraux au domicile du patient. **En 2015, 14 132 adhésions ont été enregistrées à ce programme en Bretagne.**
- Développement de l'**hospitalisation à domicile** par substitution à l'hospitalisation complète.
- Développement des **hôpitaux de jour en médecine.**



... Achats

Les achats hospitaliers représentent le deuxième poste de dépenses dans un établissement de santé.

Les objectifs

L'objectif est de dégager des marges de manœuvre supplémentaires pour les hôpitaux tout en maintenant le même niveau de qualité des soins, en institutionnalisant la fonction achats et en massifiant et mutualisant les achats.

Les actions 2015

Les actions relatives au programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) sont animées par le GCS « Achats Santé Bretagne », qui a vocation à rassembler les établissements régionaux de santé et médico-sociaux, de statut public et privé à but non lucratif et qui assure la coordination des achats et l'animation du programme national PHARE. En 2015, les établissements bretons ont réalisé 21,1 millions d'euros de gains d'achats, en respectant l'objectif régional prévu.



... Produits de santé et des transports

Les dépenses liées aux prescriptions de produits de santé (médicaments notamment) et de transport sanitaire affichent une dynamique d'évolution soutenue.

Les objectifs :

Garantir la pertinence et l'efficacité des prescriptions :

- Pour les produits de santé : il convient de diffuser auprès des prescripteurs les recommandations des autorités médicales et les inciter à optimiser le rapport efficacité-prix.
- En matière de transports, les actions visent à promouvoir la prescription du mode de transport le plus adapté à l'état du patient, conformément à la réglementation, les écarts de coûts entre un transport assis personnalisé et un transport en ambulance étant en effet très importants.

En 2015, les objectifs d'économies fixés dans le cadre du plan étaient ambitieux : plus de **12 millions d'euros** d'économies pour les produits de santé et près de **2,6 millions d'euros** pour les transports.

Les actions

- Accompagnement et sensibilisation **des professionnels de santé libéraux** principalement par les délégués de l'Assurance Maladie et les praticiens conseil du service médical.
- Une démarche d'accompagnement spécifique vers **les établissements de santé** est également développée, ces derniers étant à l'origine de plus de 35 % des prescriptions de produits de santé exécutées en ville (PHEV) et 52 % des prescriptions de transports.
- Des actions sont destinées au grand public au travers **de campagnes de communication** (affiches, flyers...), rappelant que la prescription et le remboursement d'un mode de transport sont réservés à des cas précis, justifiés par un besoin de santé ou une situation de soins nécessitant un accompagnement particulier. Les modalités de remboursement en cas d'utilisation du véhicule personnel ou de co-voiturage ont également été précisées.

- Enfin, de manière plus ciblée, **des programmes de contrôle** veillent au respect de la réglementation en matière de facturation, de prescription et d'usage.

En parallèle de cet accompagnement, 22 établissements sont suivis dans le cadre des **Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins (CAQOS)**.

Les résultats

Ces différentes actions ont permis de maîtriser la progression des dépenses avec des économies réalisées à hauteur de **11,5 millions d'euros** pour les produits de santé et **1,4 million d'euros** pour les transports.

Ces actions seront donc poursuivies et enrichies dans les années à venir.

Les **CAQOS**, initiés en 2010 par la loi de financement de la sécurité sociale, ont pour objectif d'infléchir les dépenses de transports et de médicaments résultant des prescriptions médicales effectuées par les établissements de santé, mais exécutées sur l'enveloppe de soins de ville.

Lorsque le montant des dépenses (transport, PHEV) constaté pour l'année précédant la date anniversaire du contrat est inférieur à l'objectif fixé pour l'année considérée, l'ARS peut demander à l'organisme local d'Assurance Maladie de verser à l'établissement de santé un intéressement.

A l'inverse, lorsque le montant des dépenses constaté est supérieur à l'objectif fixé, l'ARS peut notifier à l'établissement un reversement auprès de l'Assurance Maladie.

► Les dépenses des établissements de santé

Les dépenses hospitalières en Bretagne représentent 3,69 milliards d'euros.

Le poids des dépenses hospitalières de la Bretagne dans le budget national des dépenses hospitalières (4,7 %) n'est pas proportionnel au poids démographique de la Bretagne (5 % de la population française) et reste stable.

Le rythme de progression des dépenses de « Médecine, Chirurgie et Obstétrique » (MCO) en Bretagne est supérieur au rythme national... (+ 2,7 % contre +2,3 % au niveau national). Les dépenses liées à l'activité de MCO représentent près des trois quarts de la dépense hospitalière.

La progression des dépenses relatives aux activités MCO (y compris d'hospitalisation à domicile) (+ 3,12 %) est supérieure à celle constatée entre 2013 et 2014 et plus importante que la tendance nationale.

Le périmètre inclut les Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC), l'activité à la part tarifs MCO ainsi que les médicaments et Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) payés en sus. D'une part le volume de séjours/séances a progressé, et d'autre part la région présente une augmentation plus marquée des prises en charge lourdes des patients principalement au sein des établissements publics et privés à but non lucratif.

L'activité d'Hospitalisation à Domicile (HAD) est marquée par un ralentissement... de l'évolution des dépenses cette année en Bretagne (+ 1,68 %),

contrairement à ce qui est observé au niveau national (+ 3,93 %).

L'évolution d'activité au sein des 13 structures bretonnes est très hétérogène. Globalement le volume de journées continue de progresser, + 4,2 %, proche du taux national. Plus d'un quart des prises en charge sont liés à des soins palliatifs.

Les dépenses régionales de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) présentent une baisse de 0,2 % tandis que le taux d'évolution national s'établit à + 0,3 %. Les établissements publics et privés à but non lucratif sont financés par une Dotation Annuelle de Financement (DAF) composée de crédits non reconductibles (en baisse en 2015) et reconductibles (+0,2 %). Les recettes des établissements privés à but lucratif ont progressé de + 0,9 %, soit un taux très inférieur au national (+ 2,6 %).

Dans un contexte budgétaire contraint en 2015, le financement du développement d'activité en SSR a progressé en Bretagne (+13,1 %), soit un coût total de 2,35 millions d'euros. Le développement d'activité a porté notamment sur les SSR neurologiques, avec la création de 23 places d'hospitalisation complète au pôle St-Helier et l'extension de 5 places au centre hospitalier de St-Brieuc, ainsi que la continuité du développement d'activité engagé depuis trois ans, dans le cadre de la prise en charge des patients en état végétatif chronique et pauci-relationnel : 0,82 million d'euros depuis 2013.



3 691,8 MILLIONS D'€



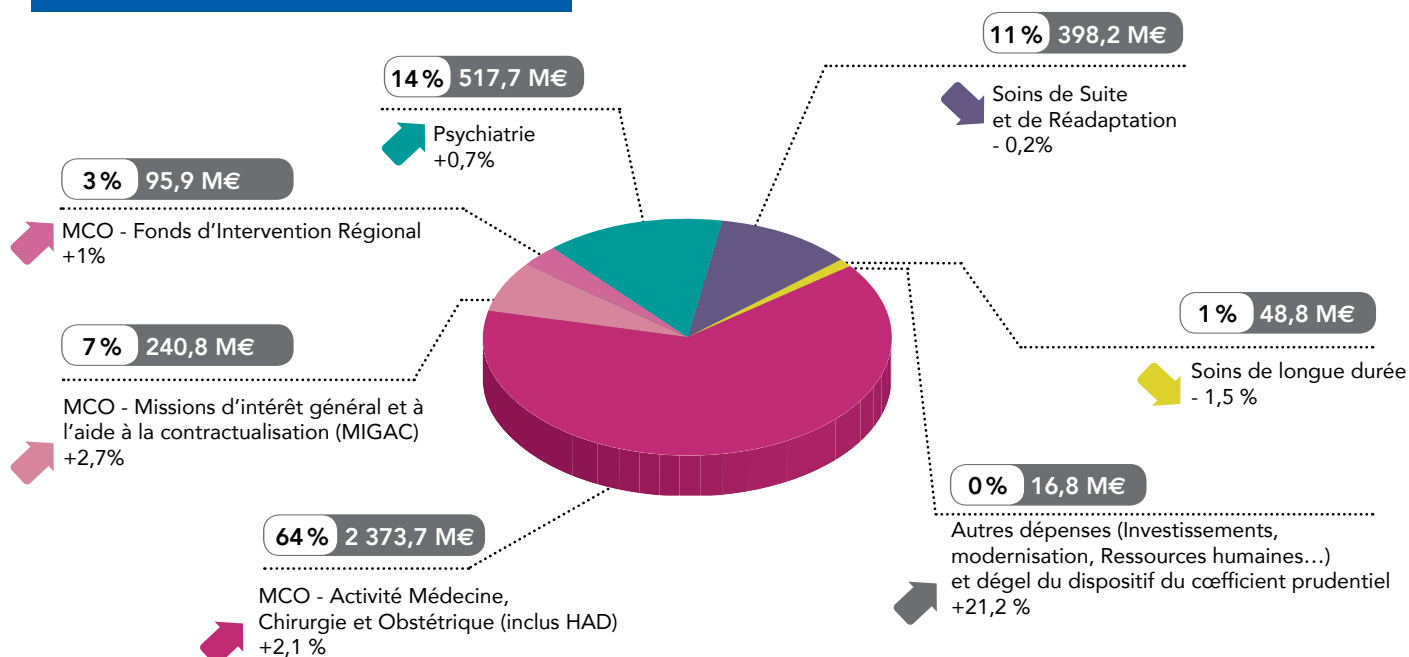
Bretagne : **+2,1 % (+76,8 M€)**
France : **+2,2 %**

Dans le champ de la psychiatrie, l'évolution des dépenses d'activité est limitée (+ 0,7 %)..., et légèrement inférieure au taux national. Le constat est identique à celui de l'année précédente. Les orientations régionales s'appuient notamment sur la réduction des séjours longs et le développement de l'hospitalisation partielle par substitution à l'hospitalisation temps plein. La reconduction des Dotations Annuelles de Financement (DAF) des établissements de santé mentale de la région a été permise suite à la réduction de la dotation de fonctionnement de l'établissement le plus sur-doté de la région.

Les dépenses des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) poursuivent leur diminution...

(- 1,53 %) en Bretagne alors que le taux d'évolution national est stable. Cette baisse s'explique par la poursuite du dispositif de convergence tarifaire pour les USLD sur-dotées. Certaines USLD de la région ont ainsi vu leur dotation évoluer en fonction du niveau de fragilité de la patientèle accueillie, suite aux coupes PATHOS réalisées en 2014 dans le cadre des renouvellements de convention tripartite prenant effet début 2015.

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES



Montant en millions d'euros (M€), pourcentage du montant total et pourcentage d'évolution 2014/2015 (source: Etat financier - retraitement ARS Bretagne)

Focus sur...

... les coopérations hospitalières

Le soutien des coopérations constitue un axe fort des orientations régionales de l'ARS Bretagne, via la signature de Contrats Hospitaliers de Territoire (CHT), **préfigurant les futurs Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)** qui ont été constitués le 1^{er} juillet 2016⁽⁵⁾.

Avec l'essor des contrats hospitaliers de territoire sur la région Bretagne depuis 2012, les coopérations territoriales sont une opportunité pour mutualiser certaines activités médicales entre établissements ou partager des postes. A ce titre, l'ARS Bretagne promeut le déploiement du dispositif de CHT qui permet d'accompagner la construction des coopérations hospitalières en région. Il s'agit d'un outil au service de la stratégie territoriale s'inscrivant dans le cadre de la mise en œuvre des principes de gradation et de territorialisation de l'offre de soins portés par le PRS. Ces « Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de territoire public » accompagnent financièrement trois types de mesures :

- 1/ Structuration d'une filière de soins (chirurgie vasculaire, gastro-entérologie...) via des temps médicaux partagés notamment
- 2/ Facilitation des investissements pour le territoire
- 3/ Mutualisation de certaines fonctions supports

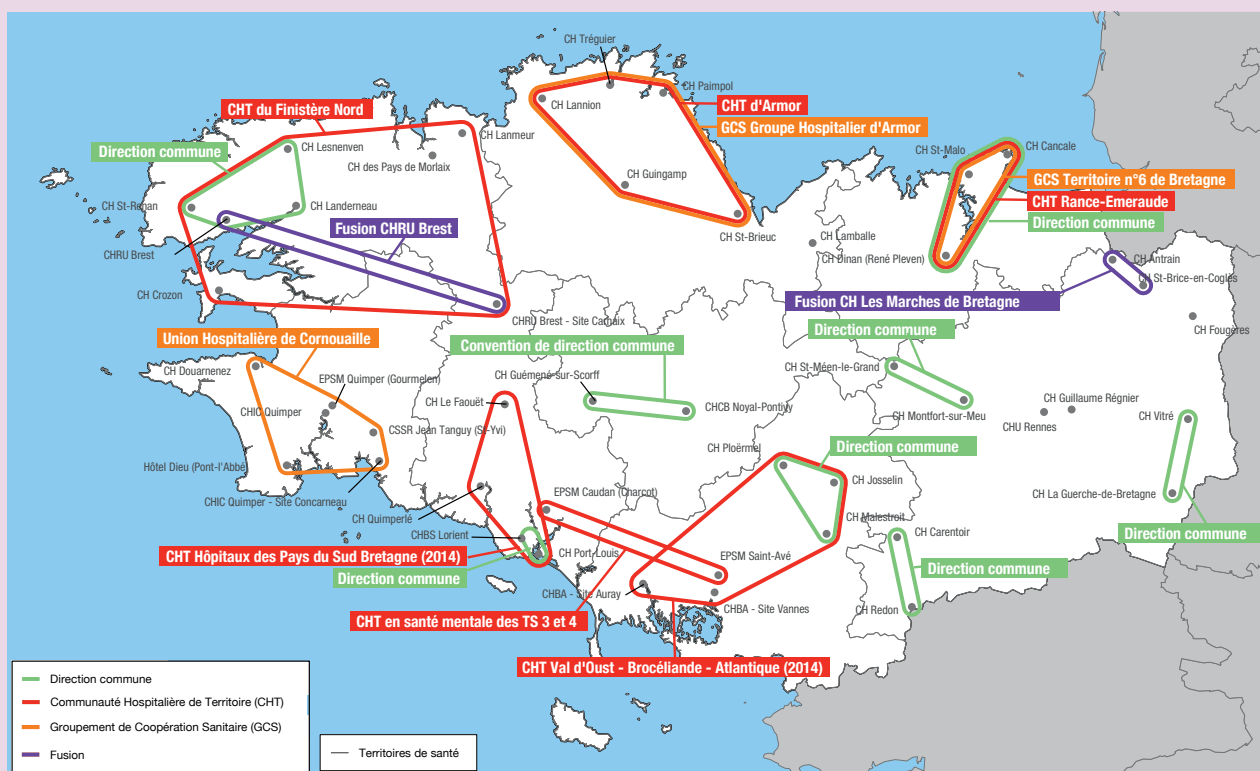
Trois contrats ont été signés jusqu'à présent sur les territoires de :

- Brest / Carhaix / Morlaix (janvier 2016)
- Vannes / Ploërmel / Malestroit (2015)
- St-Brieuc / Guingamp / Lannion (2012)

En 2015, deux contrats hospitaliers de territoire ont fait l'objet d'un accompagnement pour un montant total de 0,69 million d'euros. Ces contrats sont conclus pour une durée de 3 ans, avec le principe d'une dégressivité des financements accordés par l'Agence sur la période triennale du contrat (avec l'idée que les établissements doivent être en capacité d'autofinancer les mesures accompagnées à l'issue de la période triennale du contrat). Chaque année, la mise en œuvre du contrat fait l'objet d'une évaluation.

Par ailleurs, au-delà du dispositif des assistants partagés, les partages de postes médicaux sont plus globalement recherchés. A l'occasion des demandes de publication des postes de Praticiens Hospitaliers, une concertation territoriale entre les établissements publics d'un même territoire de santé est systématiquement demandée, afin de promouvoir les mutualisations de moyens et appuis mutuels.

Coopérations hospitalières administratives



(5) 8 GHT ont fait l'objet d'un arrêté du DGARS le 1^{er} juillet 2016 : le GHT de Bretagne Occidentale, le GHT de l'Union Hospitalière de Cornouaille, le GHT Groupe hospitalier Sud Bretagne, le GHT Brocéliande Atlantique, le GHT Haute Bretagne, le GHT Rance Emeraude, le GHT d'Armor, et le GHT Centre Bretagne.

► Les dépenses de soins de ville

Avec 3,94 milliards d'euros en 2015, les dépenses de soins de ville affichent une progression de 1,1 %, inférieure à l'évolution observée entre 2014 et 2013 (+1,06 %). Cette progression est également inférieure à celle observée au niveau national.

La Bretagne maintient un rythme d'évolution de ses dépenses de soins de ville inférieur à celui du niveau national depuis 2012, malgré une croissance plus soutenue de la population (+0,6 % par an depuis 2008 contre +0,5 % au niveau national).

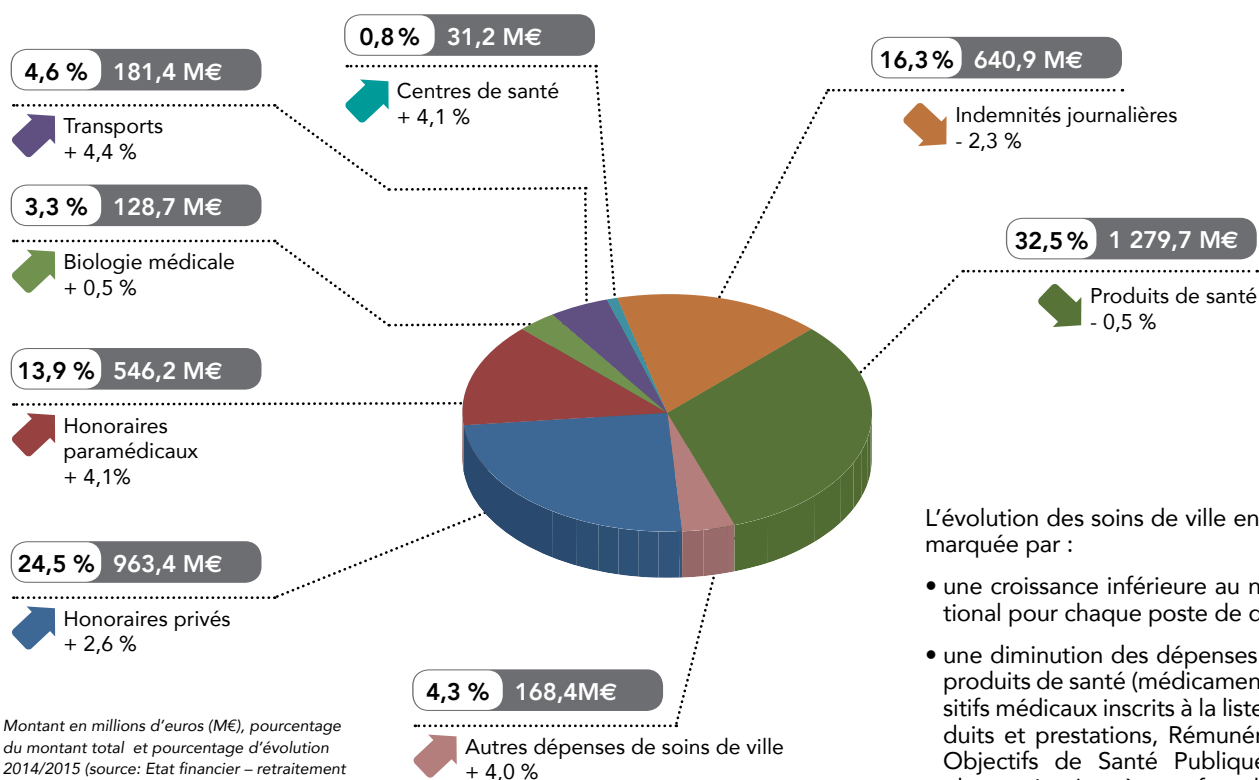


3 940 MILLIONS D'€



Bretagne : **+1,1 % (+41,3 M€)**
France : **+1,4 %**

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES



Montant en millions d'euros (M€), pourcentage du montant total et pourcentage d'évolution 2014/2015 (source: Etat financier – retraitements ARS Bretagne)

L'évolution des soins de ville en 2015 est marquée par :

- une croissance inférieure au niveau national pour chaque poste de dépenses,
- une diminution des dépenses liées aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations, Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) pharmaciens) après une forte hausse en 2014 liée à l'arrivée de nouveaux traitements onéreux pour le traitement de l'hépatite C,
- une progression des honoraires privés semblable à celle observée en 2014 (+2,6 %),
- un retour à une évolution négative des indemnités journalières après une hausse importante en 2014, évolution négative expliquée par la baisse des indemnités journalières liée aux accidents de travail (-4,1 %) mais surtout à celle liée à la maternité (-11,2 %),
- une évolution toujours soutenue des honoraires paramédicaux (+4,1 %) mais qui tend à se stabiliser,
- une reprise de la croissance des dépenses liées au transport des malades, après un ralentissement observé en 2014 (+4,4 % en 2015 contre +1,9 % en 2014) expliquée en partie par la revalorisation tarifaire intervenue pour compenser la hausse de la TVA sur les véhicules sanitaires légers.

Focus sur...

... les médicaments génériques : de bons résultats à conforter

Le développement des médicaments génériques est un des leviers de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé : avec le même principe actif et le même dosage que le médicament d'origine (médicament princeps), ces médicaments sont nettement moins chers.

En 2015, le taux de substitution des médicaments génériques dans le répertoire s'élève à 85,2 %, ce qui place la Bretagne en deuxième région la plus performante (82,8 % au niveau national).

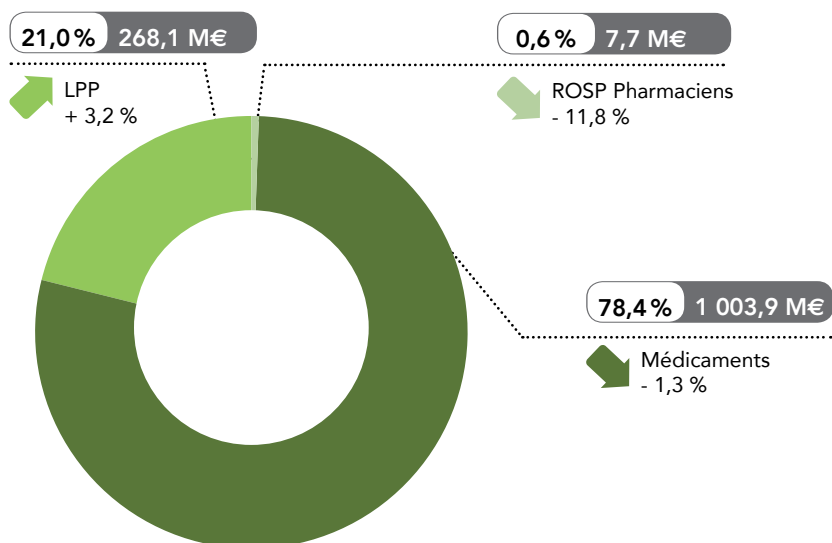
Plus de 24 millions d'euros ont ainsi été économisés dans notre région en 2015.

Ces bons résultats sont le fruit de la mobilisation forte des prescripteurs en ville, de l'hôpital, des pharmacies d'officine et des assurés.

Pour autant, des marges de progression existent encore, au regard de l'objectif fixé au plan national de 86 % de taux de substitution.

DÉTAIL PAR POSTE DE DÉPENSES

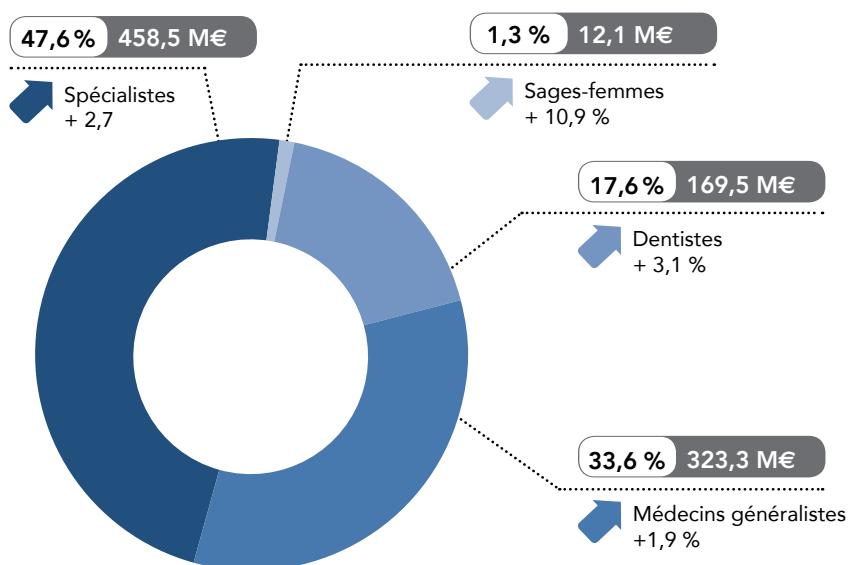
Produits de santé



Après une année 2014 marquée par une évolution importante des remboursements de rétrocession hospitalière due à l'arrivée de nouveaux traitements efficaces et onéreux pour le traitement contre le Virus de l'Hépatite C (VHC), les dépenses de produits de santé affichent, en 2015, une évolution négative :

- les remboursements de médicaments délivrés en ville conservent la même tendance négative depuis 2013 (-1,0 % en 2015), traduisant l'effet des mesures de régulation sur ce poste de dépenses,
- la montée en charge des traitements de l'hépatite C s'est stabilisée permettant aux dépenses de rétrocession hospitalière d'afficher une évolution de -3,6 % (contre +56,6 % en 2014),
- l'évolution des dépenses issues de la liste des produits et prestations (LPP) tend à ralentir (+3,2 % en 2015 contre +7,0 % en 2014).

Honoraires privés



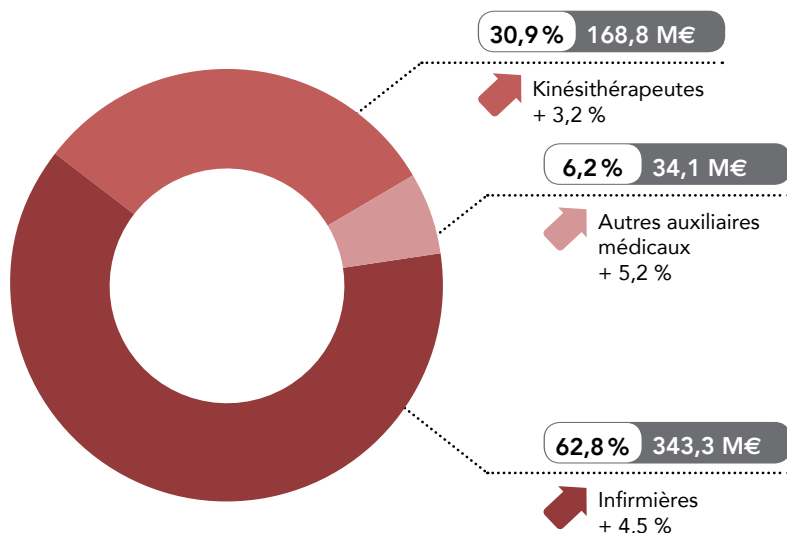
En 2015, les honoraires privés des médecins spécialistes évoluent de +2,7 %, la dynamique étant portée par les actes techniques qui représentent plus de deux tiers de leur activité.

Les honoraires des médecins généralistes évoluent de +1,9 % (contre +2,3 % en 2014), le ralentissement de l'évolution par rapport aux deux années précédentes résultant de la fin des revalorisations introduites depuis 2013. Le rythme d'évolution rejoint celui de l'évolution de l'activité et singulièrement celui des seules consultations, qui a été marqué par une épidémie de grippe saisonnière plus forte qu'en 2014.

Les honoraires des dentistes affichent une hausse de +3,1 % après deux années de quasi stabilité, expliquée par les mesures de revalorisations tarifaires introduites en juin 2014.

Les honoraires des sages-femmes continuent de progresser fortement (+10,9 %), avec en parallèle une évolution comparable de leur démographie (+12,2 % en 2015).

Honoraires paramédicaux



La progression des honoraires paramédicaux reste soutenue. Cette croissance se retrouve principalement dans l'évolution des soins infirmiers qui représentent 62,8 % du poste et augmentent de +4,5 %.

... les dispositifs incitatifs à l'installation des professionnels de santé

Développement des « structures » d'exercice coordonné :

• comme levier d'attractivité de l'exercice libéral

L'ARS a aidé les professionnels de santé à structurer leur organisation et à mettre en œuvre leur projet de santé, selon les critères et modalités de la politique de l'ARS, en vigueur depuis 2012.

17 structures ont bénéficié d'un accompagnement financier sur le FIR pour **un montant de 0,25 million d'euros**, tant pour l'élaboration de leur projet de santé, ou leur mise en œuvre.

A fin 2015, on recense 75 maisons de santé pluri-professionnelles en Bretagne, dont 18 nouvelles créées dans l'année.

• comme composante importante de la mise en place de parcours de soins efficaces

L'année 2015 a permis la mise en œuvre d'accords majeurs entre l'Assurance Maladie et les représentants des maisons de santé pluri professionnelles (mono site ou multi sites), afin d'encourager le mode d'exercice pluri-professionnel, répondant ainsi à l'attente exprimée par les médecins et venant reconnaître la structuration de cette offre sur les territoires.

Le **règlement arbitral** applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité pérennise l'Expérimentation

des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR), arrivée à échéance le 31 décembre 2014, en les faisant entrer dans le champ conventionnel, et met en place une rémunération spécifique, en contrepartie d'un certain nombre d'engagements reposant sur trois axes :

- l'accès aux soins ;
- le travail en équipe ;
- l'utilisation d'un système informationnel partagé.

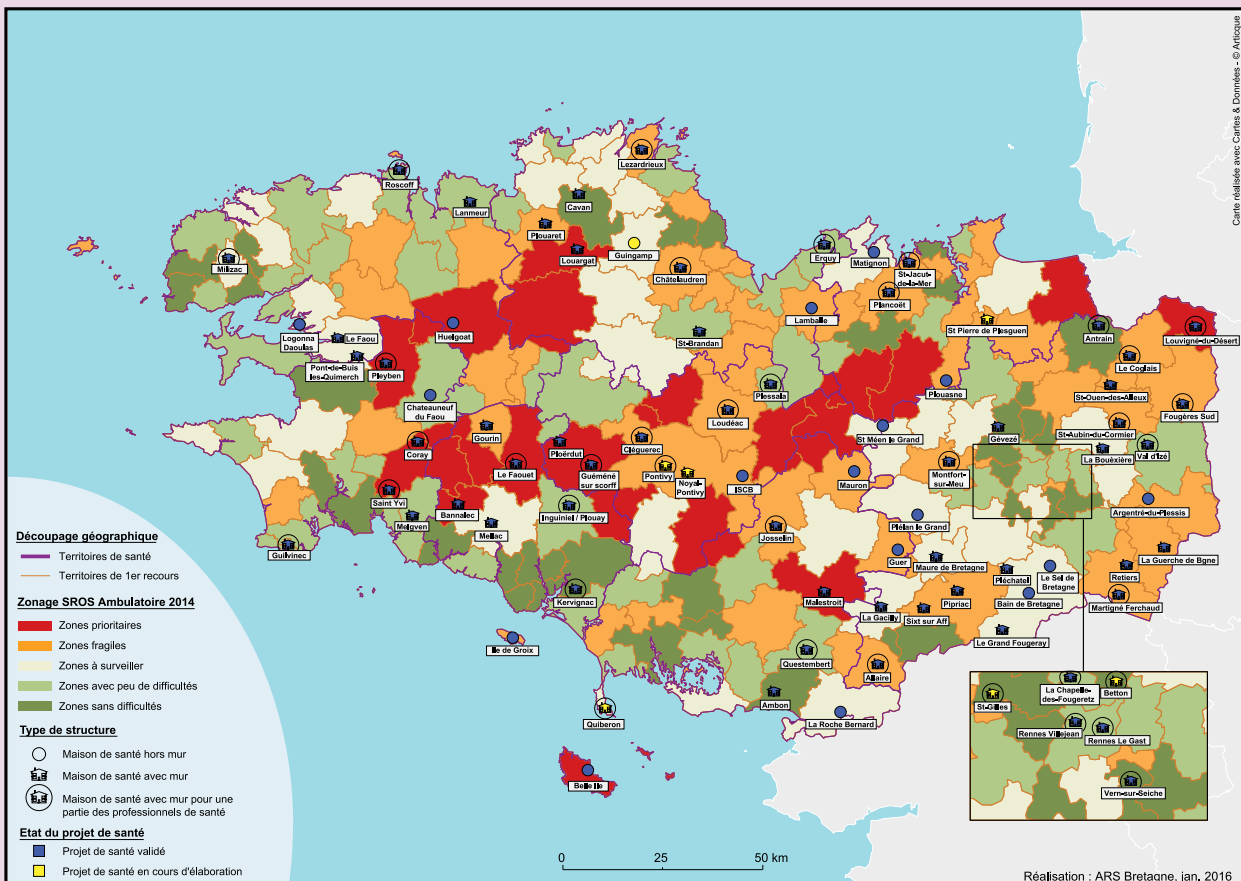
En Bretagne pour l'année 2015 :

- 25 structures ont adhéré au Règlement Arbitral.
- Elles ont perçu une rémunération pour un montant total de 1,1 million d'euros.

Autres actions :

- Le contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) - 26 contrats étaient actifs en 2015.
- Le développement de systèmes d'informations partagés dans les structures d'exercice coordonné.
- L'expérimentation d'une manifestation destinée à rapprocher les futurs médecins généralistes et les professionnels déjà installés (Généraliste dating).
- L'expérimentation d'un accompagnement à l'installation de médecins généralistes remplaçants dans les territoires fragilisés.

Maisons de santé pluriprofessionnelles en Bretagne - Janvier 2016



(Source : ARS Bretagne)

Focus sur...

... les dispositifs d'appui à la coordination et les dispositifs d'intégration

Menée depuis 2013, la stratégie de l'ARS de s'appuyer notamment sur les réseaux de santé pour les faire évoluer vers des dispositifs polyvalents d'appui à la coordination s'est traduite en 2015 par la création de plateformes territoriales d'appui.

Complémentaires avec comme objectif de déployer des guichets intégrés sur les territoires, les MAIA (Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) ont poursuivi leur déploiement amorcé en 2012.

Les plateformes territoriales d'appui

En cohérence avec la grille d'auto-évaluation des réseaux de santé publiée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en février 2015, l'ARS Bretagne a rédigé un cahier des charges des plateformes territoriales d'appui à la coordination au 1er semestre 2015, sur lequel elle s'est appuyée pour lancer un appel à candidatures vers les réseaux en juillet.

L'analyse des projets reçus en octobre et suite aux différentes demandes de précisions aux promoteurs, a donné lieu à une priorisation des équipes à accompagner sur 2016.

En parallèle, dans le cadre des travaux régionaux menés sur le sujet, sans attendre un cahier des charges régional, deux territoires se sont engagés dans la constitution d'une PTA : le Finistère Nord et le Trégor-Goëlo.

En novembre 2015 ont ainsi été signés les CPOM des deux premières PTA. Ce sont au total 8 réseaux qui ont été fusionnés, à budget constant.

Les crédits délégués à ces deux PTA se sont élevés à **1,97 million d'euros**.

Les dispositifs MAIA

Depuis 2011, l'ARS s'est engagée dans le déploiement de la méthode MAIA sur le territoire régional afin de simplifier et d'assurer la continuité du parcours de la personne âgée en perte d'autonomie. Cette méthode associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, qu'ils soient des champs sanitaire, médico-social et social par l'animation de concertations, la mise en place d'organisations partagées, la mise en place d'une coordination individuelle intensive pour les personnes en situation complexe (la gestion de cas). En 2015, **3,3 millions d'euros ont permis de financer 14 dispositifs** comprenant chacun un pilote et 2 à 3 gestionnaires de cas. Le déploiement de ce dispositif se poursuit chaque année (2 MAIA supplémentaires ont été créées en 2015) ainsi que son élargissement à d'autres populations (personnes en situation de handicap et expérimentation prochaine de MAIA polyvalentes). Cette démarche novatrice conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, les outils collaboratifs pour mieux partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite.

► Les dépenses des établissements et services médico-sociaux⁽⁶⁾

La Bretagne a consacré 11,9 millions d'euros supplémentaires pour les structures médico-sociales pour les personnes âgées (soit + 1,9 %) et 5 millions d'euros supplémentaires pour les structures médico-sociales pour les personnes handicapées.

Ces dépenses supplémentaires permettent :

- de **revaloriser** le budget de fonctionnement des établissements. Chaque année, les financements des établissements sont reconduits avec un taux d'actualisation : + 0,67 % pour les structures pour personnes âgées et + 0,56 % pour les structures pour personnes handicapées.

- de **créer des places supplémentaires**

Pour les établissements pour personnes âgées, 287 places en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ont été installées, soit 185 places d'hébergement permanent, 51 places d'hébergement temporaire et 51 places d'accueil de jour, ainsi qu'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).

En 2015, l'ARS a mené une politique volontariste de **médicalisation des EHPAD**. L'agence a fait le choix d'accompagner financièrement les établissements dont les résidents présentent des troubles cognitifs et/ou psychiatriques marqués. Cette politique s'est traduite en 2015 par le renouvellement de 41 conventions tri-

partites négociées avec les EHPAD, représentant une enveloppe de 6,7 millions d'euros.

Pour les personnes handicapées, ce sont 270 places qui ont été installées au sein de la région Bretagne, dont 120 pour les enfants handicapés et 150 pour les adultes handicapés.

Par ailleurs, **3 nouveaux CPOM** ont été signés en 2015 (avec 292 312 euros de crédits mobilisés par l'ARS). Cela porte à 21 le nombre de CPOM, représentant 122 établissements (environ 30 % des établissements médico-sociaux bretons).

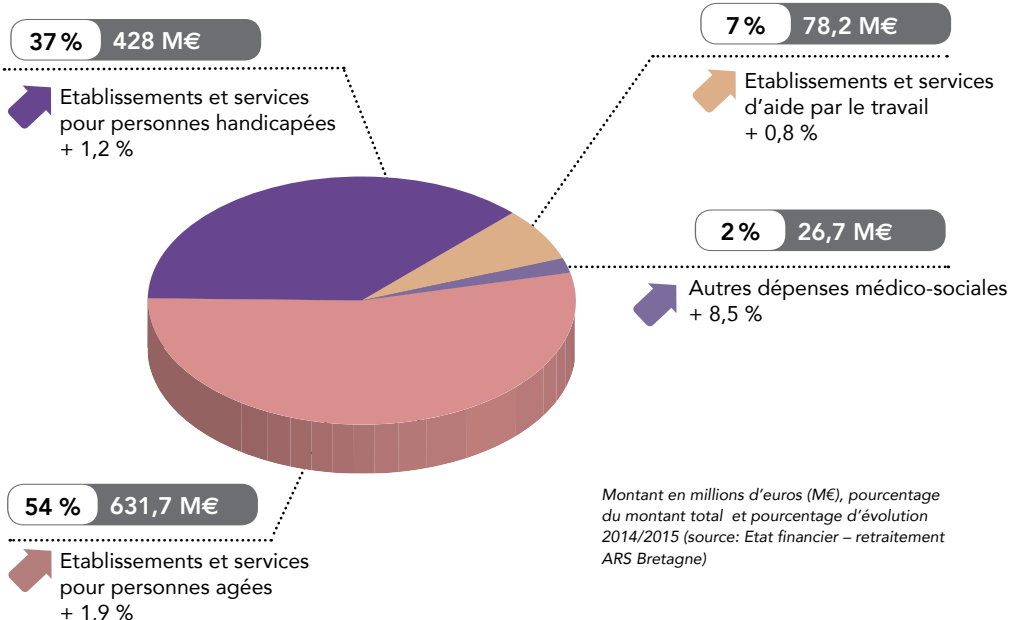


1 164,6 MILLIONS D'€



Bretagne : **+1,7 % (+19,6 M€)**
France : **+1,8 %**

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSES



► Accidents du travail, maladies professionnelles, invalidité, décès



565,6 MILLIONS D'€



Bretagne : **+ 0,6 % (+ 3,3 M€)**
France : **+ 1,5 %**

- Pensions d'invalidité (349 millions d'euros),
- dépenses de prestations en cas d'incapacité permanente de travail (210 millions d'euros),
- dépenses de capital décès (7 millions d'euros).

Ces prestations sont versées par l'Assurance Maladie.

► Autres dépenses sanitaires et médico-sociales



45,4 MILLIONS D'€



Bretagne : **-1,8 % (- 0,9 M€)**
France : **+0,8 %**

Majoritairement les dépenses de fonctionnement de l'ARS Bretagne (33,8 millions d'euros, en baisse de 1,1 %) et les dépenses Aide Médicale d'État et soins urgents (9,4 millions d'euros en légère baisse de 0,5 %).

⁽⁶⁾ Les établissements médico-sociaux sont financés en grande majorité par des fonds Assurance Maladie. Pour les établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), le financement se fait en 3 parties : l'hébergement, la dépendance et le soin. Cette publication recense uniquement les financements perçus par les établissements au titre des soins, c'est-à-dire hors financement des conseils départementaux.

Focus sur...

... les investissements dans les établissements médico-sociaux

En 2015, l'ARS Bretagne a consacré 25,8 millions d'euros de ses dépenses pour participer au financement des projets immobiliers des établissements et services :

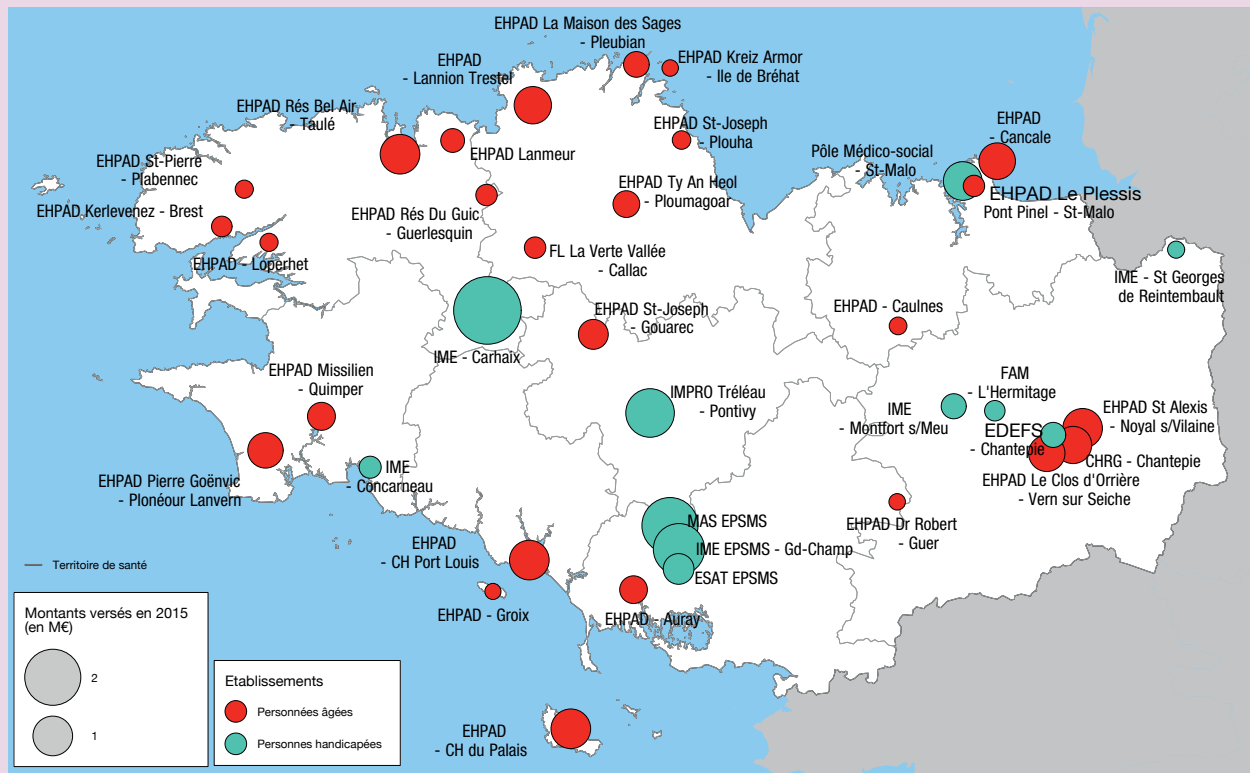
- 14,6 millions d'euros aux établissements et services pour personnes âgées ;
- 11,2 millions d'euros aux établissements et services pour personnes handicapées.

Ces dépenses correspondent à l'ensemble des versements opérés en 2015.



Centre régionale de gériatrie Les Chênes Blancs de Chantepie.

Aide à l'Investissement des établissements médico-sociaux en 2015



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

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



Directeurs de publication : Olivier de Cadeville (ARS) / Claudine Quéric (DCGDR)
Directeurs de la rédaction : Hervé Goby (ARS) / Caroline Bonnet (DCGDR)
Rédacteurs : Nathalie Giovannacci, Marie Gueguen, Aurélie Quéméner (ARS) / Stéphanie Bouric, Caroline Bonnet (DCGDR)
Directeur projet : Stéphane Mulliez (ARS)
Contributeurs : Direction des coopérations territoriales et de la performance - Direction de la stratégie régionale en santé (ARS)
Crédits photos : ARS Bretagne - **Conception graphique :** YOUZ - **Impression :** Groupe Edicolor
Dépôt légal : à parution - N° ISSN : 2416-9374

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

ars
● Agence Régionale de Santé
Bretagne