



BILAN
des dépenses
DE SANTÉ
EN BRETAGNE
2013



SOMMAIRE DÉTAILLÉ

/ LES DÉPENSES DE SANTÉ EN BRETAGNE : 2013 p. 04

- Les dépenses de santé publique p. 05
- Les dépenses de soins de ville p. 06
- Les dépenses des établissements de santé p. 07
- Les dépenses des établissements médico-sociaux p. 08

/ ZOOM SUR LE BILAN 2013 DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR) p. 09

- Mission 1 p. 10
- Mission 2 p. 10-11-12
- Mission 3 p. 13
- Mission 4 p. 14
- Mission 5 p. 14-15
- Mission 6 p. 15
- Mission 7 p. 15

LES DÉPENSES DE SANTÉ EN BRETAGNE : 2013

Bilan pour l'exercice 2013 de l'ensemble des charges de l'état, des régimes d'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) relatives aux prestations délivrées par les offreurs de soins quelque soit le lieu de domicile des assurés.



LES DÉPENSES EN BRETAGNE : 9,064 MILLIARDS D'€

Une augmentation des dépenses inférieure au niveau national et contenue dans l'ONDAM.



Hausse 2013/2012 : **+1,91%** en Bretagne
+ 2,33% au niveau national
+ 2,7% ONDAM

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ	Taux d'évolution 2012/2013 régional	Taux d'évolution 2012/2013 national	ONDAM 2013
Soins de ville	+1,46 %	+1,90 %	+2,6 %
Etablissements de santé	+1,36 %	+1,87 %	+2,6 %
Etablissements médico-sociaux	+4,42 %	+4,10 %	+4 %

QUI FINANCE ?



119,47 millions

Dépenses de l'État

140,87 millions

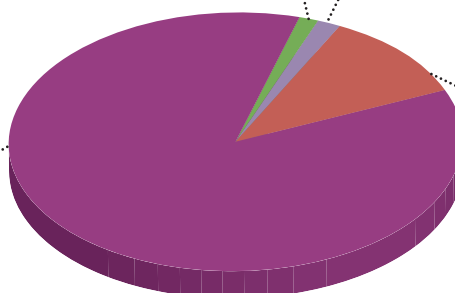
Fond d'intervention régional

7 787,43 millions

Dépenses des régimes d'assurance maladie

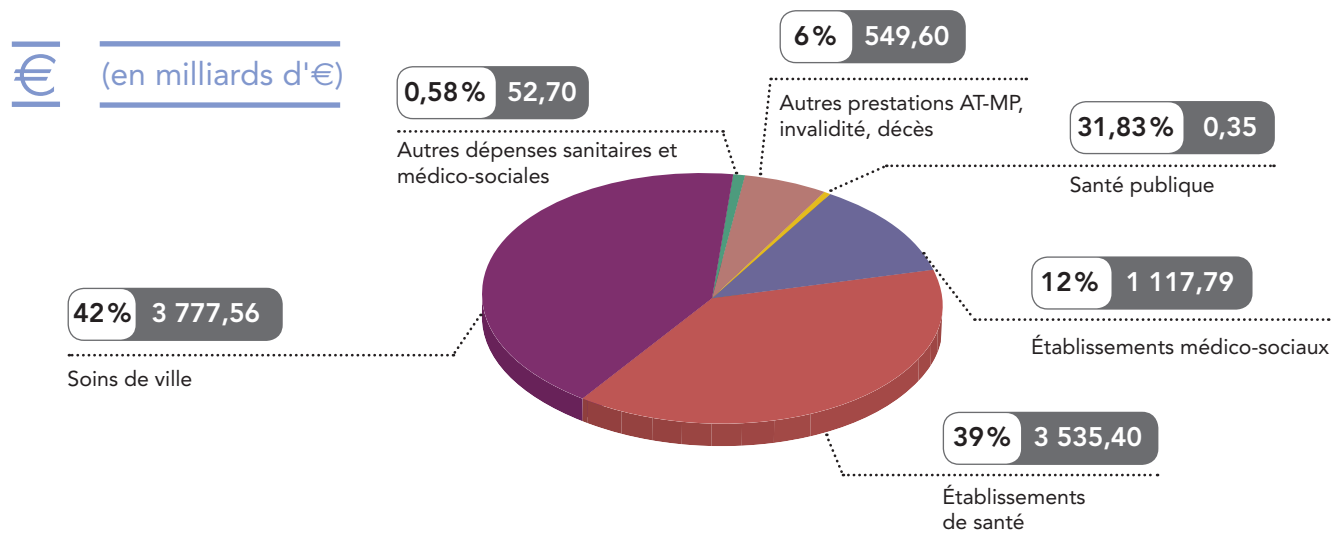
1 019,6 millions

Dépenses de la CNSA



QUI BÉNÉFICIE DES DÉPENSES DE SANTÉ ?

En 2013, les soins de ville représentent le poste de dépense le plus important avec 42 % des dépenses.



► Les dépenses de santé publique

Les dépenses de **santé publique** ont augmenté de + 11,31% soit 3,24 millions d'€ au global entre 2012 et 2013 pour la région Bretagne.

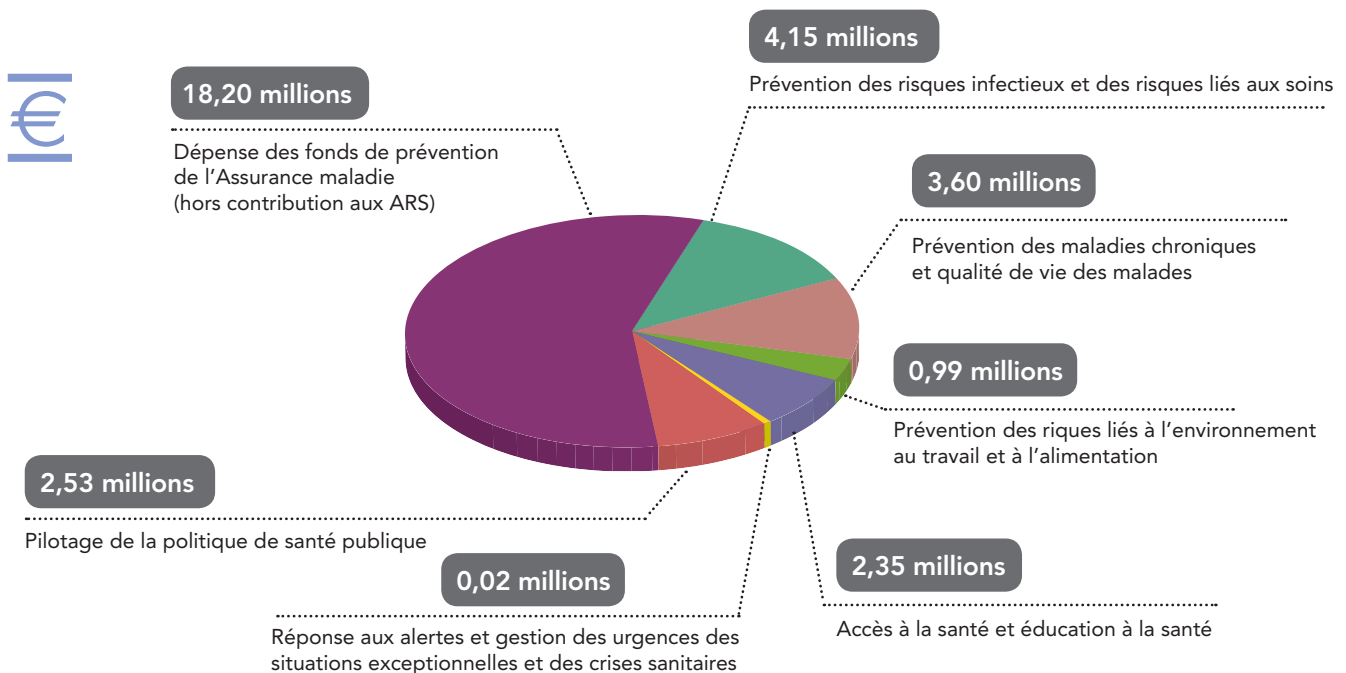
En effet, la diminution des crédits État a pu être compensée grâce à la mise en place d'une fongibilité asymétrique importante au sein du Fond d'Intervention Régional (FIR).

Ainsi, sur les 32 millions de dépenses de santé publique, 14 millions sont répartis en propre par l'Agence Régionale de Santé et 18 sont répartis en propre par l'Assurance maladie.

LES DÉPENSES DE SANTÉ PUBLIQUE S'ÉLÈVENT À 31,8 MILLIONS

+ 3,24 millions d'€ (+ 11,31 %)

RÉPARTITION PAR POSTE DE DÉPENSE :



► Les dépenses de soins de ville

La progression des dépenses en 2013 est plus importante qu'en 2012 tant sur le plan régional (+ 1,46 % en 2013 contre 1,23 % en 2012) que national (+ 1,90 % en 2013 contre 1,52 % en 2012). Le taux d'évolution des dépenses de soins de ville en Bretagne est inférieur depuis 2012 à celui du national. Ceci peut s'expliquer notamment par le résultat des actions de régulation des dépenses menées par l'ARS et l'assurance maladie, en particulier sur la prescription médicamenteuse (-8 millions d'€), les transports et les indemnités journalières, et par une moindre consommation de soins des Bretons, comparée à la moyenne française.



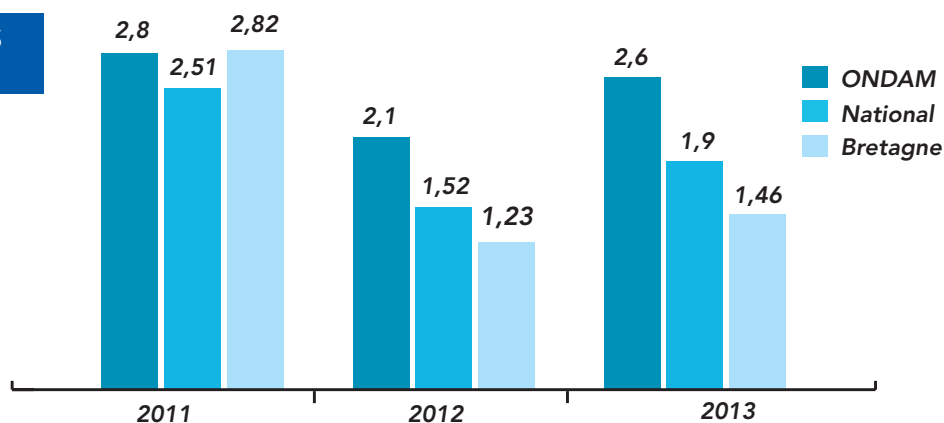
LES DÉPENSES DE SOINS DE VILLE S'ÉLÈVENT À 3 777,56 MILLIONS



Hausse : + 54,26 M€ (+ 1,46 %)
ONDAM : + 2,6 %

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SOINS DE VILLE

(en millions d'€)



RÉPARTITION PAR POSTE (MONTANT-POURCENTAGE DU TOTAL) ET ÉVOLUTION 2013/2012

QUELQUES-UNES DES PRINCIPALES DÉPENSES DE SOINS DE VILLE PAYÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE

	Montant 2013 en M€	%	Variation nationale (2013/2012) en %
Total	3 777,56	100	1,46
Honoraires privés	912,46	0,24	1,41
Médicaments et dispositifs médicaux	990,5	26	-0,79
Indemnités journalières	633,26	16	-1,35
Honoraires paramédicaux	504,34	13	7,71
Transport des malades	172,22	4,5	5,28

Il apparaît que sur l'année 2013 ce sont les honoraires des paramédicaux (+ 7,71 %), le transport des malades (+ 5,28 %) qui ont le plus évolués et ce, dans les mêmes ordres de grandeur que le national. Par exemple, en ce qui concerne les transports sanitaires, la méconnaissance de la réglementation, l'offre importante sur le territoire breton mais aussi le développement de la chirurgie ambulatoire poussent à la hausse des dépenses de transports. Afin d'endiguer cette hausse, l'ARS et l'assurance maladie dans le cadre du Programme Régional de Gestion du Risque, ont mis

en œuvre un plan d'action, dont les objectifs sont l'harmonisation des outils et procédures, la réalisation des guides de réglementations ou encore l'élaboration d'une politique régionale de régulation de l'offre de transport. Des contractualisations avec les transporteurs (CAQS) et avec les établissements de santé (CAQOS) ont également été initiées depuis 2012 afin de limiter les dépenses.

Les médicaments qui représentent le poste de dépense le plus important (26,2%), est quant à lui en diminution (- 8 millions d'€). Cette diminution

résulte pour partie de la baisse du prix et des nouvelles spécialités de médicaments. Mais il faut également prendre en compte le travail conjoint de l'ARS, l'Assurance maladie et des professionnels, dans le cadre du PR-GDR, pour la maîtrise des dépenses relatives au médicament. Ainsi, grâce à la mise en œuvre des CBUM (57 établissements) et des CAQOS (7 établissements), des politiques de référencement tenant compte des critères ambulatoires et des actions favorisant l'efficacité dans un objectif qualitatif, les dépenses ont été réduites.

► Les dépenses des établissements de santé

Les dépenses issues de l'activité de **Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)** ont évolué de + 1,58 % entre 2012 et 2013. Cette augmentation résulte pour partie de l'augmentation de l'activité hospitalière. Mais l'explication majeure de cette évolution provient de l'accroissement des dépenses sur l'activité de HAD, qui sont supérieures au national : + 7,65 % contre 3,60 %. En effet, l'HAD enregistre une hausse de son activité mais cette hausse découle aussi de l'installation de nouvelles structures sur le territoire breton. Auparavant très peu équipée, la région Bretagne a su rattraper son retard depuis les 5 dernières années. Ce chiffre (+ 7,65 %) illustre donc principalement le rattrapage par rapport au niveau national.

L'évolution des dépenses pour l'activité **SSR** est inférieure au niveau national : + 0,36 % contre + 2,45 %. La Bretagne bénéficie déjà d'un bon taux d'équipement, c'est la raison pour laquelle les investissements dans cette activité de soins et de réadaptation sont peu nombreux.

Les autorisations prévues sur 2013 ont été mises en œuvre conformément au PRS 2012-2016. Ainsi, en 2013, un développement d'activité a été enregistré (création de 20 lits SRR polyvalent sur Loudéac, de lits État Végétatif Chronique ou en État Pauci-Relationnel (EVC EPR), mais il y a eu également des requalifications de lits ou encore une actualisation des moyens en dotant davantage ceux qui sont les moins dotés.

Les dépenses sur l'activité **psychiatrique** ont moins augmenté qu'en 2012 (+ 0,79 % contre 1,58 %) et sont également inférieures au niveau national (+ 1,94 %). Historiquement, la Bretagne possède un très fort taux d'équipement avec beaucoup de structures privées et publiques sur le territoire. Pour faire face à cette situation, l'ARS Bretagne et les établissements ont mis en œuvre des restructurations afin de diminuer l'hospitalisation complète et développer des prises en charge alternatives.

Les dépenses d'**USLD** diminuent plus vite que le national : - 0,67% contre - 0,39 % en 2013. Depuis 2 ans, on note une diminution des dotations qui autrefois étaient allouées, et qui ne sont plus reconduites aujourd'hui. La partition de lits USLD en lits EHPAD explique également cette diminution des dépenses (cela signifie qu'une partie des lits USLD ont été reconvertis en lits d'EHPAD).

LES DÉPENSES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ S'ÉLÈVENT À 3 535,40 MILLIONS

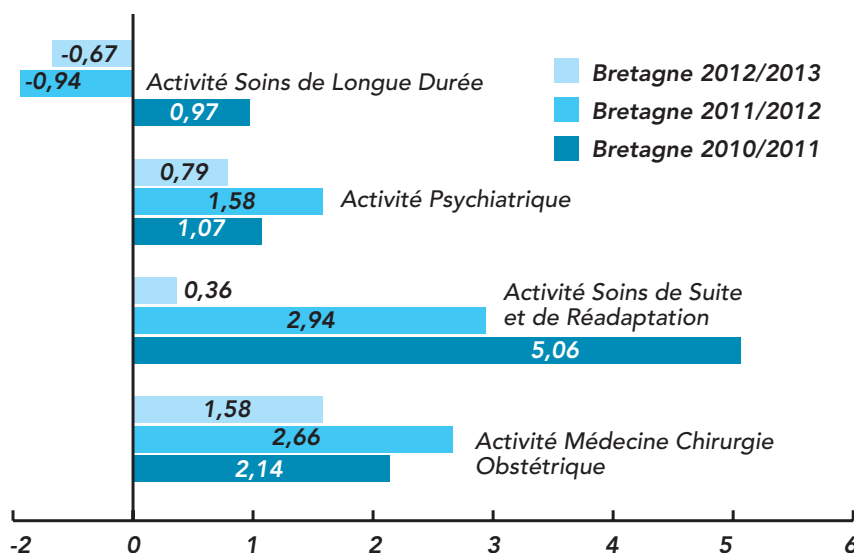
Hausse : + 47,29 M€ (+ 1,36 %)
ONDAM : + 2,6%



RÉPARTITION DES POSTES DE DÉPENSES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

(en millions d'€)

Ce graphique montre que sur les années 2012/2013, en Bretagne, les dépenses des activités de Psychiatrie, Soins de Suite Réadaptation et Médecine Chirurgie Ostétrique ont diminué par rapport aux années précédentes et ce de manière conséquente. L'activité Soins de Longue Durée a également engendré des dépenses mais moins importantes que sur 2011/2012.



► Les dépenses des établissements médico-sociaux

Des dépenses bretonnes qui se situent au-dessus de l'objectif national (+ 4,42 % contre + 4 %).

Des dépenses plus importantes en faveur des personnes handicapées (+ 5,19 %) contre + 3,55 % pour les âgées.

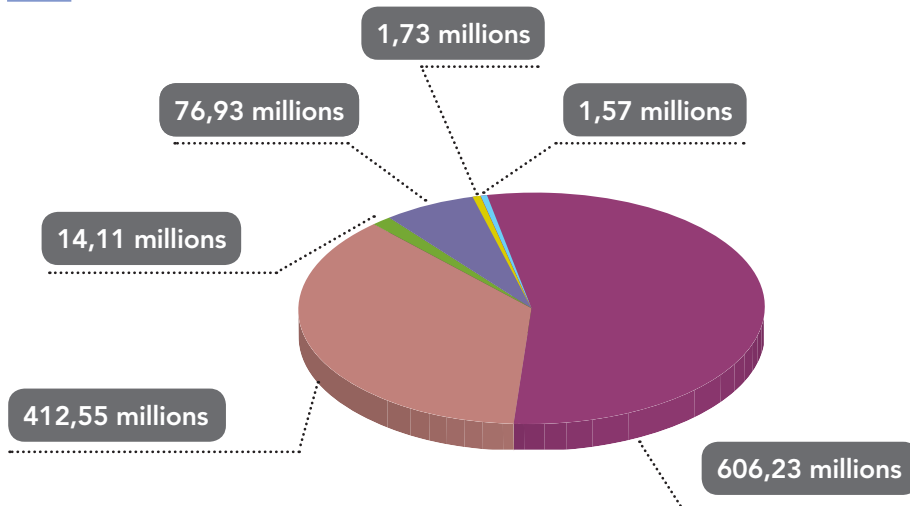


**LES DÉPENSES DE SANTÉ
DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX
S'ÉLÈVENT À 1 117,79 MILLIONS D'€**



Hausse : **+ 4,42 %**
ONDAM : **+ 4 %**

DÉPENSES DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX EN MILLIONS D'€ (HORS CONSEILS GÉNÉRAUX)



■ Versements aux établissements et services pour personnes âgées.

■ Versements aux établissements et services pour personnes handicapées.

■ Dotations aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

■ Dotations de fonctionnement aux établissements et Services d'Aide par le Travail.



■ MAIA

La première explication de cette hausse de 4,42 % des dépenses médico-sociales est économique : chaque année, les dépenses sont basées sur une base reconductible avec un taux d'actualisation (+ 1,2% pour les PA et + 0,9 à 1 % pour les PH).

La deuxième explication est la création de places grâce aux autorisations d'engagements qui étaient fléchées sur 2013 notamment dans le cadre du plan Alzheimer comme en témoigne la montée en charge des MAIA.

Concernant plus précisément les **établissements pour personnes âgées**, les dépenses ont augmenté par rapport à 2012 de +3.55 %, c'est un peu plus de 606 millions d'€ qui ont été consacrés en 2013 soit 54 % des dépenses médico-sociales. Ces dépenses ont conduit à la création de 312 places en EHPAD.

De plus, la politique de médicalisation des EHPAD a constitué un enjeu important en 2013 tant en termes de moyens (8 millions d'€ ont été mobilisés) qu'en termes de coordination avec les Conseils Généraux pour l'ARS Bretagne.

Afin de mettre en place des mesures permettant d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de la qualité de vie des aidants, l'ARS Bretagne en 2013 a consacré 1 622 564 € aux créations de places.

Ainsi, ce sont plus de 93 places d'accueil de jour, 37 places d'hébergement temporaire, 12 actions de formation pour les aidants, 3 Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et 3 Unités d'Hébergements renforcées (UHR) qui ont vu le jour en 2013. Avec 10 MAIA en place sur le territoire, la Bretagne se posi-

tionne en faveur de la structuration du parcours de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Pour les **personnes handicapées**, les dépenses ont augmenté de + 5,19 % sur l'année 2013. Cette situation s'explique par la volonté de rattraper un niveau d'offre inférieur aux moyennes nationales dans certaines catégories. Ceci représente plus de 412 millions d'€ soit 37% des dépenses médico-sociales. Ce sont 173 places qui ont été mises en place au sein de la région Bretagne.

Par ailleurs, l'ARS a souhaité contractualiser davantage avec les gestionnaires des associations. Ainsi, plusieurs CPOM ont été signés (Les Amitiés d'Armor par exemple). De même, des CPOM étaient en cours de finalisation avec l'IME de Carhaix ou encore l'ITEP de Châteaulin.

ZOOM SUR LE BILAN 2013 DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

En 2013, le FIR a permis de consacrer 144 millions d'euros au bénéfice de la politique de santé régionale.

Entré en vigueur au 1^{er} mars 2012, le Fonds d'Intervention Régional (FIR) a vocation à renforcer la gestion transversale de la politique de santé et la fongibilité des crédits. Il est l'outil principal à la main des ARS pour la mise en place d'une politique de santé efficiente et cohérente sur le territoire. Les crédits FIR peuvent être attribués aux professionnels, aux personnes publiques ou aux organismes, quel que soit leur statut (établissements de santé, collectivités territoriales, etc.).

L'année 2013 a permis d'étendre son périmètre. 7 missions peuvent être désormais financées par ce fonds :

Mission 1 : la permanence des soins ambulatoires et en établissement de santé (publics ou privés).

Mission 2 : l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins.

Mission 3 : la modernisation de l'offre de soins et à l'amélioration de la performance hospitalière.

Mission 4 : l'amélioration des conditions de travail des établissements de santé et accompagnement social.

Mission 5 : la prévention des maladies, la promotion et l'éducation à la santé et à la sécurité sanitaire.

Mission 6 : la mutualisation régionale des moyens de structures sanitaires*.

Mission 7 : la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement des personnes handicapées ou âgées dépendantes.

En 2013, l'ARS Bretagne a renforcé son engagement envers sa politique de prévention et

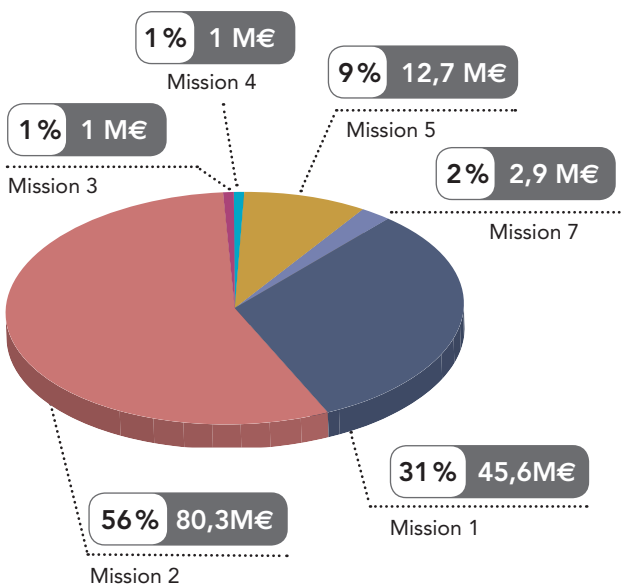
promotion de la santé. En effet, dans un contexte de diminution des crédits nationaux, l'ARS a renforcé par le FIR l'enveloppe relative à cette mission.

Ce fonds a également permis de renforcer les priorités du PRS en lien avec la restructuration et la territorialisation de l'offre : Contrat Hospitalier de Territoire ; Coopérations en matière de recherche clinique, prise en charge des personnes âgées, lutte contre le suicide, lutte contre les addictions, développement de l'exercice coordonné en médecine de ville, développement des alternatives à l'hospitalisation.

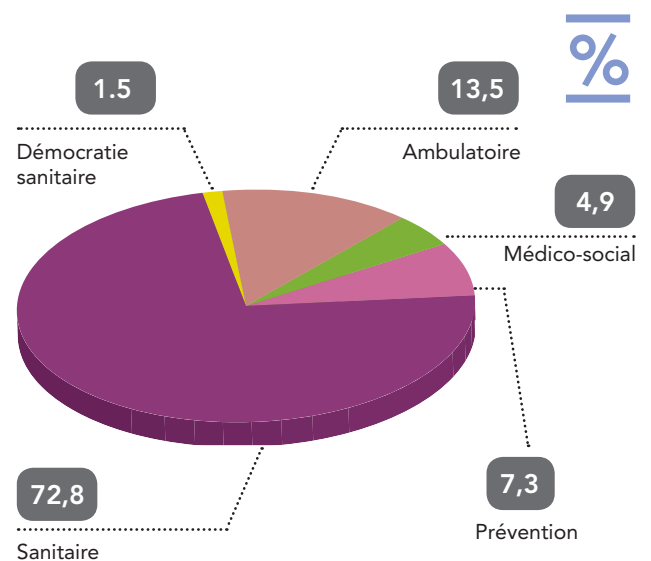
* Les crédits de cette mission sont ventilés sur les missions 2 et 4.

144 MILLIONS D'€ RÉPARTIS ENTRE :

LES 7 MISSIONS DU FIR



LES 5 CHAMPS D'ACTIVITÉ DE L'ARS



MISSION 1

44 millions d'€ consacrés à la Permanence des soins ambulatoire et en établissement de santé.

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

- les rémunérations forfaitaires versées aux médecins qui participent à la permanence des soins ambulatoire (PDSA) ;
- les actions ou structures qui concourent à l'amélioration de la PDSA, notamment les maisons médicales de garde (MMG) ;
- la permanence en établissement de santé (PDES)

La permanence des soins ambulatoire : 6,9 millions d'€ ont été consacrés à la PDSA, permettant de garantir une offre de 1^{er} recours à l'ensemble des Bretons.

La loi Hôpital Patient Santé et Territoire a confié aux agences régionales de santé la responsabilité d'organiser la permanence des soins en médecine générale ambulatoire sur leur territoire. Le dispositif régional de la permanence des soins en médecine générale est entré en vigueur le 1^{er} juin 2012 repose sur le principe d'une régulation assurée par les SAMU Centres 15, au sein desquels la participation des médecins libéraux volontaires est organisée. Cette organisation garantit ainsi à la population une écoute médicale permanente, afin de déclencher la

réponse la mieux adaptée à la nature des appels et de permettre, si besoin, l'accès immédiat aux soins.

L'accompagnement des Maisons médicale de garde (MMG) : 0,6 millions d'€

pour accompagner les 24 MMG déjà existantes et encourager à la création de 2 nouvelles MMG implantées sur le site d'établissements de santé.

La permanence en établissement de santé (PDES) : 36,5 millions d'€

La PDES permet de prendre en charge de nouveaux patients par un établissement de santé, la nuit, les week-end et jours fériés.

29 établissements de santé participent à la PDES

- 1.456 M€ pour les 6 établissements de santé privés lucratifs
- 35.116 M€ pour les 23 établissements de santé publics et ESPIC.

MISSION 2

80 millions d'€ consacrés à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins.

Les activités financées par le FIR au titre de la mission 2 concernent :

- le développement des nouveaux modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter la télémédecine : réseaux de télésanté et la télémédecine ;
- la promotion des dispositifs innovants visant à améliorer la qualité des pratiques et la qualité des soins aux patients ;
- les réseaux de santé ;
- les actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé : maisons de santé professionnelles, pôles de santé et centres de santé ;
- les centres périnataux de proximité ;
- les aides à la contractualisation destinées à favoriser la performance et les restructurations hospitalières ;
- les missions d'intérêt général dont l'objectif est de favoriser une approche transversale des prises en charge ;
- des crédits en faveur de l'amélioration des parcours des personnes âgées.

La télémédecine : 1,545 millions d'€

L'année 2013 a été marquée par un engagement volontariste de l'ARS dans la télémédecine. Le FIR a été mobilisé, entre autres, pour le financement de projets de télémédecine avec comme cibles prioritaires la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques et la prise en charge du vieillissement :

- le diabète,
- les plaies chroniques,
- les soins en EHPAD.

Suite à un appel à projet lancé en 2013, 8 projets ont été retenus et financés à hauteur de 700 000 € :

- télésurveillance des patients diabétiques : CHU de Brest ;
- téléconsultation en EHPAD : CHU de Rennes ;
- téléconsultation en EHPAD : CH Morlaix ;
- téléconsultation en EHPAD : EPSM St-Avé ;
- téléconsultation plaies chroniques : Pôle Saint-Hélier ;
- téléconsultation en EHPAD : CHGR ;
- téléconsultation EHPAD : Mutualité 22 ;
- téléconsultation plaies chroniques : CH Saint-Brieuc.

Ces projets constituent les premières étapes d'un projet régional plus global à partir de 2014 où des développements complémentaires à l'échelle régionale, viseront notamment à mettre en place d'une plateforme régionale de télémédecine adossée à l'Espace

Numérique Régional de Santé (ENRS) existant.

Par ailleurs, le FIR continue d'apporter la part régionale des financements contractualisés avec le GCS e-Santé Bretagne pour un montant de 452 438 €. Ce budget devant permettre de concevoir et mettre en œuvre des projets d'infrastructure et de sécurité.

Les réseaux de santé : 8,1 millions d'€ ont permis de financer 37 réseaux de santé*.

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

Les réseaux de santé ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge. Leurs interventions peuvent porter sur l'éducation à la santé, la prévention, le diagnostic, les soins... Ainsi, ils constituent l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients. À ce titre, il se positionne comme un maillon essentiel et incontournable dans l'organisation des soins préconisée par la Stratégie Nationale de Santé. Cette approche implique toutefois certains ajustements. À cet égard, l'ARS a lancé

en 2013 les travaux destinés à mieux réorienter les réseaux en intégrant deux orientations :

- recentrer l'activité des réseaux sur la fonction de coordination des parcours,
- améliorer l'efficacité et la lisibilité par la recherche de synergies et de mutualisations entre réseaux et avec les autres dispositifs de coordination.

Le développement des structures d'exercice coordonné (pôles de santé, maisons de santé) : 116 000 € ont permis d'accompagner 17 sites en 2013.

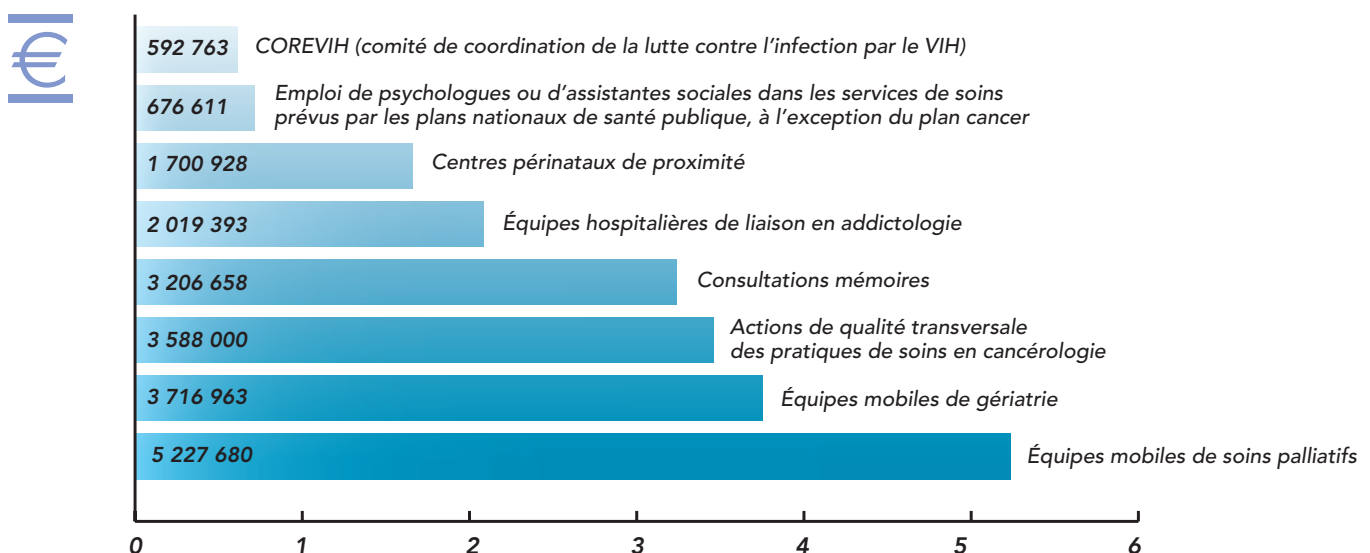
Le développement des structures d'exercice coordonné (maisons de santé professionnelles, pôles de santé...), en partenariat avec la Préfecture, les URPS, le Conseil Régional, constitue un levier important pour rendre attractifs les territoires. Aussi, fin 2013, il est recensé en Bretagne :

- 43 sites, maisons ou pôles de santé pluri professionnels, en fonctionnement et répertoriés sur l'Observatoire des maisons de santé ;
- 7 nouveaux projets de santé ont été validés en 2013 et 25 étaient en cours d'élaboration ;
- 17 sites ont bénéficié d'un accompagnement financier sur le FIR.

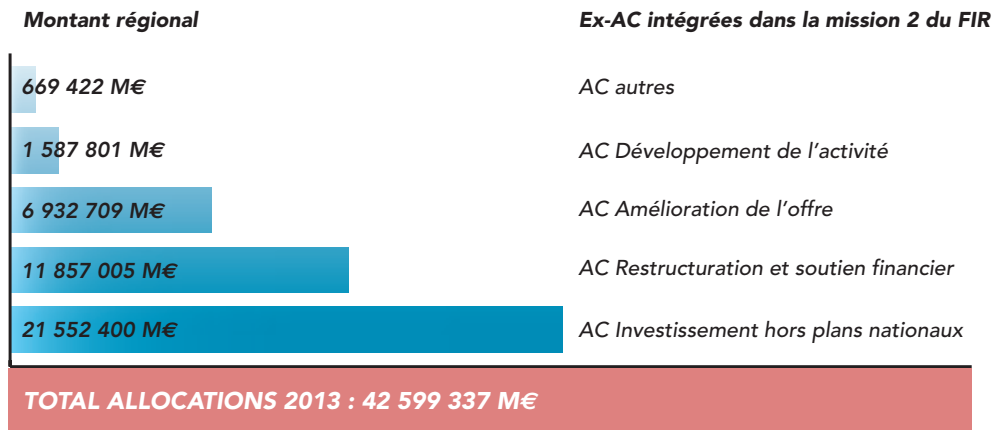
Les missions d'intérêt général : 17 M€ qui ont contribué à améliorer la coordination des prises en charges intra et extra-hospitalière des usagers.

*35 réseaux restent financés en tant que tels au 31 décembre 2013.

RÉPARTITION DU BUDGET CONSACRÉ À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA COORDINATION DES SOINS



Les aides à la contractualisation : 42,6 millions d'€



Exemple d'aides à la contractualisation :

En 2013, l'amélioration de l'offre s'est traduite par :

- la création de l'UCOG (Unités de coordination en onco-gériatrie) afin d'optimiser et d'harmoniser la prise en charge des malades âgés atteints de cancer en Bretagne en s'appuyant sur les structures de soins autorisées en cancérologie, les réseaux de cancérologie, les différentes structures et filières de soins gériatriques, les réseaux de santé personnes âgées. 8 établissements bénéficiaires pour 267 000 €.

- l'OMEDIT (Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique) est une structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique placée auprès de l'agence régionale de santé. Elle est chargée de l'animation d'une politique coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques en termes de qualité, sécurité et d'efficacité. La mise en place de l'OMEDIT relève d'un des objectifs du Programme Médicament du Projet Régional de Santé Bretagne ;

- des primes multi-sites pour les praticiens effectuant une activité sur

plusieurs sites : 881 000 € pour 24 établissements de santé.

Exemple d'aide au développement :

- Appel à projet chirurgie ambulatoire : 824 000 € ont 652 000 € sur le FIR.

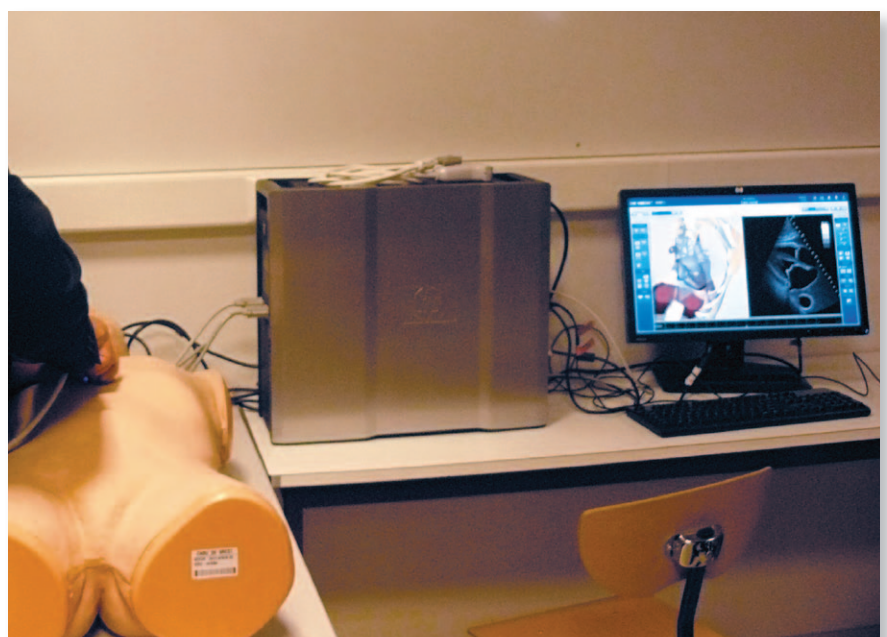
- Appel à projets pour l'identification d'un site par territoire de santé pour des prises en charge lourdes en odontologie et stomatologie : 212 000 € pour 4 établissements de santé.

- Le financement de postes de coordinateurs de la filière AVC : 172 000 €.

APPEL À PROJET " SIMULATION EN SANTÉ "

Un appel à projet « **Simulation en santé** » visant à soutenir et renforcer des dispositifs de simulation existants dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) pour une meilleure formation initiale et continue des professionnels de santé, a été lancé en octobre 2013.

A l'issue, les 14 instituts de formation ont pu bénéficier d'un financement de plus de 417 000 € pour améliorer le niveau d'équipement de leur salle de simulation et la formation de leurs formateurs.



MISSION 3

2 millions d'€ consacrés à la modernisation de l'offre de soins et à l'amélioration de la performance hospitalière.

En ce qui concerne les prestations d'accompagnement visant à améliorer la performance hospitalière, il est recommandé :

- de soutenir les actions de conseil, de pilotage et d'accompagnement permettant de remplir cet objectif, sur des projets à forte valeur ajoutée ou à fort impact de restructuration ;
- de favoriser la mise en œuvre des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements ;
- de favoriser les actions visant le renforcement des compétences de gestion des établissements de santé ;
- de soutenir les actions de déploiement du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) par la création et/ou le renforcement de groupements de commandes et par la mise en place de plan d'actions d'achat annuel porté par un responsable achats unique ;
- d'accompagner la mise en œuvre des actions du plan national de déploiement de la comptabilité analytique ;
- de déployer le Plan National Maladies Rares (PNMR).

Opération de modernisation d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements : 1,5 millions d'€.

L'accompagnement financier s'est concrétisé, entre autres :

- par un accompagnement financier à la mise en œuvre des coopérations territoriales sur les territoires n°7 (St-Brieuc-Guingamp-Lannion), n°4 (Vannes-Ploërmel-Malestroit), n°2 (Quimper-Douarnenez-Pont L'abbé), par le financement d'un coordonnateur thématique sur le territoire n°3 (Lorient-Quimperlé) pour un budget total de 997 000 € ;

- par la promotion de la recherche clinique : 400 000 € sur les 900 000 € mobilisés sur 3 ans, afin de financer 2 appels à projets pour promouvoir le développement de la recherche clinique.

Actions de conseil, de pilotage et d'accompagnement : 78 000 € ont été consacrés au benchmark bloc et imagerie :

- 20 établissements au titre du benchmark bloc ;

- 31 structures privées et publiques au titre du benchmark imagerie.

Le benchmark est une analyse comparative qui permet d'améliorer les processus dans une organisation. En Bretagne, si cette démarche a déjà été utilisée 2 fois pour les blocs opératoires, c'est la première fois qu'elle était proposée par l'ARS pour les services de radiologie autour des équipements lourds.

Plan National Maladies Rares : 235 000 €

Les crédits mobilisés ont permis le renforcement et le développement de plateformes des laboratoires de génétique moléculaire permettant d'améliorer l'outil technique de diagnostic. Les deux plateaux techniques

des centres hospitaliers universitaires de Rennes et de Brest sont désormais équipés de "séquençage haut débit". Les diagnostics génétiques des maladies rares sont donc encore plus rapides et plus performants. Par ailleurs, 423 206 € ont financé l'animation des filières de santé maladies rares.

PHARE (GROUPEMENTS DE COMMANDES ET PLANS D'ACTION D'ACHAT ANNUEL : 130 000 €

Les actions relatives au programme PHARE ont été mises en œuvre au cours de l'année 2013 avec la création du GCS « Achats Santé Bretagne » en septembre 2013. Cette décision s'inscrit dans la continuité de la démarche bretonne de mutualisation des achats initiée en 2007 avec la création du réseau « Achats Santé Bretagne ».

La nouvelle entité a vocation à rassembler les établissements de santé et médico-sociaux, de statut public et privés à but non lucratif de la région Bretagne. Elle assure la coordination régionale des achats et l'animation du programme national PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables). Son financement est assuré par une enveloppe budgétaire de l'ARS Bretagne et les cotisations des établissements adhérents (43 à la création du GCS). Il faut noter que les établissements bretons se sont fortement mobilisés dans le cadre de la troisième vague du projet Armen (déclinaison opérationnelle de PHARE). Ils contribuent ainsi à l'identification des actions de gains issues de bonnes pratiques pour des segments d'achats prioritaires par la Direction générale de l'offre de soins (objectif de gains de 15% sur 3 ans, pour chacun des segments).

Enfin, le GCS « Achats Santé Bretagne » a organisé une journée régionale d'information et d'échanges sur les achats le 18 novembre 2013 sous l'égide de l'ARS Bretagne, avec la participation de la Fédération Hospitalière de France et la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs. Compte tenu de l'expérience acquise les années passées, le GCS a pour mission d'assurer la coordination régionale des achats, ainsi que l'animation du projet PHARE.

Les crédits délégués au titre du programme PHARE ont émargées sur l'enveloppe de l'ONDAM pour un montant de 100 000 €.

MISSION 4

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

La mission 4 du FIR a notamment pour objectif de financer :

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

Les CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail) : 558 000 €.

L'ARS Bretagne est soucieuse de permettre aux établissements de santé concernés par un projet de restructuration en lien avec la sécurité des soins et l'efficacité de la structure, que celui-ci se fasse dans les meilleures conditions possibles sur le plan social. De ce fait, les établissements reçoivent une aide financière s'ils en expriment le besoin dès lors que leur projet s'intègre dans la politique menée sur les territoires de santé bretons en matière d'offre de soins et dans les conditions

d'éligibilité aux mesures d'accompagnement social.

À titre d'exemple, dans le cadre de l'accompagnement social des restructurations, 35 000 € ont permis de financer une CLASMO au CHRU de Brest. La CLASMO a donc eu vocation à gérer sur le plan social et individuel la baisse des effectifs de brancardage. En effet, l'établissement, dans le cadre de son plan de retour à l'équilibre, a décidé de centraliser ses équipes de brancardage au sein d'une seule et même équipe faisant par l'occasion diminuer les effectifs nécessaires à cette fonction une fois celle-ci optimisée.

Accompagnement des nouveaux infirmiers dans établissements de santé mentale : 558 054 €.

L'ARS Bretagne a défini dans ses priorités 2013 l'accompagnement des nouveaux professionnels infirmiers au sein des établissements de santé mentale ou comportant des services de psychiatrie par des actions de tutorat. Ce dispositif vise à une meilleure intégration des nouveaux professionnels de santé au sein des services ou structures du fait de leurs spécificités ou de l'absence d'attractivité. Il a été financé à hauteur de 558 054 €.

MISSION 5

12,7 millions d'€ consacrés à la prévention des maladies, la promotion et l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire.

Les budgets consacrés à cette 5^e mission correspondent :

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

Les actions de prévention et de promotion de la santé (PPS) : 10,5 M€.

L'ARS Bretagne s'appuie pour le financement des actions PPS sur deux types

de modalités : la contractualisation et l'appel à projets.

Depuis 3 ans, la contractualisation avec les opérateurs s'est fortement développée puisque qu'elle représente aujourd'hui plus de 80% des financements.

L'appel à projets permet surtout de financer des projets plus ponctuels, très localisés ou encore nouveaux.

En 2013, les budgets du FIR ont permis de soutenir des projets à hauteur de 800 000 euros.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) : 1 778 250 € POUR 120 PROGRAMMES AUTORISÉS

La Bretagne structure l'éducation thérapeutique du patient (ETP) autour de 3 niveaux : opérationnel (l'ETP réalisée auprès des patients), organisationnel (expérimentation de plateformes d'ETP) et stratégique (politique interne et pôle régional de ressources et de compétences en ETP).

L'accompagnement de dynamique de plateformes d'ETP sur 4 territoires de santé a été poursuivi en 2013 avec pour missions de coordonner l'offre d'ETP sur un territoire afin de proposer une offre cohérente, de qualité et de proximité.

Au niveau régional, le pôle régional de ressources et de compétences a fait l'objet d'un appel à candidature en 2013 afin de répondre aux besoins des acteurs régionaux de lieu d'expertise et d'échange de pratiques.

Sur la nutrition et l'activité physique, l'ARS a collaboré avec la DRJSCS sur le plan « sport, santé, bien-être ».

L'objectif : mettre en place un appel à projet commun pour favoriser le développement de l'activité physique adaptée auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Sur les pratiques addictives, l'ARS a poursuivi le développement des actions notamment en milieu scolaire auprès des jeunes.

Sur les **1,3 millions** consacrés à cette thématique près de la moitié est plus spécifiquement consacrée aux jeunes.

Le fonctionnement de la démocratie sanitaire (conférence de territoire, conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA...)) :

- Fonctionnement des conférences de territoire.

520 000 € sont consacrés au financement du fonctionnement des 8 Conférences de territoire, instance de la démocratie sanitaire. En effet, la politique régionale de santé de l'ARS Bretagne et sa déclinaison en actions sont le fruit d'une concertation avec tous les acteurs de santé du territoire, qui s'organise à travers différentes instances de la démocratie sanitaire, dont les conférences de territoire.

- Appel à projet démocratie sanitaire.

Par ailleurs, l'ARS Bretagne a souhaité co-porter avec la CRSA l'allocation du nouveau fond de 192 308 € dédiés à la démocratie sanitaire, afin de financer des actions de recueil des besoins des acteurs de santé, l'organisation de débats publics ou encore des actions de formation de représentants des usagers. 7 projets ont été retenus dont un projet commun aux 8 conférences de territoires, mobilisant ainsi 113 336 €. 20 000 € ont par ailleurs été consacrés à l'intensification et à l'amélioration des débats publics organisés par la CRSA. Les fonds restants ont été répartis entre divers porteurs de projets, dont le Collectif Interassociatif sur la Santé de Bretagne.

- Les Contrats locaux de santé.

Les Contrats locaux de santé sont des outils, créés par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires, qui permettent de mettre en oeuvre le projet régional de santé sur des territoires (Pays, communautés de communes, grandes villes) jugés prioritaires en raison, par exemple, d'indicateurs de santé défavorables, d'une sous-dotation en professionnels de santé... En 2013, l'ARS Bretagne a poursuivi son travail en partenariat avec les collectivités territoriales en s'engageant financièrement dans de nouveaux CLS, à hauteur de 200 000 €.

MISSION 6

Il n'y a pas eu de dépenses pour la 6^e mission de mutualisation régionale des moyens de structures sanitaires.

MISSION 7

6,9 millions d'€ consacrés à la reconstruction et restructuration des établissements médico-sociaux.

Dans le secteur médico-social, un grand nombre d'établissements, construits pour la plupart dans les années 1960 à 1980, ne permettent plus, aujourd'hui, d'offrir une qualité de vie suffisante surtout aux personnes handicapées. Le secteur des EHPAD a pu bénéficier des efforts des collectivités conjugués à ceux de l'ETAT, notamment dans le cadre des contrats de plan ETAT- Région. De lourds investissements sont nécessaires pour adapter l'offre d'hébergement à l'évolution des besoins. Le FIR a permis de soutenir la reconstruction et la restructuration de quelques établissements pour dynamiser certaines extensions de capacités.

- **2 025 000 €** destinés à l'investissement de 3 ESMS sur le budget 2012 : la MAS de Plérin (22), l'IME de Plourin les Morlaix (29) et la MAS de CALLAC (22). Chaque structure s'est vu allouer **675 000 €** dont **202 500 €** ont été versés en 2013.

- **2 000 000 €** destinés à l'investissement de 3 ESMS sur le budget 2013 : l'IME de Bréhan (56), l'IME du Valais et l'Association Trait d'Union-Bol d'Air (35).

- **2 937 500 €** consacrés à l'investissement dans les établissements médico-sociaux : IME de Plourin, MAS de Callac, Mas de Plérin, IME du Valais TUBA Bol d'Air - IME Kervihan.

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



Directeur de publication : Pierre Bertrand - Directeur de la rédaction : Pierre Bertrand
Rédacteurs : Elisabeth Lagadec, Thierry de Laburthe, Justine Flochlay. - Crédits photos : ARS Bretagne
Conception graphique : Précontact - Impression : Media Graphic
Dépôt légal : à parution - N°ISBN : en cours

