

Rapport d'activité 2025

Édition spéciale - 10 ans

Rapport sur l'activité
• de l'association
• du DAC
• du 3C
• des CLIC de Lesneven/
Abers et de Morlaix



Sommaire

L'association

p. 4 - 5

L'actualité ASNF et DAC en 2025

p. 6 - 10

Dynamique interne

p. 11 - 21

L'activité 2025

p. 22 - 34

L'animation territoriale

p. 35 - 49

Finances

p. 50 - 58

Conclusion

p. 59 - 60

L'association



La gouvernance

Le bureau de l'association

Président	Yves THOMAS, infirmier militaire en retraite
Vice-président	Luc DUBRULLE, médecin généraliste (élu 2025)
Trésorier	Matthieu DOUCHAIN, directeur d'Exploitation des Établissements Sanitaires chez Fondation ILDYS
Secrétaire	Anne-Marie HUMBERT, pharmacienne
Secrétaire adjoint	Benoît KERROS, pharmacien (élu 2025)

Le conseil d'administration

Le Conseil d'Administration est composé de 5 collèges :

- Collège 1 - **Collège des professionnels de santé libéraux**
- Collège 2 - **Collège des établissements sanitaires et médico-sociaux**
- Collège 3 - **Collège des établissements et services médico-sociaux et du domicile**
- Collège 4 - **Collège des représentants des usagers**
- Collège 5 - **Collège des personnes qualifiées**

Le Conseil d'Administration compte également des invités permanents avec avis consultatif.

L'activité de la gouvernance en 2025

1 Assemblée Générale

6 réunions du Bureau

3 réunions du Conseil d'Administration

Suite à l'Assemblée Générale du 25/06/2025, l'Association a vu évoluer la composition du Bureau comme suit :

- Jacques HUGUEN, Vice-Président, ancien Président de l'Association, a quitté ses fonctions, après avoir assuré la transition avec Yves THOMAS actuel Président. L'occasion de le remercier pour son engagement sans faille depuis 2015 au sein de l'Association.
- Luc DUBRULLE, médecin généraliste et médecin coordinateur en IME a pris la suite en qualité de Vice-Président.
- Benoît KERROS, pharmacien libéral, représentant de la CPTS Brest Santé Océane, a intégré le Bureau en qualité de Secrétaire Adjoint.

Par ailleurs, l'élargissement à 15 membres titulaires et 15 membres suppléants du Conseil d'Administration en 2024 n'a pas fait faiblir la participation des membres. Ainsi le quorum a été systématiquement atteint lors de chaque réunion, qui on réunit respectivement 13, 16 et 18 membres présents ou représentés.

Il est à noter que la mise en place de la participation en visioconférence aux Conseil d'Administration favorise une représentation de l'ensemble du territoire.

L'actualité ASNF et DAC en 2025



Focus : Observatoire Départemental des Ruptures de Parcours

La démarche d'observatoire des ruptures de parcours a été lancée en octobre 2024 à ASNF. Un bilan à 1 an d'existence a été présenté aux membres de la gouvernance du DAC et aux partenaires des filières gériatriques des Pays de Brest et Morlaix.

Sur 43 déclarations, 37 ont été réalisées par des salariés d'Appui Santé Nord Finistère et 5 par des partenaires, en 2025.

La moyenne d'âge des personnes concernées est plutôt jeune (56 ans) et les hommes sont plus souvent concernés (27 hommes et 16 femmes).

Une rupture peut relever de plusieurs typologies. ASNF se base sur les typologies validées en groupe de travail national. D'octobre 2024 à octobre 2025, les ruptures se répartissaient de la façon suivante :

Coordination Ville-hôpital	10	16 %
Coordination autre	10	16 %
Glissement de tâche / limite d'intervention	2	3 %
Manque d'offre	6	10 %
Accès aux droits	9	14,5 %
Mise en place des soins / aides	19	31 %
Retrait de service/fin de PEC sans relais	2	3 %
Défaut d'orientation	4	6,5 %
TOTAL	62	100 %

Un plan d'action a été présenté et validé par le conseil d'administration. Parmi les actions menées en local dans le cadre de ce plan d'action, nous pouvons recenser :

- Des échanges directs avec les services concernés ;
- La réalisation d'un CREX (comité de retour d'expérience) ;
- La mise en place de rencontres avec l'ensemble des CMP du territoire ;
- Les travaux de coordination ville-hôpital travaillés avec le CHU et les CPTS du territoire : travaux autour de la mise en place des notifications hospitalières d'entrée / sortie sous Globule, travaux sur la qualité des ordonnances de sortie d'hospitalisation, participation aux travaux sur la gestion des lits ;
- Etc.

Au niveau départemental, la participation à l'écriture du Guide sur le syndrome de Diogène et à l'organisation du séminaire départemental prend également place dans le cadre de l'analyse des ruptures de parcours.

Par ailleurs, en 2025, une réflexion départementale a été enclenchée avec les 4 DAC du département (ASC, AS COB, ASNF, CAPAS).

Il a été décidé de réaliser, en 2026, un focus sur deux problématiques partagées par sur l'ensemble du territoire finistérien :

- L'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs liés à l'alcool
- Les délais de traitement des demandes de mesures de protections (signalement et requêtes)



Face aux constats des différentes problématiques résultant des délais de traitement, les DAC proposeront des actions pour l'année 2026-2027 : rencontres avec les parquets (Brest et Quimper), création d'un guide d'accompagnement à la rédaction des signalements, séminaire départemental.

Focus : Dynamique Inter-DAC départementale

A. Les rencontres bimensuelles

En 2025, **22 réunions Inter-DAC 29 ont été organisées**. Les directions des quatre DAC implantés sur le département du Finistère se réunissent tous les quinze jours, afin d'assurer un pilotage coordonné et une vision partagée des enjeux départementaux.

L'ordre du jour est construit de manière collaborative, chaque direction pouvant proposer des points en fonction de l'actualité et des besoins identifiés.

Ces temps d'échange permettent notamment :

- La construction d'une posture départementale commune, notamment dans le cadre du SPDA, du PCR Enfance Protégée, etc ;
- La répartition des représentations pour l'animation territoriale (PTSM, CTS, PCO TND 29, ...) ;
- La présentation de nouveaux acteurs intervenant sur le territoire ;
- La préparation de présentations communes départementales (C360, Université de Bretagne Occidentale, ...) ;
- Les échanges sur les « bonnes » pratiques entre DAC ;
- La mise en œuvre de formations communes (intelligence artificielle, santé mentale, ...) à destination des directions et des salariés de DAC du Finistère.
- Le partage d'expérience (mise en œuvre de la filière de soins palliatif du Nord Finistère)

Cette dynamique régulière favorise une meilleure cohérence des pratiques, une lisibilité accrue du dispositif DAC à l'échelle départementale et renforce la capacité collective à répondre de manière concertée aux enjeux territoriaux.

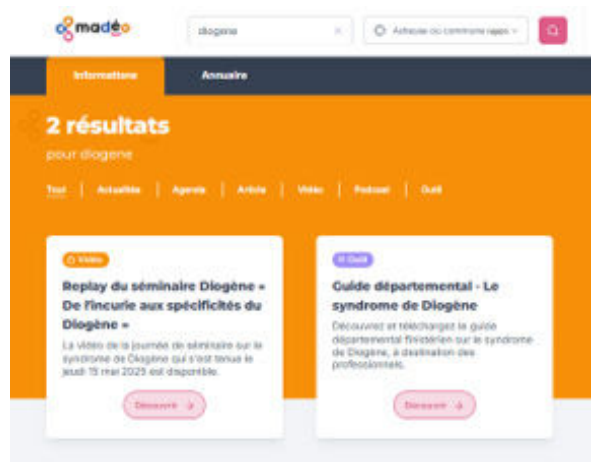
B. Le Séminaire et le Guide Diogène



Le 15 mai 2025, à Pleyben, s'est tenu le 1er forum co-piloté par l'ensemble des DAC du département.

Pour cette 1ère expérience, c'est la thématique du syndrome de Diogène qui a été retenue. Cet évènement a nécessité plusieurs mois de travail et investissement important des DAC du Finistère et de leurs partenaires (ARS, CD 29, ADIL, PTSM, Brest Métropole, QBO, AMF 29).

Ce travail collaboratif a permis de proposer une journée de conférences et de témoignages qui a rassemblé 310 participants, soit la jauge maximum de la salle.



A la fin de la journée, un guide départemental, rédigé par l'équipe Madéo et validé par un comité de relecture, a été distribué aux professionnels et élus participants.

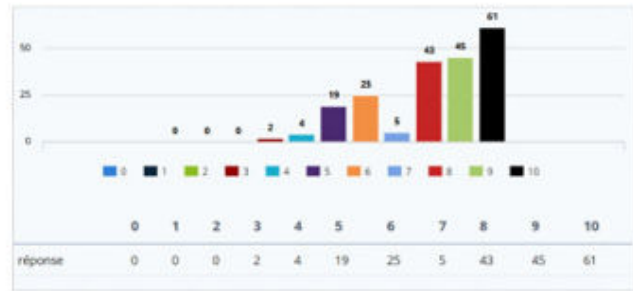
Ce guide est disponible en téléchargement sur la plateforme « Madéo en santé » et sera actualisé au besoin.

<https://madeo-en-sante.fr/informations/outil/guide-departemental-le-syndrome-de-diogene>

Un grand nombre de personnes n'ayant pas pu participer, faute de places suffisantes, une captation vidéo a été réalisée et a également été mise en ligne sur Madéo.

Les participants ont salué la qualité des interventions et de l'organisation de la journée. Les questionnaires font remonter un taux important de satisfaction.

Quel est votre niveau de satisfaction global pour cette journée?



Êtes vous satisfait des différentes interventions de la journée?

	Insatisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
Aspects médicaux et psychopathologiques	0	0	47	158
Statistiques et repères juridiques	0	8	78	118
Etudes de situation	0	4	71	129
Approche éthique	0	1	66	135

A l'issue de cette expérience réussie, les DAC du Finistère souhaitent pouvoir proposer à nouveau un évènement à l'échelle départemental à l'horizon 2027.

Dynamique interne



Séminaire de rentrée 2025

La journée du 19 septembre 2025, dédiée au séminaire associatif, a permis à l'ensemble des salariés de l'Association de se retrouver autour d'une thématique centrale de l'ensemble de nos métiers : les bonnes pratiques de partage d'information sécurisé, et de cybersécurité.

Accompagnées par le Groupement Régional E-Santé Bretagne, les équipes ont pu échanger sur l'état de la menace cyber aujourd'hui en France et dans le monde, assister au commentaire d'une démonstration de phishing en direct, et réviser leurs bonnes pratiques au travers d'un quizz « Question pour un cyber champion ».

L'après-midi, en équipes inter-service, les salariés ont pu participer à un Serious Game inédit « Cyber Mystère au DAC Santé Métropole », entièrement construit en collaboration Appui Santé Nord Finistère – GR e-santé Bretagne.

Une occasion ludique, ancrée dans la réalité des pratiques, de prendre conscience ou de se rappeler des bons réflexes à conserver en matière d'hygiène numérique et d'échange ou de partage d'informations., mais aussi de travailler en équipe et de collaborer pour résoudre une énigme.

Une journée riche en apprentissage, en partage, en confiance et en cohésion, au cours de laquelle chacun s'est prêté avec plaisir au jeu de l'escape game.

Il faut par ailleurs noter que le séminaire a permis de tester l'organisation d'un Serious Game à 50 participants, et qu'il sera déployé, après quelques améliorations, sur l'ensemble du territoire breton, par le GR e-santé Bretagne. Il sera également présenté et joué lors de l'édition 2026 des Universités de la Coordination en Santé à Albi.



Les outils de management

L'année 2025 a permis de poursuivre les travaux entamés depuis 2023, notamment en matière de structuration des process internes, et de formation.

La dématérialisation des entretiens professionnels

Le déploiement d'Eurecia, logiciel de gestion Ressources Humaines, s'est poursuivi en 2025. Après le déploiement des modules de gestion des congés et des plannings en 2023, le module de gestion des entretiens professionnels a été déployé en 2025. Ce premier déploiement aura permis de tester l'outil, sur la base des trames d'entretien déjà existantes. En 2026, il conviendra de retravailler ses trames au regard de la réforme des entretiens issue de la loi n° 2025-989 du 24 octobre 2025.

La rédaction d'un Plan de Continuité et de Reprise d'activité

A la suite de plusieurs crises traversées par l'Association, cyber-attaque, tempête Ciaran, panne d'internet de plus de dix jours, un plan de continuité et de reprise d'activité a été rédigé.

L'objectif de ce document, qui se veut le plus opérationnel possible, est de prévoir les organisations dégradées et les mesures de retour à une mode de fonctionnement initial, en cas de crise, qu'elle impacte les ressources humaines, les locaux, le matériel, etc.

Ce plan de continuité et de reprise d'activité a vocation à être mis à jour régulièrement, et notamment par le biais de retours d'expériences en cas de crise.

Plan de formation 2025

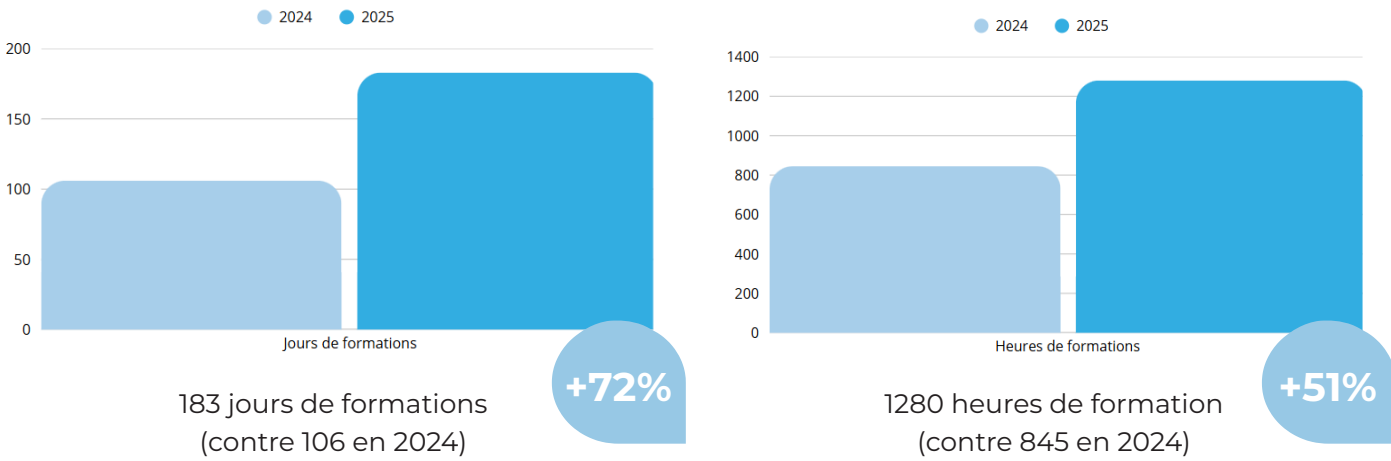
En 2025, Appui Sante Nord Finistère a poursuivi le développement de sa politique de formation visant à faire monter en compétence l'ensemble de ses salariés.

FORMATIONS EXTERNES

Financement : OPCO santé pour plus de 80% des actions.

Ainsi, en 2025, l'Association totalise pour l'ensemble de ses salariés :

- 30 salariés ont bénéficié d'une formation pour 47 départs, certains salariés ayant bénéficié de plusieurs formation (contre 24 départs en 2023). **Ce sont donc 53 % des salariés qui ont bénéficié d'au moins une formation en 2025**



On constate donc une progression de +72 % en nombre de jours de formation, et de + 51 % en nombre d'heures de formation.

D'un point de vue de la construction du plan de formation, 2025 a vu se mettre se poursuivre les sessions de plusieurs formations institutionnelles initiées en 2024, et ayant vocation à être reconduites les années suivantes :

- Formation à la communication et à la gestion des situations délicates
- Formation sur la psychiatrie et la réhabilitation psychosociale
- Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
- DU Référent Parcours Complexe
- Participation aux Universités de la Coordination en Santé
- Participation aux Journées Nationales d'Echange (JNE) Parcours et Coordination

Appui Santé a également poursuivi les temps de supervision proposés aux salariés du DAC. Ces temps ont été ouverts aux salariés du CLIC afin de leur permettre l'accès à la supervision et de favoriser le partage inter-services.

Enfin, à l'instar de 2024, Appui Santé Nord Finistère s'est particulièrement investie aux côtés de la FACS Bretagne en 2025, dans l'organisation de la deuxième année du DU Référent de Parcours Complexe, qui a vu se diversifier les parcours des apprenants, favorisant plus d'interconnaissance et de partage de pratiques.

FORMATIONS INTERNES

Des formations courtes de sensibilisation (3h) ont également été menées cette année en interne au bénéfice des coordinatrices de parcours :

- 09/02/2025 : formation sur le matériel à domicile par une ergothérapeute
- 03/06/2025 : formation Webinaire : parcours de soins en addictologie sur le territoire
- 10/06/2025 : l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- 17/06/2025 : formation Gwalenn : les bonnes pratiques pour les secrétaires
- 25/09/2025 : rencontre avec l'ordre infirmier
- 16/12/2025 : retour par le Dr Keravec sur les nouveautés dans la prise en charge de la douleur dans le cadre de son obtention du DU d'Evaluation et du traitement de la douleur

Communication interne et évolutions numériques

La sécurisation du système d'information

L'impact de la cyber-attaque de janvier 2023 s'est poursuivi en 2024 et en 2025.

Au niveau des postes de travail, après l'installation des coffres-forts de mots de passe en 2024, l'ensemble du parc informatique encore en Windows 10 a été renouvelé pour passer sous Windows 11, afin d'éviter toute faille de sécurité. De travaux de préparation ont par ailleurs permis le déploiement début 2026 des cartes CPS/CPX pour l'ensemble des salariés, et la mise en place du double facteur d'authentification au premier semestre 2026.

D'un point de vue de l'infrastructure, le passage en Web du dernier logiciel, encore hébergé sur serveur, permettra le passage en 2026 d'un serveur physique à un serveur virtuel.

La rédaction d'une Charte d'utilisation des systèmes d'information

Dans la suite des travaux de sécurisation du système d'informations d'Appui Santé Nord Finistère, l'Association s'est dotée d'une Charte d'Utilisation des systèmes d'information qui a été annexée au Règlement Intérieur. Cette charte vient rappeler les bonnes pratiques à appliquer au quotidien pour garantir la sécurité dans l'utilisation des outils informatiques et numériques, et appuyer la journée de sensibilisation lors du séminaire de septembre.

En 2026, cette charte sera complétée par une charte d'utilisation de l'intelligence artificielle, thématique sur laquelle des formations seront également organisées. En effet, l'intelligence artificielle étant de plus en plus présente, et intégrée à certaines pratiques personnelles, il convient de réfléchir avec les salariés à l'appropriation de ces outils en toute sécurité au sein des organisations de travail.

La mise en conformité RGPD

En 2025, Appui Santé Nord Finistère a poursuivi ses travaux autour de la mise en conformité RGPD par :

- La désignation officielle du DPO à la CNIL ;
- La formation en collaboration avec la FACS Bretagne du responsable qualité de l'Association à une sensibilisation au RGPD, qui lui permettra de participer au pilotage de la feuille de route déterminée dans le cadre de l'audit réalisé en 2024, et dont la première action sera la mise en place du registre de traitement des données à caractère sensible.

Évolutions des outils métiers

Référents Annuaire et Gwalenn

En 2024, les expérimentations liées à la FACS Bretagne et au GR e-santé Bretagne « Référent Annuaire » et « Référent Gwalenn » se sont poursuivies au sein des DAC. ASNF s'est impliquée dans cette démarche. L'Annuaire Régional et le logiciel de Coordination Gwalenn sont des outils essentiels pour les coordinatrices de parcours. Dédier un référent au sein de chaque DAC représente une opportunité significative qu'il est important de maintenir.

Appui Santé a particulièrement veillé à permettre au référent e-parcours GWALENN d'accomplir cette tâche en recrutant du temps ETP supplémentaire pour libérer son activité. Grâce à une réunion régionale hebdomadaire en visioconférence, une journée régionale mensuelle en présentiel, ainsi que des sessions de travail dédiées à la formation interne, au recettage et au suivi des anomalies, la mise en place du référent GWALENN au sein d'ASNF a facilité une appropriation continue, par nos salariés, des modifications apportées et une harmonisation des pratiques entre eux.

Le portage départemental du référent annuaire par Appui Santé (en liaison avec l'équipe MADEO EN SANTE) a permis de corriger, compléter et archiver un grand nombre de fiches de professionnels et structures de notre territoire (plus de 25 dossiers traités en moyenne par jour). L'ancienneté et la maturité quant à la connaissance du sujet par ASNF, a été utilisée par le GCS esante Bretagne pour établir le cahier des charges et les bonnes pratiques pour le nouvel annuaire breton.

WebDCC

L'investissement s'est aussi porté sur l'évolution du logiciel WebDCC et les nouvelles modalités et grilles d'habilitation en lien avec OncoBretagne.

Poursuite de la politique éco-responsabilité

En 2025, Appui Santé Nord Finistère a poursuivi sa politique éco-responsable au travers de plusieurs actions :

- Diffusion de messages de sensibilisation par le biais des fonds d'écran ;
- Choix, dans la mesure du possible, de fournisseurs et de prestataires locaux, également engagés dans une démarche RSE (ex : entreprise adaptée pour le recyclage du papier) ;
- Poursuite du recyclage du papier ;
- Limitation du recours à l'usage unique :
 - Mise en place de serviettes lavables dans les sanitaires, les cuisines et les salles de pause ;
 - Achat de gobelets lavables et de couverts inox pour les événements internes.



Travaux investissements

Projets architecturaux

Site de Guipavas

Sur le site de Guipavas, malgré une inscription du projet architectural d'agrandissement dans la feuille de route 2023-2024, le projet a dû être suspendu à regret, en lien avec la reprise de trésorerie de 2023, et une compensation des coûts Ségur uniquement partielle pour les années 2025 à 2027, générant donc un déficit en 2025.

Des échanges ont toutefois été poursuivis avec des partenaires, permettant ainsi de préparer l'arrivée de l'équipe régionale en soins palliatifs pédiatriques portée par l'Association La Brise, dans les locaux à compter, de fin avril 2026.

Site de Morlaix - Landivisiau

Au regard de la difficulté à trouver de nouveaux locaux pour un coût abordable, le choix stratégique a été fait d'étendre la location au sein du bâtiment de Landivisiau.

Le propriétaire s'est trouvé en mesure de proposer la location, dans le prolongement des locaux actuels, d'un bureau supplémentaire et d'une salle de réunion. Des études vont donc être lancées en 2026, pour réaménager les locaux actuels, par la transformation de la salle de réunion actuelle en deux bureaux supplémentaires et agrandissement de la salle de pause. Ces travaux, s'ils se réalisent, devraient permettre de retrouver un confort d'exercice pour les professionnels, mais aussi d'envisager l'accueil de partenaires de proximité au sein des locaux du DAC.

Amélioration des conditions de travail - matériel

Appui Santé Nord Finistère a poursuivi la démarche d'amélioration des conditions de travail engagée en 2021, par le renouvellement du matériel.

En 2025 comme en 2024, les dépenses ont principalement été concentrée sur la fin du renouvellement du parc informatique par des ordinateurs neuf, permettant ainsi de remplacer tous les ordinateurs les plus anciens, et de gérer le passage obligatoire à Windows 11.

Comité social et économique

Elections professionnelles

Suite aux élections professionnels des 10 et 18 octobre 2024, pour les 1er et 2ème tour, le CSE nouvellement installé a pu exercer sa première année pleine de mandat et permettre le départ en formation des nouveaux élus de 2 membres sur 3.

Nouvelle mandature		
Collège 1	Titulaire	Audrey FLOCH
	Suppléant(e)	Vacant
Collège 2	Titulaire	Emma LE GALL
	Suppléante	Emeline KALB

Activité du CSE

En 2025, le CSE a prévu de se réunir 12 fois. Sur ces 12 réunions, un PV de carence a été dressé, faute de points à inscrire à l'ordre du jour, en accord entre direction et membres du CSE. Lors de ces séances, les grandes thématiques suivantes ont été abordées :

- Ressources humaines
- Prévention des risques
- Conditions de travail
- Organisations de travail
- Communication et management
- Formation
- Suivi financier de l'Association



Dialogue social

Le dialogue social au sein de l'Association en 2025 a été soutenu et constructif. Les travaux menés ont particulièrement permis :

- La réalisation d'un sondage sur le niveau de satisfaction concernant le Mutuelle et la Prévoyance ;
- La mise à jour du règlement intérieur ;
- La finalisation d'une charte d'utilisation des systèmes d'information ;
- La remise à jour des outils et procédure de déclaration et traitement des événements indésirables ;
- La dématérialisation des entretiens professionnels ;
- La rédaction d'un plan de continuité et de reprise d'activité ;
- Le renouvellement d'événements informels comme la participation de plusieurs salariés d'Appui Santé à la course Odyssée, événement sportif solidaire pour lutter ensemble et localement contre le cancer du sein.

Enfin, 2025 aura permis la poursuite du versement du Ségur à l'ensemble des salariés de l'Association en partie compensé pour le DAC par le versement d'une dotation complémentaire de l'ARS permettant de compenser partiellement les coûts en 2025 et pour 2026 et 2027.

Les ressources humaines

Au 31 décembre 2025, Appui Santé Nord Finistère comptait 49 salariés en CDI, auxquels s'ajoutent 7 CDD de remplacement. Soit un effectif de 56 salariés au total au 31/12/2025.
Pour un total, en Equivalent Temps Plein, de 49.2 ETP payés :

- dont 2.80 ETP salariés en absence longue durée, 2.00 ETP en absence avant congé maternité, 3 salariés à temps partiel thérapeutique, et 1.00 ETP mis à disposition
- soit 43.4 ETP salariés d'Appui Santé effectivement en exercice, plus 0.5 ETP mis à disposition du CH de Lesneven

répartis comme suit (en postes titulaires et certains étant sur 2 services) :

DAC

37 salariés

soit 32.725 ETP
dont 2.8 ETP absent
et 1.00 ETP MAD

3 médecins (2.285 ETP)
1 ETP Responsable de service
1 chargé de mission animation
territoriale (0.90)
2 neuropsychologues (1.40 dont 1.00
ETP MAD syndicale)

2 psychologues (0.96 ETP)
2 diététiciennes (1.38 ETP dont 0.8 ETP
absent)
21 coordinatrices d'appui (19.20 ETP dont
1.00 ETP absent)
6 secrétaires d'appui (5.6 ETP dont 1.00
ETP absent)

Fonctions
supports

6 salariés

soit 5.40 ETP
dont 1 salarié à 80% et 1
salarié à 50% thérapeutique

1 médecin directeur (1.00 ETP
absent)
1 directrice adjointe
1 secrétaire de direction
1 secrétaire comptable (0.8)
1 qualicien (0.10)

Madéo :
1 chargé de communication (0.50)
1 secrétaire assistante de projet

Projet GCS e-santé :
1 référent annuaire (non pourvu au 31/12)

CLIC Morlaix

2 salariées

soit 1.85 ETP

CLIC Lesneven
Abers

3 salariées

soit 3.25 ETP dont 1.00
ETP absent et 0.50 mise à
disposition

3C du Ponant

7 salariés

soit 6.50 ETP dont 1.00 ETP
absent et 1 salarié à 60%
thérapeutique

2 coordinatrices (soit
1.80 ETP)
0.05 ETP responsable
de service

4 coordinatrices (2.80 ETP
dont 1.00 ETP absent + 0.5
mise à dispo)
0.05 ETP responsable de
service

6 secrétaires RCP (5.6 ETP
dont 1.00 ETP absent)
1 ingénieur qualité (0.9 ETP)

Les mouvements

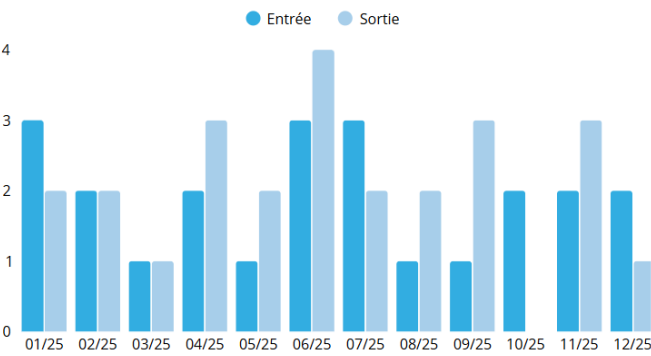
L'année 2025 a connu un nombre de mouvements moins important qu'en 2023 et 2024, avec 11 fin de contrats dont 9 départs effectifs :

- 3 démissions de CDI (dont 1 était en congé sabbatique)
- 1 départ à la retraite
- 7 fins de CDD dont 1 suite à un passage en CDI, 1 suite à un passage en CDD à terme imprécis, et 5 en remplacement d'arrêts maladie ou de congés d'été

Par ailleurs 7 embauches ont été réalisées en 2025 :

- 2 salariées en CDI pour pourvoir aux remplacements
- 4 salariées en CDD pour pourvoir à des remplacements d'absence
- 1 salarié en CDD pour pourvoir un remplacement dans le cadre de l'expérimentation « Coordinatrice d'Appui au sein des Urgences du CHU de Brest »

On note également 2 passages en CDI de salariées initialement embauchées en CDD.



Le turn-over quant à lui augmente légèrement en 2025 par rapport à 2024 donc sensiblement en 2024 par rapport à 2023 (42.86 contre 33.62), mais cette augmentation est pour partie artificielle, liée à des salariés embauchés en CDD sur des remplacements dont les motifs de CDD ont pu changer, générant une comptabilisation d'entrée / sortie.

Enfin, en 2025, on constate peu d'évolutions de la structure des effectifs par rapport à 2024 :

- L'expérimentation des Référents Annuaire dans les DAC au moyen d'un financement du Groupement Régional e-santé Bretagne par l'intermédiaire de la FACS Bretagne lancée en 2023 s'est poursuivie en 2025 ;
- L'expérimentation des Référents Gwalenn dans les DAC au moyen d'un financement du Groupement Régional e-santé Bretagne par l'intermédiaire de la FACS Bretagne s'est poursuivie en 2025 ;
- Le recrutement d'un ETP de renfort financé par des passage à temps partiel et le remplacement des absences courtes, permettant par ailleurs d'élargir les compétences de l'équipe dans le domaine de la psychiatrie, lancé en 2023, a été maintenu en 2025 et pérennisé par remplacement d'un départ en CDI, donc sans générer le renfort attendu.

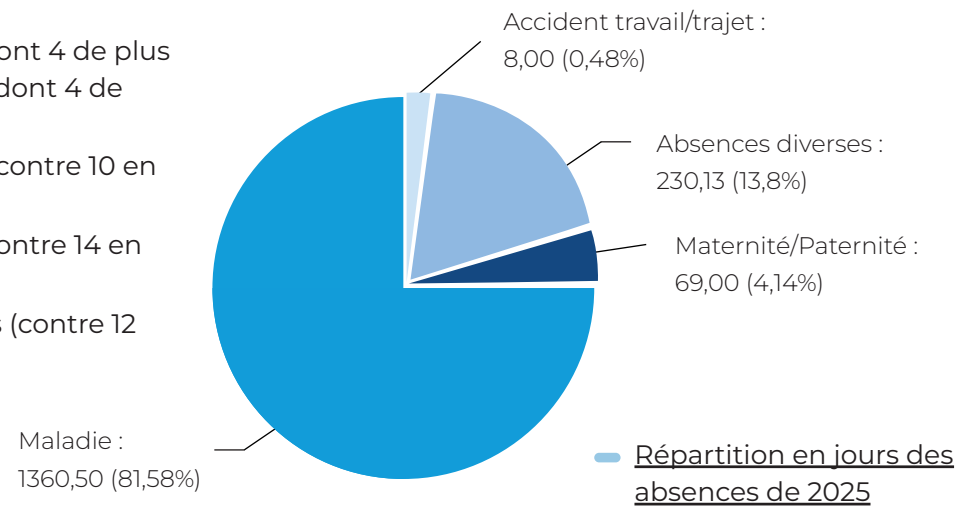
Toutefois, si la structure des effectifs a peu évolué, il aura été nécessaire, en 2025, de prendre un certain nombre de mesures conjoncturelles impactantes, face à la non-compensation des coûts du Ségur.

Ainsi, plusieurs absences longues n'ont pas été remplacées dans l'attente de la reprise des professionnels, et plusieurs temps partiels thérapeutiques n'ont pas été compensés, malgré une augmentation de l'activité des services.

Les absences

L'année 2025 a connu un taux d'absentéisme de 12.32%, soit légèrement moins important qu'en 2024 (12.80%). On constate :

- 9 arrêts de plus de 31 jours dont 4 de plus de 90 jours (contre 12 arrêts dont 4 de plus de 90 jours en 2024)
- 19 arrêts entre 8 et 30 jours (contre 10 en 2024)
- 23 arrêts entre 3 et 7 jours (contre 14 en 2024)
- 22 arrêts de moins de 3 jours (contre 12 en 2024)



Si le taux d'absentéisme global en 2025 reste stable par rapport à 2024, la structure de l'absentéisme évolue quelque peu, vers plus d'arrêts de courte et très courte durée, et moins d'arrêts de longue durée. Par ailleurs la part d'absence pour la maladie augmente, ce qui pourrait être notamment lié à des absences avant congé maternité. Il conviendra donc de vérifier en 2026 si cette tendance se poursuivra ou si la structure de l'absentéisme se rapprochera de 2024.

Répartition des effectifs

Au 31/12/2025, Appui Santé Nord Finistère compte 48 femmes et 7 hommes.

La pyramide des âges reste relativement équilibrée, et **l'âge moyen augmente d'un an pour atteindre un âge moyen à 44 ans pour les femmes et 48 ans pour les hommes.**



On note par ailleurs une ancienneté moyenne entre 7.5 pour les femmes et 8.5 ans pour les hommes, en hausse par rapport à 2023 et 2024, en lien avec la baisse du turn-over.

L'accueil de stagiaires

En 2025, Appui Santé Nord Finistère a accueilli 16 stagiaires :

DAC
13 stagiaires

- 1 Assistante de service social 3ème année (469h)
- 4 stagiaires DU Gérontologie (44h)
- 1 stagiaire « mise en situation professionnelle : découverte du métier d'infirmier coordinateur » (21h)

- 1 stagiaire Master 2 d'éducation thérapeutique », (459h)
- 1 stagiaire DIU Prévention en santé (35h)
- 4 stagiaires « Infirmière en Pratiques Avancée » (315h)
- 1 stagiaire secrétaire d'appui (35h)

Support

1 stagiaire

1 élève directrice d'établissement sanitaire social et médico-social (EHESP – Fonction Publique Hospitalière), pour son stage extérieur auprès de l'équipe de direction

CLIC Morlaix

2 stagiaires

- 1 Assistante de service social 3ème année (664h)
- 1 stagiaire en observation pour découvrir les missions du CLIC

Par ailleurs, Appui Santé Nord Finistère a poursuivi sa collaboration avec le Centre Hospitalier de Lesneven pour proposer le DAC comme terrain de stage aux internes de médecine générale. Ces stages sont très prisés et pourvus rapidement lors des choix des affectations.

Afin d'améliorer la formation au sein du DAC, l'organisation a revu : **les 3 internes présents chaque semestre sont accueillis au sein du DAC les uns après les autres pour une période de deux mois.** Ils sont encadrés par l'équipe médicale du DAC.

Depuis la mise en place de cette collaboration, chaque participant trouve un réel intérêt à l'accueil d'internes de médecine générale au sein du DAC. Cette pratique permet aux internes de mieux maîtriser l'ensemble des partenariats et appui possibles dans leur pratique de médecine générale, et l'accueil d'internes permet, tant pour l'équipe médicale que pour l'équipe de coordinatrices et de secrétaires de participer à la formation des futurs professionnels de santé.

Participation à la formation des futurs professionnels du secteur

Appui Santé Nord Finistère entend poursuivre son implication dans la formation des futurs professionnels du secteur de la santé, du social et du médico-social, et faire connaître ses activités aux apprenants en formation. De nombreuses interventions permettent de diffuser la culture de travail pluriprofessionnel et de communiquer sur le rôle des DAC et leur mission d'appui aux parcours complexes :

A titre d'illustration :

- EHESP PACTE ANIME
- EHESP PACTE ANIME
- UBO DU Référent Parcours complexe
- UBO DU Référent Parcours complexe
- UBO DU Référent Parcours complexe
- UBO Formation IPA - 1ère année
- UBO Formation IPA - 1ère année
- UBO DIU Soins Palliatifs
- UBO Licence gérontologique
- UBO Licence gérontologique
- UBO Partenariat
- UBO Colloque Coordination
- UBO Faculté de médecine de Brest
- UBO Faculté de médecine de Brest
- ITES
- Université d'ETE - FACS - ALBI
- Autonomii-5e Journée Nationale d'échanges et de formation Parcours et Coordination 18/11/2025

- 16/12/2025 Gouvernance et Organisation des missions
- 19/12/2025 Numérique et Santé
- 29/01/2025 De l'EMD au PPCS
- 19/03/2025 Evaluation de la Qualité / Service rendu
- 12/05/2025 L'éthique dans la coordination
- 13/03/2025 La coordination en santé
- 13/03/2025 Les outils numériques en santé
- 03/02/2025 SP à domicile Quel parcours, quel soutien
- 11/02/2025 Les dispositifs de coordination
- 06/10/2025 La filière gériatrique
- 03/07/2025 Présentation du dispositif Après-parents
- 05/12/2025 La coordination vue par les DAC
- 10 et 11/12/2025 Séminaire Interprofessionnel
- 05 et 06/03/2025 Séminaire Interprofessionnel
- 25/11/2025 Les dispositifs de coordination
- 27-28-29/08/2025 Le DU Référent Parcours de Brest

L'activité 2025



Le DAC

Les chiffres clés dans l'appui à la coordination des parcours complexes

Taux de communes couvertes

92 %

Total des communes : 146.
Les 12 communes sans
demande comptent moins de
1000 habitants

Demandes d'appui reçues

1 908

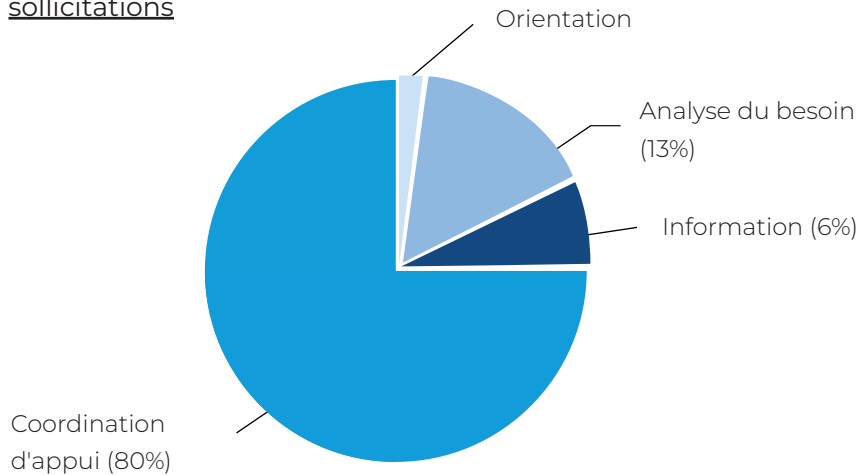
1931 en 2024

	2023	2024	2025
Nombre de sollicitations	1815	1931	1908
Nombre de personnes accompagnées	2077	2100	2037
Nouvelles PEC	1269	1325	1191
Sorties	1276	1262	1796 (+42%)
Moyenne de demandes d'appui par mois	151	158	159

L'année 2025 confirme une activité soutenue par le DAC.
Le volume des sollicitations reste stable par rapport à l'année précédente mais la complexité des situations se majore. (cf. Pyramide de Kaiser).

Les sollicitations

Répartition des sollicitations



80 % des demandes concernent un appui au parcours
13 % des sollicitations concernent l'Evaluation du besoin

Les pratiques du DAC ont évolué dans l'année 2025 avec la mise en place d'une cellule d'orientation ; Celle-ci analyse les demandes incomplètes ou nécessitant une investigation afin de déterminer si nous avons une orientation à proposer plutôt qu'un appui au parcours.

De ce fait, la répartition des dossiers a évolué pour avoir 31 % des dossiers qui sont en « Evaluation Traitement » sans passer en « Appui au parcours complexe ». 67 % des demandes bénéficient d'un appui au parcours complexe.

Le profil des **sollicitants** montre que les médecins généralistes et spécialistes ont bien identifié le DAC car ils représentent 67 % des demandeurs (31% MG – 36% Mspé). Le médico-social/social représente 6 % des demandeurs contre 81% pour le sanitaire.

Nouveaux dossiers

Le nombre de nouveaux dossiers créés a évolué à la baisse, ceci **s'explique par une meilleure mobilisation de la cellule d'orientation** qui investit sur les demandes et réoriente plus de dossiers que les années précédentes.

Nouvelles demandes

37

par semaine soit 7.5 demandes par jour ouvré.

Sorties

1796

+ 42 %
1262 en 2024

Le nombre de **dossiers sorties est en augmentation**. Ceci peut s'expliquer par la poursuite des revues de dossiers avec chaque coordinatrice. Cette revue de dossiers permet d'échanger sur les pratiques et les questionnements rencontrés lors des accompagnements. Cette évolution peut aussi s'expliquer par la maîtrise du métier de coordination de parcours acquise par l'ancienneté dans le « métier » de certaines coordinatrices. La connaissance des partenaires et de leur fonctionnement est aussi un atout afin de gérer les sorties des dossiers.

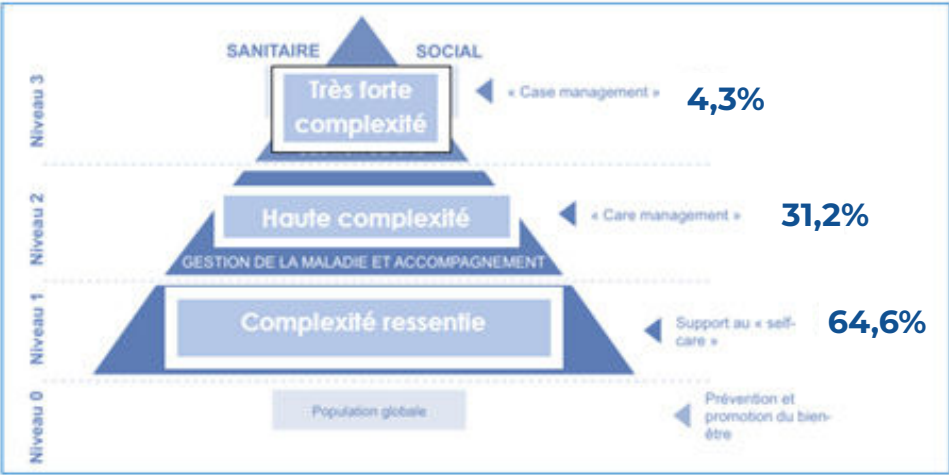
Complexité

63.7 % des situation nécessitent plus de 5 intervenants dans l'accompagnement :

Volume d'intervenants dans la prise en charge	Nombre	Part
Situations pour lesquelles 1 intervenant est comptabilisé	20	1%
Situations pour lesquelles 2 intervenants sont comptabilisés	92	4,5%
Situations pour lesquelles entre 3 et 5 intervenants sont comptabilisés	627	30,8%
Situations pour lesquelles + de 5 intervenants sont comptabilisés	1298	63,7%
Total	2 037	100%

Volume d'interventions par coordination d'appui	Nombre	Part
Situations ayant nécessité moins de 10 interventions	477	23,4%
Situations ayant nécessité entre 10 et 29 interventions	839	41,2%
Situations ayant nécessité entre 30 et 49 interventions	378	18,6%
Situations ayant nécessité entre 50 et 99 interventions	256	12,6%
Situations ayant nécessité plus de 100 interventions	87	4,3%
Total	2 037	100%

Cela correspond bien à la pyramide dite de Kaiser sur la complexité des parcours avec plus de 4 % de parcours de très forte complexité de type « gestion de cas » (3% en 2024)



Le délai médian a augmenté et est passé à 122 jours (pour 108 jours en 2024)

Âge

51%

des personnes accompagnées ont plus de 75 ans.

32%

des personnes accompagnées ont entre 60 ans.et 75 ans

17%

des personnes accompagnées ont moins de 60 ans.

Actions de support effectuées par subsidiarité

- Soutien psychologique : 382 rencontres (379 en 2024)
- Bilans neuropsychologiques : 59 bilans (36 en 2024)
- Appui diététique : 322 entretiens (313 en 2024), avec toujours la mobilisation de diététiciennes libérales sur les deux antennes du DAC, limitant ainsi les déplacements des usagers. L'externalisation du programme d'Education thérapeutique DIABIROISE sur la presqu'île de Crozon en collaboration avec la CPTS du Bout du Monde a développé l'activité sur ce territoire.

Les RCP sont en légère augmentation à 7 % (contre 4% l'année précédente) : ce taux traduit toujours une activité soutenue des professionnels du domicile. Il est plus difficile de les mobiliser pour dégager du temps de réunion touchant maintenant également les cabinets infirmiers n plus des médecins généralistes). Les contacts directs par téléphones sont plus réguliers pour une coordination efficace. La RCP est "réservée" aux cas les plus complexes ou à la demande d'un membre du cercle de soins.

FOCUS : Le développement des parcours en santé mentale

Analyse des accompagnements 2024–2025 – Santé Mentale et Territoires

Une analyse détaillée des accompagnements réalisés en 2024 et 2025, avec un focus particulier sur les pathologies psychiatriques, leur évolution et leur répartition territoriale (Pays de Brest et Pays de Morlaix), montre que :

- En 2024, 8,35 % des dossiers comportent une pathologie psychiatrique principale. En 2025, cette proportion atteint 10,59 % ;
- Les pathologies psychiatriques associées représentent 9,7 % des dossiers en 2024 contre 12,23 % en 2025 ;
- L'âge moyen des personnes accompagnées passe de 73,39 ans (2024) à 72,52 ans (2025) ;
- La part des personnes de moins de 70 ans augmente légèrement : 34,15 % (2024) à 35,82 % (2025).

Analyse territoriale

Pays de Brest :

	Pathologie psychiatriques principales	Pathologie psychiatriques associées
2024	7.44 % des dossiers	8.86 % des dossiers
2025	9.17 % des dossiers	11.02 % des dossiers

Pays de Morlaix :

	Pathologie psychiatriques principales	Pathologie psychiatriques associées
2024	13.73 % des dossiers	14.63 % des dossiers
2025	16.22 % des dossiers	16.96 % des dossiers

Le **Pays de Morlaix demeure le territoire présentant la plus forte prévalence de problématiques psychiatriques**, avec près d'un dossier sur six comportant une pathologie psychiatrique principale en 2025.

Conclusions

- Les problématiques de santé mentale augmentent nettement entre 2024 et 2025 ;
- Le Pays de Morlaix reste le plus concerné, avec des taux presque deux fois supérieurs à ceux de Brest ;
- Un rajeunissement progressif est observé, cohérent avec la montée des troubles psychiatriques ;
- Les situations deviennent plus complexes, mobilisant fortement le DAC.

Animation territoriale

En 2024 le poste créé pour développer l'accompagnement de parcours en santé mentale a été pérennisé. Son intégration a apporté un regard nouveau sur les situations mêlant santé mentale ou addictions à d'autres problématiques, tout en renforçant la dynamique partenariale en 2024.

De nombreuses rencontres opérationnelles ont été conduites avec les équipes de psychiatrie (CMP de Saint Renan, Bellevue, Landerneau, Pont de Buis, CMP/CATTP de Ponchelet, CMPP de Landerneau, Pen An Dalar, HDJ relais du CHU de Brest, service social de la psychiatrie de Brest).

Les collaborations engagées avec les structures de psychiatrie du territoire ont mis en évidence plusieurs limites opérationnelles qui complexifient la coordination autour des situations accompagnées par le DAC. Les échanges menés avec les différents CMP et services spécialisés ont confirmé une forte hétérogénéité des organisations et des pratiques professionnelles, notamment en matière d'intervention à domicile.

La majorité des services demeurent centrés sur l'accueil en établissement, reposant sur une démarche volontaire du patient pour solliciter un suivi. Cette structuration limite la possibilité de mobiliser ces dispositifs dans le cadre de situations caractérisées par des ruptures de parcours, une faible capacité d'initiative ou un refus de contact institutionnel.

Dans ce contexte, les équipes du DAC constatent des difficultés récurrentes à établir des articulations fluides avec certains acteurs, notamment lorsque les besoins nécessitent une approche proactive « d'aller vers ». Les publics concernés, souvent en grande vulnérabilité, ne parviennent pas spontanément à se rapprocher des CMP, ce qui crée un décalage entre les modalités de fonctionnement habituelles des services de psychiatrie et les exigences de coordination nécessaires pour sécuriser ces parcours.

Ces constats, issus des rencontres partenariales réalisées en 2024, soulignent la nécessité de poursuivre le dialogue engagé afin de consolider une culture commune de coopération et de favoriser l'adaptation des modalités d'intervention aux besoins des usagers les plus fragiles.

FOCUS : L'organisation des équipes de coordinatrices d'Appui

Dans le cadre de ses missions d'appui aux parcours complexes, le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) a fait le choix d'une **organisation du travail des coordinatrices d'appui par secteur géographique**. Cette organisation repose sur l'affectation de coordinatrices référentes sur des territoires identifiés, définis en cohérence avec la structuration locale de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, conformément aux orientations nationales relatives aux DAC.

Chaque coordinatrice d'appui intervient prioritairement sur son secteur de référence, tout en s'inscrivant dans une dynamique d'équipe pluridisciplinaire garantissant la continuité de service, la mutualisation des compétences et l'harmonisation des pratiques professionnelles.

Des bénéfices directs pour la connaissance du territoire et des acteurs

L'organisation par secteur géographique permet aux coordinatrices d'appui de développer une **connaissance fine et actualisée de leur territoire d'intervention**, tant en matière de ressources que de dynamiques partenariales.

Cette proximité favorise une meilleure identification :

- De l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale disponible localement ;
- Des modalités d'accès aux dispositifs et services existants ;
- Des acteurs clés impliqués dans les parcours (professionnels de santé, structures sociales et médico-sociales, institutions).

Cette connaissance territoriale constitue un levier essentiel de lisibilité et de fluidité des parcours, en cohérence avec la mission des DAC de simplification et de structuration de l'appui à la coordination sur les territoires.

Un appui renforcé aux professionnels et aux dynamiques locales

La sectorisation géographique contribue également à renforcer la **relation de confiance avec les professionnels du territoire**, en identifiant des interlocutrices clairement repérées.

Elle facilite :

- Des échanges réguliers et contextualisés avec les professionnels ;
- Une meilleure compréhension des pratiques et contraintes locales ;
- Une articulation plus fluide avec les démarches territoriales existantes (dynamiques de coordination, réseaux, organisations locales), dans le respect du principe de subsidiarité promu par les ARS.

Cette organisation soutient ainsi la capacité du DAC à intervenir en appui, de manière adaptée aux réalités territoriales, conformément aux missions définies par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Une organisation compatible avec les exigences institutionnelles et éthiques

L'organisation du travail par secteur géographique s'inscrit dans un cadre respectueux :

- Des principes d'équité territoriale ;
- De la confidentialité et de la protection des données personnelles, conformément au RGPD ;
- D'une approche non discriminante et sans biais, centrée sur les besoins des situations complexes.

Elle contribue à la qualité de l'appui rendu, tout en restant pleinement alignée avec les cadres nationaux et régionaux de déploiement des DAC.



FOCUS : Amélioration continue de la qualité : la revue de dossiers comme outil structurant

Dans une logique d'amélioration continue de la qualité de l'appui à la coordination, le DAC s'appuie sur la **revue de dossiers** comme un **outil structurant de régulation des pratiques professionnelles** des coordinatrices d'appui.

La revue de dossiers constitue un **temps d'expression et d'échange**, permettant aux coordinatrices d'appui de formuler leurs attentes, leurs besoins et, le cas échéant, d'échanger sur les modes de travail et l'organisation, dans une perspective d'optimisation des pratiques.

Elle s'inscrit pleinement dans les missions confiées aux Dispositifs d'Appui à la Coordination, telles que définies par les textes nationaux, en matière de qualité, de traçabilité et de sécurisation des parcours complexes.

Un cadre formalisé et pluridisciplinaire

La revue de dossiers est organisée comme un temps d'échange structuré entre :

- La coordinatrice d'appui référente ;
- Le médecin coordinateur ;
- Le cadre.

Elle est programmée une fois par an pour chaque coordinatrice. Pour les nouveaux salariés, une revue de dossiers peut être organisée quelques semaines après leur arrivée, afin de soutenir l'appropriation des outils, des procédures et des attendus du DAC.

Ce temps permet de faire un point global sur :

- La file active de la coordinatrice ;
- Le suivi et la gestion des dossiers ;
- L'utilisation des outils de coordination et de traçabilité.

Des objectifs clairement identifiés en matière de qualité

La revue de dossiers vise plusieurs objectifs directement liés à la qualité des pratiques :

- Poursuivre l'amélioration de la qualité de l'accompagnement par la bonne utilisation des outils parcours (fiche premier contact, EMD, etc.) ;
- Apprécier la maîtrise des procédures et des bonnes pratiques liées aux outils de travail, notamment l'outil de coordination (Gwalenn) ;
- Analyser la traçabilité des actions réalisées dans les dossiers ;
- Évaluer la qualité de la coordination mise en œuvre par la coordinatrice pour répondre aux problématiques de parcours du patient et aux besoins des professionnels.

Ces objectifs s'inscrivent dans une démarche non évaluative des personnes, centrée sur les pratiques professionnelles et leur adéquation aux missions du DAC.

Des points d'attention partagés, au service de la sécurisation des parcours

La revue de dossiers permet d'identifier collectivement des points d'attention, notamment en lien avec :

- Le statut des dossiers ;
- La saisie correcte des fiches, incluant les acteurs du cercle de soins, afin d'éviter les dossiers inactifs ;
- Les contacts avec les professionnels, en particulier le médecin traitant et les infirmiers ;
- Les visites à domicile (VAD), en analysant leur nombre et leur pertinence au regard des besoins identifiés ;
- Les EMD et les réévaluations, qui ne sont pas systématiquement réalisées ;
- Les Projets Personnalisés de Santé (PPS), notamment les dates de mise à jour ;
- Les dossiers inactifs, en s'appuyant sur le dernier tableau trimestriel ;
- Les réunions de coordination.

Ces éléments contribuent à une lecture partagée de la qualité de la coordination, dans une logique d'amélioration continue.

Un déroulé formalisé garantissant cohérence et traçabilité

Le jour de la revue de dossiers, plusieurs étapes structurent le temps d'échange :

- Présentation des objectifs de la revue de dossiers ;
- Présentation des éléments d'activité de l'année précédente de la coordinatrice ;
- Réalisation, pour chaque patient, d'une fiche d'intervention intégrée au dossier.

À l'issue de la revue, la coordinatrice se rapproche de la secrétaire afin de finaliser les actions à engager, notamment les courriers de sortie.

Ce cadre contribue à une traçabilité harmonisée, dans le respect des exigences réglementaires en matière de protection des données personnelles.

Une démarche conforme aux exigences réglementaires et éthiques

La revue de dossiers est conduite dans le respect :

- Du Règlement général sur la protection des données (RGPD), les informations partagées étant strictement nécessaires à l'analyse des situations ;
- D'une approche professionnelle sans biais, centrée sur les pratiques de coordination et non sur les caractéristiques personnelles des patients ou des professionnels ;
- Des principes de confidentialité et de proportionnalité.

Une démarche conforme aux exigences réglementaires et éthiques

La démarche d'amélioration continue de la qualité au sein du DAC est incarnée par la mise en place d'un « GT Qualité », constitué de professionnels volontaires (coordinatrice, médecins coordinateurs, secrétaires, encadrement).

Les travaux de ce groupe de travail s'appuient sur les outils proposés par l'ANAP en les adaptant à nos pratiques. De plus, la responsable du DAC a contribué à la rédaction du référentiel qualité en cours d'élaboration au niveau national avec la FACS.

Le 3C du Ponant

L'activité du 3C en 2024 a été soutenue. **13863 fiches RCP (+9.26%) ont été traitées pour 7683 patients différents (+13.79%)** dont 4361 pour un premier passage.

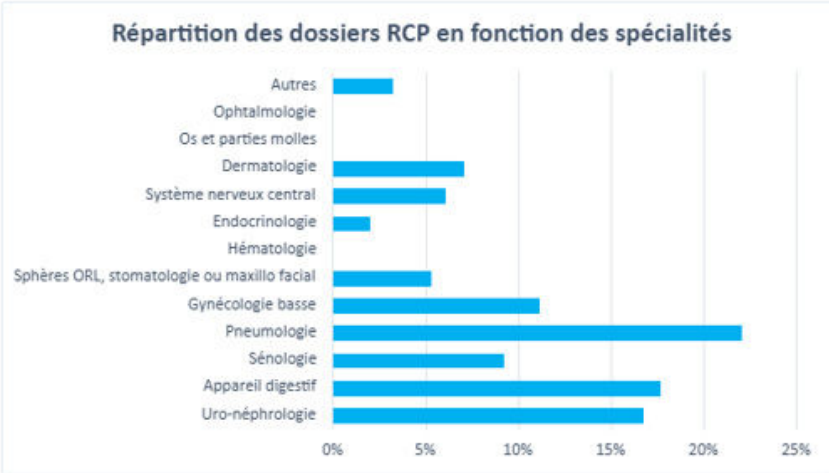
L'activité reste en hausse constante, comme en 2024 et depuis la création du 3C :

- **+9,26% d'augmentation du volume d'avis rendus** entre 2024 et 2025.
- **+13.79% de patients différents** alors que le nombre de nouveaux patients est en baisse, ce qui laisse à penser que la fréquence de passage en RCP est en augmentation. Une fréquence de passage en RCP accrue est un indicateur encourageant pour la qualité de la prise en charge des patients dans leur parcours de soins oncologique.

Globalement, les établissements publics représentent 77% de l'activité du 3C du Ponant contre 23% pour les établissements privés.

La répartition de l'activité entre les différents établissements est constante à +/- 1%.

Une analyse plus fine nous permet de constater que la dermatologie est en nette hausse (+19,6%) et qu'à moindre mesure des spécialités telles que la sénologie, la gynécologie basse, la neurologie et l'endocrinologie voient aussi le nombre de patients présentés en RCP augmenter. L'urologie, la digestive et la pneumologie baisse légèrement.



Concernant l'âge des patients dont le dossier est passé en RCP, on constate entre 2024 et 2025 une relative stabilité.

Volume d'interventions par coordination d'appui	Nombre	Part
Dossiers dont le patient est âgé entre 0 - 3 ans	0	0%
Dossiers dont le patient est âgé entre 4 - 6 ans	0	0%
Dossiers dont le patient est âgé entre 7 - 12 ans	0	0%
Dossiers dont le patient est âgé entre 13 - 17 ans	4	0%
Dossiers dont le patient est âgé entre 18 - 25 ans	58	0%
Dossiers dont le patient est âgé entre 26 - 39 ans	322	2%
Dossiers dont le patient est âgé entre 40 - 59 ans	2903	21%
Dossiers dont le patient est âgé entre 60 - 74 ans	6477	47%
Dossiers dont le patient est âgé entre 75 ans et plus	4099	30%
Dossiers dont le patient est d'âge inconnu	0	0%
Total	13 863	100%

L'année 2025 a été marquée par des causes externes ayant eu un fort impact sur l'organisation du service :

- changement de la matrice du logiciel métier Web DCC,
- généralisation de la messagerie MSSante,
- changement de prestataire pour la visioconférence sécurisée,
- impacts du piratage informatique du CHU de Brest,
- renouvellement d'une partie de l'équipe.

Malgré ces contraintes, 682 réunions de RCP ont été réalisées en 2025 soit 51 réunions de RCP de plus (+4%) qu'en 2024.

En 2025, 2 nouveaux professionnels ont été accueillis et formés. Un travail sur la polyvalence se poursuit afin que les assistantes puissent intervenir indifféremment sur toutes les RCP.

A la demande des coordonnateurs médicaux de RCP, nous avons aussi augmenté sensiblement le temps d'assistante RCP en présentiel lors des RCP. Ainsi en 2025, nous assurons la présence d'une assistante dans 16 RCP sur les 19 dont nous avons la gestion (664 réunions sur les 682 soit 97,4% des réunions).

Le CLIC Pays de Morlaix et le CLIC du Pays de Lesneven-Les Abers

L'activité

L'activité 2025 a été de :

	CLIC du Pays de Morlaix			CLIC du Pays de Lesneven		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Demandes	1368	1369	1326	1064	1091	1046
VAD		744	571		439	519
RDV en permanence		286	227		491	344

Les demandes proviennent essentiellement de l'entourage (familial ou non familial).

Pays de Morlaix

Après plusieurs années de forte augmentation de l'activité, nous avons constaté un ralentissement en 2024 et une légère diminution en 2025.

Le CLIC n'a pas accueilli de stagiaire assistante sociale de 3ème année en 2025, les coordinatrices n'ont pas été épaulées dans leurs activités et ont dû assurer l'ensemble des tâches qu'elles déléguaient habituellement.

Le CLIC n'est plus en capacité d'absorber une charge de travail supplémentaire. Les bénéficiaires du service constatent une plus grande difficulté à joindre le CLIC en raison du nombre important d'appels et des délais plus importants pour obtenir un rendez-vous.

Le CLIC ne fait plus de communication depuis plusieurs années car il ne peut plus répondre à l'ensemble des demandes dans des délais raisonnables à effectif constant.

Une partie de la population est sans doute privée de l'aide du CLIC faute d'en connaître l'existence. Une communication à destination des élus des intercommunalités a été faite pour les informer de la situation budgétaire déficitaire structurelle du CLIC. Une participation des communes, sur le même modèle que ce qui se fait sur le reste du territoire finistérien, permettrait au service, à minima, d'atteindre un équilibre budgétaire.

Pays de Lesneven et des Abers

Ces dernières années, Le CLIC du Pays de Lesneven a connu une activité perturbée en raison de nombreux changements : turn-over et vacances de postes importants, changement de porteur, déménagement.

Bien que le nombre de demandes baisse légèrement, le nombre de personnes accompagnées reste stable.

Le CLIC du Pays de Lesneven et des Abers rencontrait beaucoup de personnes ayant besoin d'un accompagnement administratif. Ces personnes sont aujourd'hui davantage orientées vers les Maisons France Services.

Cette diversification de l'offre permet au CLIC de se recentrer sur sa mission première, l'accompagnement en lien avec la perte d'autonomie.

Cette modification de l'activité entraine naturellement une baisse de rendez-vous en permanence au profit des visites à domicile.

Profil des usagers du CLIC

La part de personne souffrant de troubles psychiques est de plus en plus importante. Face aux refus de prise en charge et à la mise en danger, les coordinatrices n'ont d'autres recours que le signalement au procureur.

Pénurie d'offre sur le territoire

La difficulté à trouver des professionnels soignants (IDE libéraux ou SSIAD) pour réaliser des toilettes se poursuit. En raison de l'augmentation des tarifs d'aide à domicile et du reste à charge, il n'est pas toujours possible de mettre en place des plans d'aide satisfaisants. Ce contexte compromet régulièrement le projet de vie des personnes.

Reprise des Comités techniques

Après plusieurs années de suspension, le CLIC du Pays de Morlaix a remis en place les Comités techniques au rythme d'environ 3 fois par an. Cette instance s'adresse aux professionnels du domicile et des établissements (Travailleurs sociaux et responsables de services). L'objectif est de favoriser l'interconnaissance et faciliter l'information concernant des évolutions règlementaires, des créations de services... et ainsi mieux informer et orienter les personnes âgées et leur entourage. Ces rencontres sont particulièrement appréciées.

Sur le territoire de Lesneven-Les Abers, la mise en place d'un comité technique n'avait pas tout de suite été envisagé car le CLIC de Landerneau propose déjà ces rencontres et un grand nombre de partenaires interviennent sur les deux territoires. La création d'une nouvelle instance n'est toujours pas à l'ordre du jour pour éviter de faire doublon mais une réflexion est en cours avec le CLIC de Landerneau pour mutualiser ces rencontres et ainsi partager la charge de travail.

Evaluation externe

En mars 2025, les 2 CLIC ont passé leur évaluation externe.

La connaissance du territoire, des dispositifs et la prise en compte des besoins des usagers en fonction de leur projet de vie ont été saluées.

Le référentiel étant identique à l'ensemble des ESMS, les CLIC ont davantage été en difficultés sur d'autres items plus éloignés du cœur de métiers.

Les coordinatrices ont mal vécu cette évaluation, se sentant remise en cause dans leur pratique ne pouvant pas répondre à l'ensemble des éléments.

Un travail de réassurance a été nécessaire afin de remobiliser les équipes dans leur travail.
Le projet de réécriture du projet associatif et des projets de services, prévu en 2026, devrait également permettre de répondre à des exigences n'ayant pas atteint leur objectif.

L'animation territoriale



Plateforme de ressources en ligne : Madéo

La plateforme, livrée en septembre 2023, suite aux travaux de la mesure 5 du Pacte de refondation des urgences, poursuit son développement.

Le nombre de connexions et de création de comptes ne cessent d'augmenter.

Depuis sa mis en ligne, la plateforme a été enrichie lors de 5 vagues d'évolutions. Ces évolutions ont été pensées pour améliorer les fonctionnalités du site et répondre aux attentes des partenaires et particulièrement des CPTS qui se saisissent de plus en plus de l'outil.



L'année 2025 a été marqué par la bascule de l'EIM vers l'ASB, outils régionaux portés par le GR e-santé Bretagne et qui alimentent l'annuaire Madéo. Ce changement n'avait pas été annoncé à la création de la plateforme et a nécessité un travail et un investissement financier important pour faire les évolutions nécessaires.

La fin du déploiement de la 5ème vague est prévue pour le 1er trimestre 2026. Elle concernera :

- Le back-office avec la création d'un rôle d'administrateur territorial pour les CPTS ;
- L'espace pro avec la gestion de la visibilité des informations renseignées ;
- L'annuaire avec la création d'un tri détaillé, l'ajout des plateformes de téléexpertise et l'intégration du ROR.

Les présentations aux partenaires se poursuivent tout au long de l'année et une communication à destination du grand public se fait à l'occasion de participations aux forums du territoire.



Convention Projet « Après Parents »

« Après-parents » est un projet porté par l'ADAPEI et financé par la CNSA et le Conseil Départemental du Finistère.

18 référents sont répartis sur l'ensemble du Finistère (CDAS de Douarnenez-Cap Sizun, ATP, UDAF, MDPH, AS Domicile, les CLIC de Concarneau, Châteaulin, Morlaix et Brest).

L'expérimentation, d'une durée de 2 ans, a pris fin en juin 2025. Une des coordinatrices du CLIC du Pays Pays de Morlaix a fait partie des référents « Après-parents et la responsable du CLIC du Pays de Morlaix est membre du Comité technique.



Une évaluation de l'expérimentation a été confiée à l'UBO. L'ADAPEI travaille à présent à la pérennisation du dispositif.

Le parcours AVEC

Le parcours d'Accompagnement pour mieux Vivre proposé aux personnes En cours de traitement d'entretien ou après les traitements de leur Cancer (AVEC) a fait l'objet d'un renouvellement en 2024.

En 2025, on relève l'activité présentée ci-après :

Nombre total de patients	41	Activité 2025	
Nombre total de professionnels de santé inclus dans le dispositif	16	nombre de psychologues	3
		nombre de diététiciennes	10
		nombre d'éducateurs APA	7
Nombre total de prescriptions effectuées	43	psychologie	4
		diététique	17
		APA	22
Nombre total de bilans effectuées (admission + final)	67	psychologie	7
		diététique	28
		APA	32
Nombre total de consultations effectuées	122	psychologie	12
		diététique	48
		APA	62

Sur le plan financier, l'enveloppe financière perçue dans le cadre du projet est fléchée sur le plan analytique et le programme reste financé pour 2025 suite au renouvellement du programme. Par ailleurs, ce renouvellement a permis de dédier, sur l'enveloppe restant du précédent appel à projet, un temps de coordination pour relancer le parcours d'accompagnement, avec une de l'ARS attente à 85 patients inclus par année.

En 2025, 43 patients ont été inclus dans le parcours contre 52 en 2024, soit une diminution d'activité. Cette diminution s'explique notamment par la fin d'une dérogation jusque-là acceptée, permettant de financer dans le cadre des soins de support après cancer des séances APA à l'issue du bilan. En effet, il était pressenti que les personnes incluses dans le parcours avaient besoin de plusieurs séances APA et pas seulement d'un bilan qui ne leur permettait pas de se mettre en condition pour bouger seuls chez eux et reprendre une activité.

Du 1er janvier 2023 au 31 août 2025, 42 personnes ont bénéficié de plus de deux séances d'activité physique adaptée (APA), avec une majorité ayant suivi jusqu'à cinq séances. Parmi celles-ci, 3 participations ont eu lieu en 2023, 20 en 2024, et 19 jusqu'au 31 août 2025.

Sur ces 42 personnes, 39 ont poursuivi l'APA après la fin de leur parcours AVEC, soit 93%, ce qui souligne l'impact positif et l'utilité de cette démarche initiale. 30 ont continué avec le même professionnel, tandis que 9 ont choisi de s'orienter vers d'autres spécialistes ou structures. Trois usagers n'ont pas repris l'APA, soit pour des raisons de santé, soit par manque de disponibilité au moment de l'entretien de clôture

L'arrêt à compter de septembre 2025 du financement de séances APA a donc généré une perte d'activité.

Toutefois, l'ARS a confirmé en 2026 le lancement à venir d'une expérimentation sur le financement de séances APA, et Appui Santé Nord Finistère s'est d'ores et déjà positionné comme porteur volontaire.

En 2025 la file active fixé par l'ARS n'a donc pas encore été atteinte. Toutefois, le retour sur le service rendu par cette prestation aux usagers est excellent, ce qui nous incite à poursuivre cette activité.

Les soins de support leur ont permis d'améliorer leur ressenti par rapport à leur état de santé, leur qualité de vie et leur mental. Ils se sentaient soutenus, d'autant plus que leurs perceptions initiales étaient basses. Cette expérimentation montre, malgré les difficultés pour faire connaître et prescrire cette prestation, que la proposition de soins de support à des personnes ayant eu un cancer avec ou sans traitement d'entretien améliore les ressentis des personnes quant à leur état de santé, leur qualité de vie et leur mental.

Par ailleurs, en 2025 une convention de coopération a été signée avec la CPTS Pays d'Iroise pour déployer le programme AVEC au plus près du territoire. Il conviendra de pleinement diffuser ce partenariat en 2026 pour développer le programme sur le territoire.

Activité d'Education Thérapeutique

Le programme DIABIROISE

- La collaboration avec les infirmières ASALEE et le IPA

La coordination en ETP est assurée par le DAC avec notamment une implication des coordinatrices du DAC en complémentarité des ESP, et par subsidiarité le cas échéant auprès des patients. Nous avons poursuivi en 2025 le travail collaboratif avec les infirmières ASALEE après les avoir formées aux nouvelles technologies en diabétologie.

Nous avons le même type de collaboration avec des IPA travaillant notamment dans les EHPADs pour la prise en charge de personnes âgées diabétiques, surtout pour les aider à établir et modifier les protocoles d'insulinothérapie.

Il est notable que **ce travail est un frein aux hospitalisations pour évènements aigus**, hypoglycémies sévères, et acidocétoses diabétiques. Cela nous permet aussi **d'économiser un temps précieux dans les déplacements** auprès des patients, et de travailler à distance grâce notamment à la mise en œuvre de capteurs de glycémies lorsque nos correspondants (IPA, IDE Asalée, voire certaines infirmières libérales formées) sont en mesure de récupérer et de transmettre les données.

- La collaboration avec le service de diabétologie du CHU et les endocrinologues libéraux

Nous sommes complémentaires du service de diabétologie du CHU de Brest pour **limiter les durées d'hospitalisation en relayant l'éducation des patients à l'insuline, en limitant le recours systématique aux infirmières à domicile**, en facilitant la coordination avec les acteurs de ville pour des patients dont la complexité peut être multiple en dehors du diabète (problèmes sociaux, troubles cognitifs,). Cela nous amène à travailler souvent en partenariat entre services du DAC (autonomie, complexité physique, complexité comportementale).

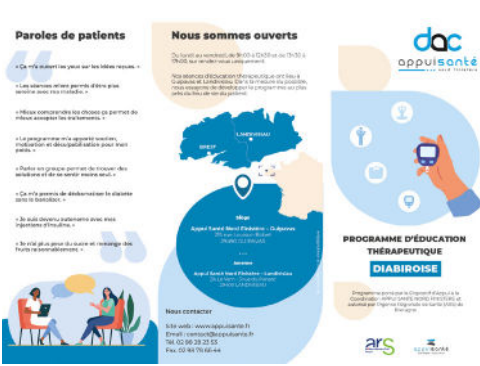
De la même façon, nous intervenons très fréquemment à la demande des diabétologues libéraux, notamment ceux exerçant à la clinique de Keraudren pour permettre un relai éducatif ambulatoire. **Il est notable que très peu de patients sont hospitalisés à la clinique pour leur diabète compte tenu de cette articulation.**

- L'extension du programme en partenariat avec la CPTS du Bout du Monde

Nous avons annoncé sur le rapport d'activité précédent la collaboration avec la CPTS du Bout du Monde à Crozon pour la mise en place du programme Diabiroise disponible autour de Brest. **Pour mémoire, aucun des patients diabétiques de Crozon n'était volontaire pour venir faire de l'ETP à Brest** (140 km aller et retour).

En 2025, 65 patients ont pu bénéficier à Crozon de tout ou partie du programme dispensé par des intervenants locaux formés au diabète et à l'éducation thérapeutique (2 infirmières libérales, une infirmière ASALEE, une IPA, 2 médecins généralistes, une sophrologue, 2 diététiciennes, une APA en cours de formation). Parmi ces 65 patients, 31 ont fait l'objet d'un programme complet (BEP+ séances+ Bilan de suivi). 13 patients viennent d'avoir début 2026 leur bilan de suivi.

Par conséquent, 44 patients de la presque ile ont pu profiter depuis un an, de l'extension du programme Diabiroise à Crozon.



Les patients ayant terminé leur programme ont en moyenne bénéficié de 8,3 séances collectives d'ETP sur le diabète. Nous souhaitons souligner **l'importance du poste de "coordinateur local de programme"** (à la charge de la CPTS selon les termes de la convention signée entre le DAC et la CPTS), pour assurer le bon fonctionnement de celui-ci et le respect du cahier des charges (mêmes séances disponibles à Brest et à Crozon, mêmes documents, consignation des données pour la traçabilité et l'évaluation du programme).

Nous utilisons le logiciel Breizh ETP comme outil de coordination de ce programme, avec la difficulté de la double saisie des données dans Gwalenn notamment : les données patients, les programmations d'activité, les documents adressés aux médecins de ville.

Nous envisageons une première évaluation de cette extension du programme d'éducation thérapeutique Diabroise à Crozon au cours de l'année 2026.

- La prise en charge des patients diabétiques en oncologie

Nous avons indiqué l'année dernière le travail réalisé auprès des patients suivis en oncologie, qu'il s'agisse de structures privées ou hospitalières, dont le CHU. Ce travail s'est poursuivi en 2025.

Les effets des nouvelles thérapeutiques utilisées et des corticoïdes sur des diabètes connus sont souvent majeurs, voire l'induction d'un authentique diabète. Qui plus est, ces effets sont souvent transitoires, ce qui oblige à une adaptation rapide des protocoles d'insulinothérapie et une coordination avec les oncologues pour anticiper les changements.

Nous venons ainsi en aide aux services de diabétologie qui ne sont pas en mesure d'assumer cette charge supplémentaire de travail et de gérer l'évolution des situations à domicile. Il s'agit de préserver le confort du patient **en limitant la durée des passages à l'hôpital** aux séquences des traitements oncologiques, sans allonger la durée du fait des problèmes de gestion du diabète.

L'équipe autonomie du DAC peut ainsi assurer un pilotage des protocoles d'insulinothérapie à distance. En intervenant sur le protocole d'insulinothérapie, **le DAC se situe à l'interface des soignants hospitaliers et libéraux** dont les missions peuvent se concentrer sur les soins liés à la maladie principale.

Le programme EDUC TON PARK

L'activité du programme EducTonPark se poursuit entre le service de neurologie du CHU de Brest, le service de neurologie de l'hôpital de Morlaix, et le DAC afin d'offrir aux patients ciblés par ce programme (Patient ayant une maladie de Parkinson évoluant depuis moins de 5 ans) la possibilité de bénéficier d'une éducation thérapeutique au plus près de leur domicile. Cette année 2025, 27 patients ont bénéficié d'un programme complet (BEP + séances + bilan de suivi) pour 38 BEP pratiqués au cours de l'année.

Compte tenu de la satisfaction des usagers et des intervenants à propos du programme EductonPark (cf rapport d'évaluation quadriennale), nous avons répondu à une demande des neurologues du Sud Finistère pour décrire ce qui avait été fait sur le Finistère Nord. Le schéma de fonctionnement pourrait être sensiblement le même. La motivation principale est la volonté de réaliser un programme Ville/ Hôpital dans lequel la circulation des patients et des intervenants est facilitée. la coordination du programme pourrait être assurée par le DAC de Cornouailles à l'image de ce qui s'est fait à Brest. Une première réunion a eu lieu à Quimper au DAC de Cornouailles rassemblant des neurologues du CHIC, un neurologue du centre de Tréboul, des associations de patients. Nous restons à leur disposition pour aller plus loin dans le soutien à propos de ce projet.



Collaboration avec les CPTS et coordination ville-hôpital

Appui Santé Nord Finistère a poursuivi ses collaborations avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé labélisées sur son territoire. 2025 a connu la labellisation de la CPTS du Léon, portant à 6 le nombre de CPTS constituées et actives :

- CPTS Iroise (2021)
- CPTS Brest Santé Océane (2021) aujourd'hui CPTS Brest Santé Océane BSO
- CPTS du Bout du Monde (2022)
- CPTS du Bassin de l'Elorn (2024)
- CPTS Menez Are (2024)
- CPTS Haut-Léon (2025)

A ce jour, les territoires Nord-Finistériens restant à couvrir sont les territoires de Morlaix et Lesneven.

Une attention est portée à ce que les CPTS puissent être représentées au Conseil d'Administration d'Appui Santé Nord Finistère, dans le collège 1, des professionnels de santé libéraux.

Le partenariat chacune des CPTS est bien installée, avec des collaborations en fonctions des besoins du territoire. Par ailleurs, le DAC s'attache à animer des échanges entre l'ensemble des CPTS du territoire et le CHU, afin de mener à bien des projets couvrant la totalité du territoire.

Projet Globule – Notifications de sorties hospitalières

A partir de septembre 2025, Appui Santé Nord Finistère a animé, à raison d'un groupe de travail tous les 15 jours jusqu'à fin décembre, des échanges autour d'un projet commun DAC-CPTS-CHU : le déploiement de l'outil Mobil'e TY by Globule et de notifications hospitalières d'entrée et sortie.

Ce groupe de travail a fait suite, en décembre 2024, une rencontre avec les acteurs du territoire de Rance-Emeraude (CH, DAC et CPTS), pour un partage de pratiques sur leur appropriation de l'outil.

Le dernier quadrimestre 2025 a donc permis de tester l'application Globule et de rédiger plusieurs fiches techniques sur son usage dans le cadre de l'échange ville-hôpital autour de patients complexes (créer un patient dans Globule, Gérer le cercle de soins dans Globule, Gérer les notifications d'entrée/ sortie d'hôpital dans Globule). Il a également permis aux équipes techniques du CHU et du GR e-santé Bretagne d'avancer sur la mise en œuvre de notifications d'entrée et sortie.

Ainsi, les premières formations des utilisateurs « expérimentateurs » des DAC et CPTS pourront avoir lieu au premier trimestre 2026, pour un lancement des notifications à la fin du premier

Projet « Qualité des ordonnances de sortie »

En 2025, dans la suite des réunions CHU-DAC-CPTS du territoire, organisées en 2024, il a été convenu de monter un groupe de travail sur la qualité des ordonnances en sortie d'hôpital.

Faisant suite au constat d'un nombre important d'ordonnances (60 à 80%) non conformes aux nomenclatures CPAM, l'équipe en charge du déploiement du nouveau DPI du CHU, le DAC et des représentants de chaque CPTS se sont réunis régulièrement (environ tous les 2 mois), pour avancer sur 3 axes de travail :

- Rédiger un livret de bonnes pratiques pour les ordonnances de sortie à destination des prescripteurs ;

- **Travailler un recueil de prescriptions « types » conformes aux nomenclatures, à diffuser au territoire ;**
- **Participer au paramétrage des ordonnances informatisées dans le nouveau DPI du CHU, qui sera a terme déployé sur l'ensemble des établissements publics du GHT.**

Ainsi, en 2025, le livret et le fichier excel ont pu être rédigés, et en 2026, les premières sessions de paramétrage ont pu avoir lieu.

Par ailleurs, une rencontre avec la nouvelle CME du CHU de Brest a permis d'avancer sur une possible diffusion des outils aux internes pour une meilleure sensibilisation, et une réunion avec la CPAM du Finistère a permis de déclencher au premier trimestre 2026, la relecture du guide par les équipes de la CPAM, qui permettra de le fiabiliser avant diffusion.

Participation à la gestion territoriale des lits

En 2025, Appui Santé Nord Finistère, a poursuivi sa participation active au projet de gestion des lits territoriale portée par les établissements du GHT Haute Bretagne, et les établissements sanitaires privés à but non lucratif et à but lucratif du territoire.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination a ainsi participé à l'ensemble des cellules de tensions hospitalières hebdomadaires du GHT, ainsi qu'aux cellules fluidités du CH des Pays de Morlaix.

Dans ce cadre, en période de tension sur les lits, le DAC a pu proposer :

- De relayer des messages à diffuser aux CPTS du territoire ;
- D'étudier les dossiers de patients médicalement sortant afin de définir si une proposition d'intervention du DAC pourrait être pertinente ;
- De transmettre au SAMU – SAS et aux urgences une note, précisant qu'en cas d'appels récurrents au SAMU-SAS, ou que dans chaque situation de patient cumulant 3 passages aux urgences dans l'année, il puisse être proposé au patient que le DAC le contacte après son retour à domicile.

Par ailleurs, afin de rendre plus opérante sa participation à ces instances, Appui Santé Nord Finistère s'est particulièrement investi au sein des groupes de travail du COPIL de Gestion Territoriale, pour travailler sur un **logigramme de parcours MCO vers DAC**, à joindre à un kit de sortie, à destination des équipes hospitalières. L'objectif de ces logigrammes, également déclinés en MCO vers SMR et HAD, est d'aider les équipes hospitalières à s'approprier les différentes orientations possibles en sortie d'hospitalisation et les process de sortie, afin de gagner en fluidité.

En 2026, le logigramme sera diffusé auprès des équipes hospitalières puis évalué.

Par ailleurs, dans le cadre de cette collaboration, un **projet d'expérimentation d'une coordinatrice d'appui du DAC au sein des urgences du CHU a été déposé en 2025**. Validé par l'ARS, il a fait l'objet fin décembre d'un financement pour 6 mois. Il sera donc évalué en 2026, et potentiellement prolongé en fonction des résultats

Structuration de la filières soins palliatifs Nord Finistère

Suite à la publication de **l'instruction Interministérielle du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs**, et de l'appel à manifestation d'intérêt pour la reconnaissance des filières en soins palliatifs du territoire le 13 septembre 2024, Appui Santé Nord Finistère a accueilli à plusieurs reprises une réunion des médecins de l'interface de soins palliatifs sur le territoire pour amorcer un diagnostic.

A partir du deuxième trimestre 2024, Appui Santé Nord Finistère a copiloté avec le CHU de Brest, en poursuite de ces réunions, un Comité de Pilotage dédié à la réponse à l'appel à reconnaissance des filières en soins palliatifs. Les COPIL se sont déroulés jusqu'au mois de mars 2025, afin de pouvoir proposer pour le territoire, et après consultation des CPTS, un projet sur 5 ans, avec 6 premières fiches actions.

Ce COPIL a pu déterminer pour la filière les objectifs stratégiques généraux de la filière :

- Renforcer l'accès aux soins palliatifs pour tous les patients, qu'ils soient à domicile, en établissement ou à l'hôpital, y compris sur les territoires les plus éloignés des lieux de prise en charge les plus « classiques » (USP, LISP...)
- Soutenir l'offre spécialisée de soins palliatifs tout en renforçant la coordination entre les professionnels de ville et l'hôpital, avec des parcours fluidifiés et une meilleure communication, pour favoriser une prise en charge en proximité et au premier niveau de recours
- Développer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé
- Promouvoir des soins palliatifs précoces afin d'assurer un meilleur accompagnement des patients et de leurs proches
- Renforcer le soutien aux aidants et le développement de l'offre de répit et d'accompagnement du deuil

Ces objectifs ont été soutenus par la proposition d'une feuille de route sur 5 ans, comportant les actions suivantes.

	Fiches-action	Thématique	Priorité
BLOC 1	FICHE ACTION 1	Structuration de l'offre d'avis téléphonique "Allô PALLIA »	1
	FICHE ACTION 2	Gestion et animation de la filière - Améliorer la lisibilité de l'offre et de l'organisation de la filière en soins palliatifs	1
BLOC 2	FICHE ACTION 3	Mise en place d'une RCP en soins palliatifs - adultes	1
	FICHE ACTION 4	Mise en place d'une réunion multi partenariale en soins palliatifs - enfants	1
BLOC 3	FICHE ACTION 5	Equipe Mobile de soins palliatifs au domicile (gradation du renforcement – cible couverture à 5 ans)	2
BLOC 4	FICHE ACTION 6	Améliorer l'offre de formation à destination des acteurs de la ville et du domicile	3

Dans ce cadre, la feuille de route 2025/2027 a principalement soutenu les objectifs suivants :

- Favoriser le lien ville-hôpital dans le fonctionnement de la filière, et notamment l'appui aux professionnels de santé libéraux ;
- Travailler la notion de « soins palliatifs précoces », et notamment l'anticipation de la démarche palliative.

Appuyés sur deux actions principales :

- **La mise en œuvre d'une ligne d'avis en soins palliatifs à destination des professionnels de santé (médecins, infirmières, IPA) prenant en charge des patients à leur domicile ;**
- **Le renforcement de l'équipe mobile en soins palliatifs du CHU de Brest.**

Suite à la reconnaissance de la filière par l'ARS, des financements ont été accordés pour ces deux actions. Fin 2025, le DAC a donc lancé les premiers groupes de travail techniques de mise en œuvre de la ligne d'avis en soins palliatifs, permettant de prévoir un lancement au 07 avril 2026, avec la participation de 15 médecins et 2 infirmières en soins palliatifs du territoire.

Groupes de travail nationaux



En 2025, des travaux significatifs ont été réalisés au niveau national concernant les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).

Le DAC Appui Santé Nord Finistère a joué un rôle actif dans ces réalisations, en collaboration avec la FACS Bretagne.

Cette participation a été facilitée par l'engagement du Docteur Jean-François Conrad, médecin directeur, au sein des instances nationales et divers groupes de travail nationaux.

Il est à noter que Président de la FACS Bretagne et Vice-président de la FACS Nationale, le Dr Conrad consacre plus de deux jours complets par semaine à ces représentations, soulignant ainsi l'investissement substantiel requis pour ces fonctions.

Contribution du DAC ASNF aux travaux de la FACS Nationale

La mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) pourrait constituer une avancée significative dans la prise en charge des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ce service a pour objectif d'améliorer la coordination et l'efficacité des dispositifs de soutien, et de répondre aux défis croissants liés au vieillissement de la population ainsi qu'à l'augmentation des situations de handicap. Son déploiement s'inscrit dans une volonté de simplifier les parcours des usagers et de garantir un accès équitable et de qualité aux services d'aide à l'autonomie.

- Participation aux instances associatives de la FACS (Bureaux, CA, AG, COMOP, ...);
- Mandats de représentation : HAS, FNEHAD, Congrès national FEHAP- DIJONv, 5ème Journée Autonomii – Parcours et Coordination, ...), DNS : Accès DMP, PPCS et Via Trajectoire ;
- GT National Eléments de langage (4 réunions en 2025) ;
- GT National Référentiel qualité des DAC (7 réunions en 2025) ;
- GT Modèle Economique des DAC (4 réunions en 2025) ;
- GT Observatoire des Ruptures de Parcours (3 réunions en 2025) ;
- Participation aux Journées Interfédérales de printemps (2 et 3 avril 2025-AVIGNON) et d'automne : 26 et 27 novembre 2025 PARIS ;
- Participation aux Université de la Coordination en Santé - UCS ALBI 27-28-29 août 2025 : présentation de la formation « DU Référent Parcours complexe » en lien avec UBO et ITES : prix national à la FACS Bretagne.

Groupe de Travail National – FOCUS Mesure de la qualité et de l'impact du service rendu des DAC

À la suite des Journées Interfédérales d'AVIGNON en avril 2025, il a été décidé la constitution d'un groupe de travail national sur le référentiel qualité des DAC, porté par la FACS nationale.

Ce groupe de travail a eu pour objectif de co-construire un référentiel qualité national à partir des travaux existants, en s'appuyant sur une approche pragmatique, progressive et ancrée dans les réalités des territoires et devant refléter une vision partagée nationale.

Le périmètre de travail vise à couvrir l'ensemble des dimensions métiers des DAC, en commençant par les axes les plus opérationnels (information/orientation, appui à la coordination, animation territoriale).

Le DAC Appui Santé Nord Finistère a mandaté deux salariés pour animer le recensement des contributions bretonnes et participer aux GT nationaux au nom de la FACS Bretagne :

- Mme Claudine GRALL pour la partie Mission 1 et 2 des DAC
- Mme Elodie QUILLVERE pour la partie Mission 3

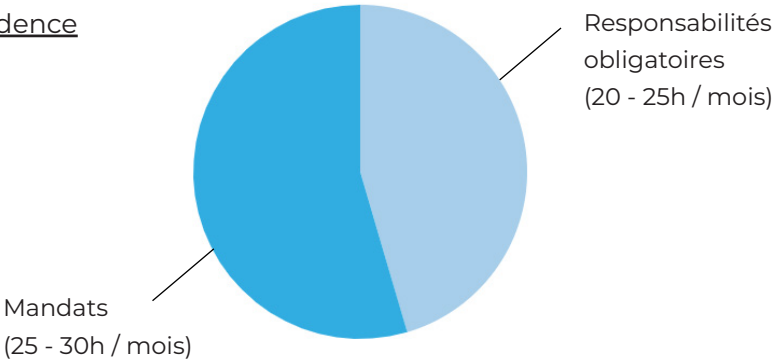
Collaboration Etablissements sanitaires et DAC

Journées FHF

Le DAC Appui Santé Nord Finistère représentait la Bretagne (Sabine CAGNON) lors de la journée FHF du 27/08/2025 à HENNEBONT travaillant sur l'articulation entre les différents acteurs de santé dans les territoires, avec l'aide du Cabinet Hippocrate Conseil. La journée regroupant les chefs d'établissements et les Présidents de CME bretons avait pour thème : « CPTS – DAC - HOPITAUX : Apprendre – créer – agir ensemble pour nos territoires bretons ».

Cela a permis de nourrir et préparer une participation au congrès FHF interrégional Bretagne / Pays de la Loire qui s'est tenu le 26/09/2025 au Palais du Grand Large à Saint-Malo. Une journée riche en discussions et en rencontre intitulée « Hors les Murs », débats animés par le journaliste Frédéric LOSSENT.

■ Implications Présidence FACS Bretagne



Groupes de travail régionaux



En plus de sa participation aux groupes de travail nationaux, Appui Santé Nord Finistère a continué à s'impliquer activement dans les réflexions menées au niveau régional.

Groupes de travail – Directions des DAC / FACS Bretagne

Il s'agit de collaborer entre les directions DAC sur les sujets suivants :

- Groupe de Travail (GT) Indicateurs et Rapport d'Activité DAC
- Groupe de Travail (GT) Harmonisation des Pratiques GWALENN

Les directions s'impliquent dans les choix stratégiques, se mettent d'accord sur les demandes d'évolution, les priorisations éventuelles, ainsi que sur l'harmonisation des procédures internes.

RGPD : expérimentation

Dans la perspective d'un contrat cadre et du développement de services pour ses adhérents, la FACS Bretagne a choisi de travailler sur le sujet du RGPD.

ASNF a ainsi, collaboré avec le cabinet "Périnove" après la phase de diagnostic préalable de 2024 à la modélisation de la démarche au bénéfice de l'ensemble des dispositifs en 2025. Un délégué aux protections des données a été désigné à la CNIL en 2024 pour ASNF : Mr Samuel PHELIPPOT.

Groupes de travail – FACS Bretagne et ASNF en 2025

- Participation aux instances associatives de la FACS :
 - AG et AGE - une journée
 - CA - trois dans l'année dont deux en présentiel
 - Bureau - 4 dans l'année - 3h de réunions en moyenne
- Administrateurs référents : Sabine CAGNON
 - DU Référents Parcours complexes – UBO-ITES - 6 rencontres de pilotage+ Webinaire dédié aux intervenants FACS (Cf. focus spécifique ci après)
 - RGPD - 6 rencontres en 2025
- CODAC avec ARS :
 - 2 rencontres en 2025
- COSTRAT avec Gr e-Santé
 - 1 rencontre en 2025
- Inter-DAC :
 - 8 rencontres en 2025
- Observatoire de rupture des parcours ORP : Elodie QUILLEVERE
 - 1 rencontres régionale directions / cadres en septembre pour Retex
 - 6 sous-groupes outils et analyse entre septembre et décembre
- Service Rendu des DAC
 - Un webinaire régional breton de présentation de la démarche et outil d'extraction
- Journée Pairs - Responsables d'équipe
 - Une journée de travail en 2025
- Référents Gwalenn :
 - 27 Réunions Référent.e.s Gwalenn dont 8 en présentiel
- Référents Annuaire :
 - 35 temps d'échanges (de 30min à 1h00 environ).
- DU "Référents de parcours"

L'accompagnement Numérique en Santé



L'accompagnement des professionnels sur ce sujet représente un investissement en temps important.

Dr CONRAD a été mandaté pour piloter le déploiement numérique au nom de la FACS Bretagne.

Appui Santé Nord Finistère a choisi d'utiliser cela comme un levier pour promouvoir l'interopérabilité et favoriser le partage et l'échange d'informations. Ainsi en 2025, cela a représenté plus de 185 réunions (150 réunions en 2024) concernant les outils numériques.

Groupes de travail Régional - Université de Bretagne Occidentale

En 2025, les travaux conjoints entre la Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé de Bretagne (FACS Bretagne), en partenariat avec l'Université Bretagne Occidentale (UBO) et l'Institut de Formation au Travail Éducatif et Social (ITES), se sont poursuivis, dans le cadre du DU Référent Parcours Complexe lancé en septembre 2024. Le DAC Appui Santé Nord Finistère (Sabine CAGNON) en liaison avec le DAC Appui Santé en Cornouaille et la FACS Bretagne organise la coordination de cette action avec les organismes formateurs.

Le programme complet propose deux parcours complémentaires :

- Une certification « Exercer une mission de référent de parcours santé-social » et
- Un Diplôme d'Université « Coordonnateur de parcours complexes ».

Ensemble, ils offrent une approche théorique et pratique, couvrant les enjeux juridiques, territoriaux et méthodologiques nécessaires pour accompagner efficacement les personnes en situation de fragilité. Les objectifs pédagogiques incluent l'acquisition de compétences en diagnostic de situation, co-construction de parcours, animation de réseaux d'acteurs et veille réglementaire. La formation se distingue par son approche transversale mais "sur-mesure" et son engagement à créer une identité commune et un esprit de corps parmi les professionnels de la coordination qu'ils soient de DAC, de DER, de CLIC et autres dispositifs de coordination.

La promotion 2024-2025 a déjà accueilli 10 professionnels et a établi un partenariat solide entre les institutions impliquées. Les premiers salariés des DAC, dont deux salariés d'Appui Santé Nord Finistère, ont obtenu leur DU à l'issue de la présentation d'un mémoire professionnels, dont les thématiques représentent des contributions riches pour l'ensemble des professionnels du secteurs, sur des sujets variés, tels que « la fin d'accompagnement » ou « la place des référents de parcours complexes dans l'animation territoriale ».

Une nouvelle promotion a pu entamer son cursus en septembre 2025, avec une ouverture des profils des apprenants (professionnels du secteur du handicap, du secteur hospitalier, du secteur assurance maladie, etc.), assurant une diversité propice aux échanges et partages de pratiques.

Le partenariat FACS-UBO-ITES s'ancre ainsi dans le temps, et se poursuit au service de la formation des professionnels en proximité de leur territoire.

Il a par ailleurs été reconnu lors des Universités de la Coordination en Santé, et primé dans le cadre des Trophées Appui Santé France Formation :

<https://www.youtube.com/watch?si=JME9Oty8apxwsOvJ>

Synthèse de l'animation territoriale : 756 réunions

Parcours de santé : 171

Handicap et santé mentale : 16

PTSM, Keraidants, PCO-TND, C36, Rare Breizh, CLSM de la ville de Brest, Projet Après-Parent (ADAPEI), Unité Résidentielle TSA Les Genêts d'Or, CD29 – Pacte de Pleyben

Gérontologie : 21

Filière Gériatrique, COFIL Vivam, Comité techniques des CLIC de Landerneau et Morlaix, Groupe de travail des CRT, CD 29

Oncologie : 54

OncoBretagne, Parcours Après-Cancer, 3C du Ponant, Groupes d'échanges entre 3C, COSTRAT Cancéro

Soins Palliatifs : 51

Concertations partenaires (LAM, Staff SLA, Point HAD, Interface Soins Palliatifs), Coanimation de la filière soins palliatifs Nord Finistère, CARESP

Education thérapeutique : 8

GT Educ Ton Park, GT ETP Diabroise CPTS du Bout du Monde, Instances ETP 29

Précarité : 21

CGT Coallia, GT PRAPRS, CD 29, Cellule habitat indigne, GT Pays de Brest et Morlaix Korsacoff, Forum Diogène

Outils numériques : 185

Madéo en santé : 37

Points Concept Image, Points GR e-santé Bretagne, Présentations partenaires, GT partenaires

Gwalenn : 72

Réunions référents Gwalenn, GT Harmonisation, COFIL, Formations partenaires, modèles de document

Services socles : 76

Globule, Viatrajectoire, Breizh ETP, Comité Départemental du Numérique en Santé, Télémédecine/ Téléconsultation, Annuaire Régional, Comité d'orientation GR e-santé

Santé – Coordination territoriale : 136

Centres hospitaliers : 84

Cellule fluidité des parcours CHPM, Cellule tensions hospitalières GHT, Expérimentation Coordinatrice d'Appui aux Urgences, Conseil de Surveillance et commissions CHU, Cellule Parcours Complexes SMR Landerneau

CPTS : 25

GT : Forum numérique CPTS Elorn, plaies chronique BSO, AVEC CPTS Iroise, Personnes âgées BSO, Ville-Hôpital, SSE, ordonnances, soins palliatifs, parcours AVEC CPTS Iroise, TND CPTS Léon Instances CPTS

CTS : 8

Assemblée plénière, Bureau, Commission Spécialisée en Santé Mentale

CLS Morlaix : 5

Instance d'animation, GT, GT coordination territoriale

Autres: 14

Instance d'animation, GT, GT coordination territoriale

Fédérations et coopérations : 161

Facs Nationale : 82

AG/CA/Bureau, Point hebdomadaire Bureau, GT et rencontres partenaires, Communication, Numérique, COMOP, Congrès, Conférence Nationale de Santé, DGOS/CNSA

Facs Bretagne : 82

AG/CA/Bureau, Pilotage, Gestion RH, Comité de suivi, Inter-DAC Bretagne, Webinaires, GT : Pertinence des hospitalisations en SMR, indicateurs, ETP, service rendu, CSOS-CRSA, Numérique : ASB, RGPD, EOC

Inter DAC 29 : 24

Divers : 2

Observatoire des ruptures de parcours : 15

GT FACS Bretagne, FACS Nationale, DAC 29, DT 29, GT ASNF, GT FACS B

Rencontres Partenaires : 36

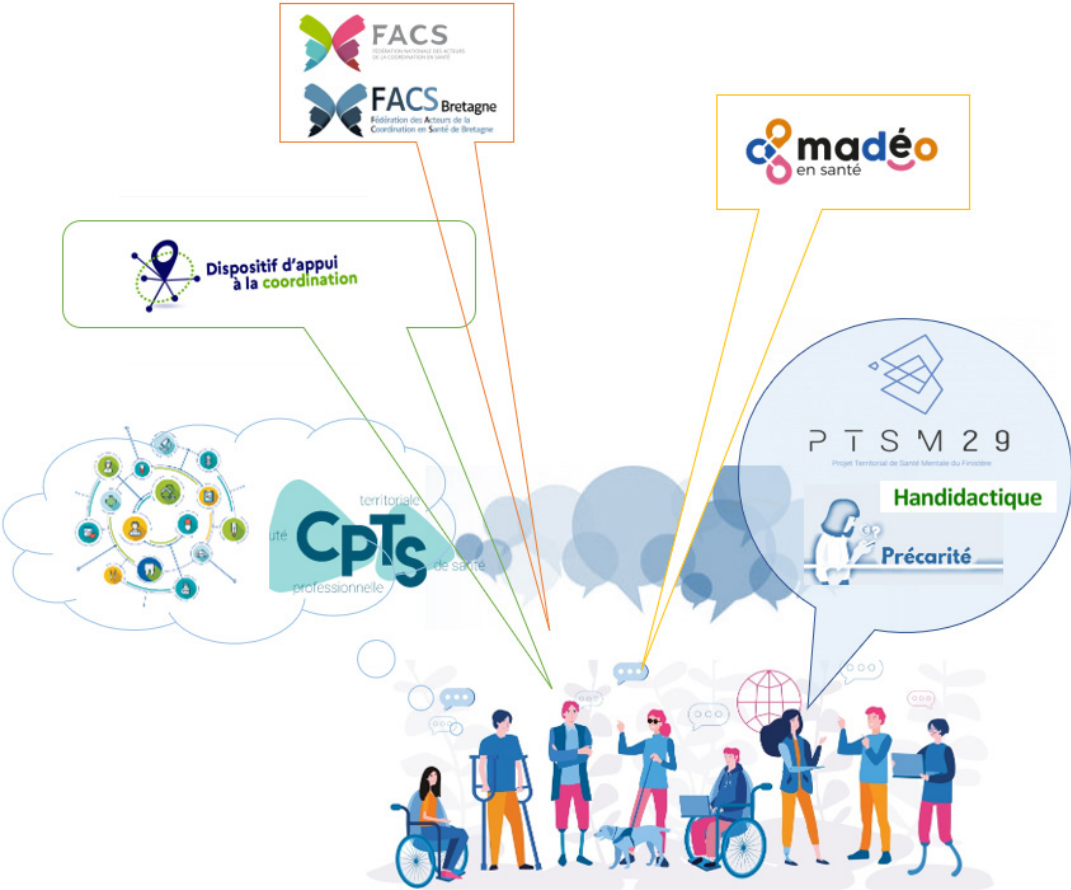
Cap Vital, Ehpad Carantec; OHActiv, CMPP Landerneau, AFM Téléthon, EMGEH Morlaix, CMP Rive droite, CMP St Renan, CLIC Iroise, EMSP Morlaix, CMP Bellevue, Archipel Santé, EMGEH, Papillons Blancs, Mobisanté, CPTS Elorn, SAU, APPV C360, EHPAD Carantec, CPAM, EHPAD St Martin des Champs, Pen An Dalar, Hopital de jour CHU, centre de santé Ildys, La Brise, Service habitat Brest, CARSAT, Genêts d'Or, CLS Brest, AS psychiatrie CHU, CD 29, EHPAD Lesneven, ligue contre le cancer

Formations : 40

Licence UBO, DU Référent Parcours Complexe, DU Soins Palliatifs, DU éthique, Séminaires Faculté de Médecine, IFSI, ITES, EHESP Pacte Anime, CHEM, Autres formations : journée d'étude UBO, IPA

ARS : 12

GT : Comité Identitovigilance, indicateurs, ORSAN DAC-CPTS, bilan HT post-hospitalisation
Revue annuelle de contrat, Dialogue de gestion
Réunions départementales : tensions hivernales, tensions estivales
Rencontres, webinaires, Journées régionales



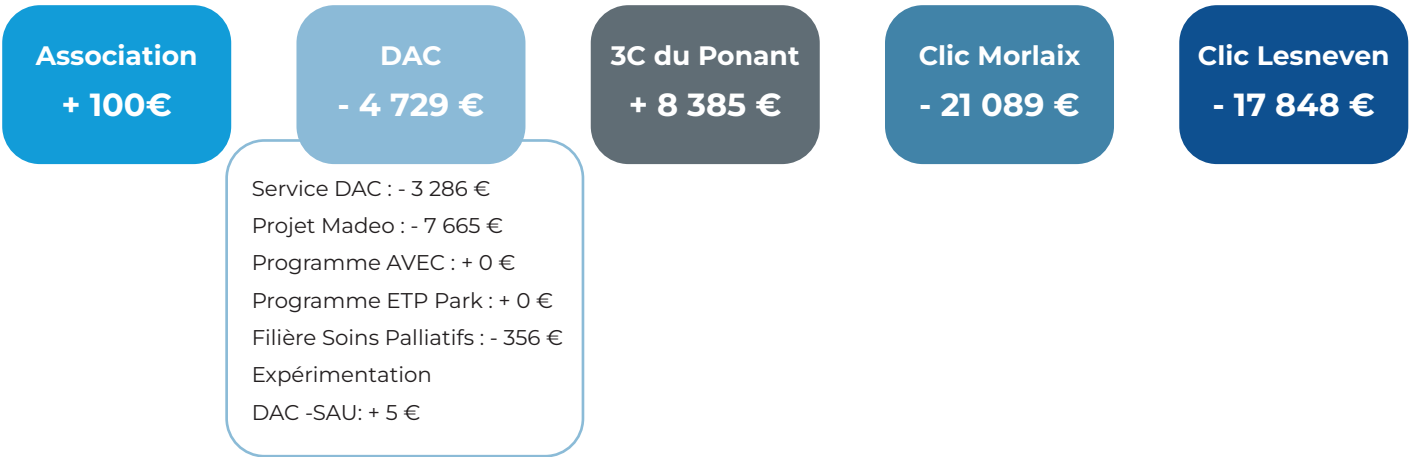
Finances



Résultat(s)

Analyse du résultat

Le résultat de l'Association, avant affectation du résultat, est déficitaire à hauteur : - 31 386 euros, répartis comme suit entre les différents services et projets :



Ce déficit correspond principalement :

- Aux déficits structurels des CLICs en lien avec la non-augmentation des financements du Conseil Départemental depuis 2012, et les dépenses supplémentaires liées aux évaluations externes ;
- A la nécessité de financer des coûts non prévus sur Madéo de reconnexion au nouvel Annuaire Santé Bretagne.

Le budget prévisionnel 2025 prévoyait un déficit de -259 k€, principalement lié à la non-compensation du Ségur (information à date de construction du budget prévisionnel), la non-compensation de l'augmentation naturelle de la masse salariale en lien avec le GVT, et la non-compensation du coût des évaluations externes pour les CLIC.

On note que le déficit 2025 reste très limité par rapport au budget prévisionnel (delta de 228 k€), du fait :

- Principalement (50%) d'un choix de maîtrise des dépenses à hauteur de 110 k€ (non-remplacements d'arrêts et de temps partiels thérapeutiques, limitation des dépenses d'achats et de services extérieurs) ;
- Une affectation à 2025 d'une fraction de la dotation complémentaire Ségur non pérenne à hauteur de 93 k€ (pour un coût réel de 146 k€) ;
- Une réévaluation des reprises sur provision par le commissaire aux comptes (reprise d'une provision pour congés payés acquis pendant les périodes d'arrêts maladie, à hauteur de 35 k€).

Il faut par ailleurs noter que le résultat réalisé prend en compte une provision d'indemnité de licenciement à hauteur de 27 k€, qui n'avait pas été prévue au budget prévisionnel.

Il faut toutefois noter que la mise en place de ces mesures conjoncturelles ne peut être maintenue dans le temps, car elles placent l'activité en tension, d'autant que les indicateurs CPOM sont déjà largement dépassés avec 124 coordinations d'appui / ETP de coordinatrice quand l'indicateur est à 100.

Par ailleurs, la non-compensation du Ségur totale en 2024 et partielle en 2025, ainsi que la reprise de trésorerie en 2023, on considérablement réduit les réserves de trésorerie disponibles de l'Association. Ainsi, le résultat déficitaire est à lire en lien avec la baisse de trésorerie désormais structurelle de l'Association, tant que le budget socle du DAC ne sera pas réévalué du Ségur, du GVT et de l'inflation.

Il faut rappeler que cette situation a un impact réel sur les projets architecturaux qui avaient été envisagés. Pour autant, l'insuffisance de bureaux reste criante et ne permet plus de répondre positivement aux sollicitations de partenaires telles que le GCS e-santé, les CPTS, l'URPS, la Communauté 360, etc... Or la proximité avec ces partenaires est avantageuse pour favoriser les partages de pratiques et les collaborations. La problématique reste également très limitante pour l'intégration de nouveaux collaborateurs.

Affectation du résultat

Concernant le résultat « association », il sera proposé d'affecter ces résultats en fonds propres sans droit de reprise.

Concernant les résultats des autres services, il est proposé d'affecter ces résultats en report à nouveau déficitaire ou excédentaire, selon le cas.

Dépenses et recettes

Les dépenses de personnel (masse salariale et personnel extérieur), représentent 82% des dépenses de fonctionnement courant (charges hors dotation aux amortissements).

Les prévisions de masse salariale, tout en comme les années précédentes, restent en 2025 variables, notamment car l'Association, et plus particulièrement le DAC, doit avoir la capacité à s'adapter et déployer de nouveaux projets non prévus en cours d'année.

- Ainsi :
- L'expérimentation des référents Annuaire et Gwalenn dans les DAC en lien avec le Groupement Régional e-santé Bretagne a été prolongée en 2025 ;
 - La place du DAC a été reconnue comme co-animateur de la filière soins palliatifs et co-porteur (pour la partie structure), de la ligne d'avis en soins palliatifs ;
 - Une expérimentation a été lancée sur la présence d'une coordinatrice d'appui au sein des urgences pour faciliter le repérage précoce des situations complexes.

Si le DAC conserve la capacité à s'adapter à ces nouveaux projets avec proactivité, les mesures conjoncturelles de non-remplacement et de non compensation des temps partiels thérapeutiques en 2025 ont mis en tension l'activité, et l'approche d'un seuil de 2 mois de trésorerie risque de limiter cette proactivité.

La négociation du prochain CPOM comportera donc un enjeu réel sur la pérennisation d'un budget socle intégrant le coût du Ségur, le coût de toute nouvelle charge sociale indépendante de la volonté de l'Association (ex : taxe d'apprentissage), ainsi que l'augmentation annuelle de la masse salariale d'1% minimum en lien avec l'ancienneté.

Concernant les autres dépenses de fonctionnement, l'Association a poursuivi sa démarche d'optimisation des dépenses, de révision et d'optimisation des contrats. En 2025, la démarche se poursuivra avec le renouvellement du parc d'abonnement de téléphonie mobilea permis de générer des économies.

Toutefois, l'ensemble de ces dépenses ne représentant que 18% des charges courantes de l'Association, bien que des mesures de maîtrise ou de réduction soient prises, leur effet reste limité au regard de leur poids dans le budget.

Recettes 2025

	DAC	3C	CLIC Morlaix	CLIC Lesneven	Madeo	Filière Soins Pall	AVEC	ETP Park	Expériment. DAC SAU	Association	TOTAL
Partage de frais	16 981	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16 981
Subventions d'exploitation	2 662 997	473 165	135 000	118 084	84 000	6 667	0	22 141	30 000	0	3 532 054
Produits divers de gestion courante	1940	0	0	0	0	0	0	0	0	100	2 040
Intérêts bancaires	4 008	579	145	97	0	0	0	0	0	0	4 829
Reprises sur amortissement	26 325	4 730	3 561	1 044	0	00		0	0	0	35 660
Reprise sur fonds dédiés	0	0	0	0	0		19 268	0	0	0	19 268
Transferts de charges	89 754	12 466	2 646	880	320	0	0	0	0	0	106 065
TOTAL	2 802 004	490 941	141 352	120 104	84 320	6 667,00	19 268	22 141	30 000	100	3 716 897

- En 2025, les recettes s'établissent à 3 716 897 euros.**
- L'écart au budget prévisionnel de + 400 k€ s'explique principalement par :
- Des recettes supplémentaires non prévues au budget car inconnues lors de la construction, et compensant des dépenses supplémentaires :
 - Les indemnités journalière de la prévoyance en lien avec les arrêts de travail : + 40k€ ;
 - La compensation Segur versée pour gérer la charge supplémentaire jusqu'à la fin du CPOM : + 300 k€ ;
 - Le financement de nouvelles actions (filiale soins palliatifs) ou d'expérimentations en cours d'année (SAU) : + 36 k€ ;
 - Les intérêts bancaires : + 4,8 k€ ;
 - Les reprises sur provision réévaluées après intervention du commissaire aux comptes : + 35 k€;

Au total, l'augmentation de ces recettes ne peut être considérée comme pérenne, mais bien comme conjoncturelle.

- Concernant les recettes, il est enfin à noter concernant plus particulièrement les CLIC que :
- Les Communautés de Communes des Abers et de Lesneven restent engagées dans le cadre d'une convention de financement pluriannuelles pour soutenir le CLIC ;
 - En revanche, les Communautés de Communes de Haut-Léon et de Landivisiau ont clairement signifié qu'elles ne participeraient pas financièrement au fonctionnement des CLIC. **Ainsi le CLIC de Morlaix reste en 2024 le seul CLIC du Finistère à ne pas bénéficier d'une participation financière des Communautés de Communes.**

Dépenses 2025

	DAC	3C	Clic Morlaix	CLIC Lesneven	Madeo	Filière Soins Pall	AVEC	ETP Park	Expériment. DAC SAU	Association	TOTAL
60-Achats	32 898	4 029	1 726	302	919	0	0	275	0	0	40 151
61-Services extérieurs	257 187	26 428	9 121	7 532	0	0	0	428	0	0	300 696
62- Autres services extérieurs	158 704	81 342	10 610	53 613	20 619	58	6 983	537	19	0	332 487
63 – Impôts, taxes	872,48	129	0	0							1 002
64 – Charges de personnel	2 064 480	368 237	136 333	75 546	66 954	6 815	12 285	20 901	2 476	0	2 754 027
66 – Charges financières	1 428	324	4	3							1 760
68 – Dotation aux amortissements, aux provisions et reports en fonds dédiés	283 113	2 065	1 085,50	631	3 492	150	0	0	27 500	0	318 038
TOTAL	2 798 717	482 555	158 880	137 718	91 984	7 023	19 268	22 141	29 994	0	3 748 283

Achats

En 2025, on constate des dépenses réalisées à hauteur de 40 151 euros contre 49 753 euros prévus au budget prévisionnel.
Cette différence s'explique par :

- Des dépenses d'électricité qui sont restées limitées en 2025, et une baisse des tarifs ;
- Des dépenses en petits équipements qui ont été limitées, en anticipation de la non compensation du Segur.

Services extérieurs

En 2025, on constate de dépenses réalisées à hauteur de 300 696 euros contre 328 165 prévus au budget.
Cet écart s'explique principalement par :

- Des dépenses de maintenance moins importantes que prévues, liées au report en 2026 du passage de l'infrastructure SI d'un serveur physique à un serveur virtuel ;
- Des dépenses de formations légèrement sous exécutées.

Dépenses de personnel

En 2025, on constate une progression de la masse salariale de +2.17% par rapport au réalisé 2024.

Le taux de progression de la masse salariale de 2024 à 2025 reste donc limité au regard de l'effet prix, sur lequel l'Association n'a pas la maîtrise, lié à l'augmentation annuelle de la masse salariale de 1% (ancienneté) et au versement du Segur.

Il faut noter que ce faible taux de progression s'explique principalement par des absences non remplacées et des temps partiels thérapeutiques non compensés.
Il faut également noter concernant le poste de neuropsychologue, faisant l'objet d'une mise à disposition auprès d'un syndicat, que la demande de revalorisation de la MIG transmise au ministère, pour compensation de l'augmentation du point FEHAP, n'a fait l'objet d'aucune réponse. Un nouveau courrier a été transmis en 2025 pour demander également la compensation du Ségur, toujours sans réponse.

Investissement

En 2025, 28 589 euros de dépenses d'investissement ont été réalisées, en totalité consacrées au renouvellement du parc d'ordinateurs portables, pour assurer un passage de la totalité du parc en Windows 11, et garantir ainsi sa sécurité.

Trésorerie

Au regard de ces éléments, le solde de trésorerie au 31/12/2025 s'élève à 1 127 061€€. Toutefois, il convient de retraiter cette trésorerie :

- des 206 842 € qui seront dédiés à la compensation du Ségur en 2026 et 2027
- des 17 411 € du projet AVEC

Une fois retraitée, la trésorerie représente 2 mois de fonctionnement.

Prévisionnel 2026

Dépenses et recettes

Dépenses 2026

	DAC	3C	Clic Morlaix	CLIC Lesneven	Madeo	Filière Soins Pall	AVEC	ETP Park	Expériment. DAC SAU	TOTAL
60-Achats	36 645	4 888	3 278	1 648	1 063	0	0	0	0	47 521
61-Services extérieurs	270 296	30 839	10 966	6 957	3 010	0	0	0	0	322 067
62- Autres services extérieurs	190 356	82 372	8 094	16 718	6 651	12 050	7 000	640	0	323 881
63 – Impôts, taxes	950	150								1 100
64 – Charges de personnel	2 158 171	350 877	133 227	94 186	84 430	9 950	12 500	21 501	58 750	2 923 593
66 – Charges financières	1 695	375	0	0	0	0	0	0	0	2 070
68 – Dotation aux amortissements, aux provisions et reports en fonds dédiés	39 013	5 655	1 480	950	600	0	0	0	0	47 698
TOTAL	2 697 126	475 157	157 044	120 459	95 754	22 000	19 500	22 141	58 750	3 667 930

Recettes 2026

	DAC	3C	CLIC Morlaix	CLIC Lesneven	Madeo	Filière Soins Pall	AVEC	ETP Park	Expériment. DAC SAU	Association	TOTAL
Partage de frais	17 141									17 141	17 141
Subventions d'exploitation	2 351 313	473 165	135 000	118 388	84 000	22 000	0	22 141	30 000	3 236 007	2 351 313
Reprise sur fonds dédiés	103 421	0	0	0	0	0	19 500	0	28 750	151 671	103 421
Transferts de charges	54 920	2 039	510	340	350	0	0	0	0	58 159	54 920
TOTAL	2 526 795	475 204	135 510	118 728	84 350	22 000	19 500	22 141	58 750	3 462 978	2 526 795

Tout comme les années précédentes, il est complexe de considérer 2025 comme une année de référence, au regard des délais de transmission des notifications budgétaires, de confirmation des poursuites des expérimentations, et des compensations ou non des mesures salariales s'imposant à l'Association. Au regard des ces éléments, et de l'absence de projection pluriannuelle, l'exercice consistant à présenter un budget prévisionnel réaliste reste complexe. Cela explique pourquoi l'évaluation prévisionnelle des dépenses ne peut être extrêmement fine, et explique les écarts entre les budgets prévisionnels et les budgets réalisés.

Le budget prévisionnel 2026 a néanmoins été construit à partir du réalisé 2025 (avant passage du CAC).

Détails des dépenses

Dans le cadre de cette construction, on peut noter les éléments principaux suivants, au-delà des évolutions annuelles classiques :

- Achats** (+7.3 k€ par rapport au réalisé 2025) : maintien d'une marge sur les fournitures et petits matériels au regard de la sous-exécution importante de 2025, ainsi que sur la consommation de carburant et d'électricité pour anticiper d'éventuelles augmentations de coûts au regard du contexte géopolitique
- Services extérieurs** (+21.3 k€ par rapport au réalisé 2025) : on note une augmentation des coûts de maintenance liée à la nécessité de remplacement du serveur physique, en fin de garantie, par un serveur virtuel, une augmentation des coûts de location des véhicules, et l'intégration du coût d'un accompagnement pour la démarche de réécriture du projet associatif
- Autres services extérieurs** une note une diminution de ce poste de dépenses, liée au départ à la retraite d'une salariée du CLIC de Lesneven et des Abers, mise à disposition de l'hôpital (basculé du coût de remplacement en masse salariale) et à la non reconduction en 2026 des coûts d'évaluation externe pour les CLIC
- Frais de personnel** (+6.15 % par rapport au réalisé 2024) : l'augmentation des dépenses est liée au GVT, mais également aux travaux de finalisation de la mise en conformité avec la CCN 51, dans le cadre d'une adhésion pleine à la FEHAP. Mais aussi :
 - à de nouvelles dépenses année pleine compensées en recettes : filière soins palliatifs, expérimentation coordinatrice d'appui au sein des urgences
 - à de nouvelles cotisations s'imposant à l'Association, sans compensation : versement mobilité rurale régionale, taxe d'apprentissage.

Il faut enfin noter que la progression 2025-2026 est majorée par la sous exécution de la masse salariale 2025, liée à des absences et des temps partiels thérapeutiques non remplacées en totalité.

Détails des recettes

On note principalement :

- une absence d'augmentation du budget de base CPOM depuis 2024 pour le DAC qui n'intègre dans la dotation socle ni la compensation du Segur de la santé, ni le GVT, ni l'inflation,
- une dotation complémentaire non pérenne qui ne permet en 2026 qu'une compensation partielle du Segur de 103 k€ pour un coût réel estimé à 161 k€ (soit un delta de 60 k€ non compensés)
- une absence d'évolution de la dotation du Conseil départemental du Finistère pour le fonctionnement des CLIC, malgré une augmentation des dépenses naturelle liée au GVT, à l'inflation et au Ségur, et la nécessité de prendre en charge le coût financier des évaluations externes
- une augmentation de la participation des Communautés de Communes du Pays de Lesneven – Côte des Légendes, et du Pays des Abers, avec lesquelles une convention pluriannuelle a pu être signée pour le CLIC de Lesneven
- une absence de participation des Communautés de Communes du Haut-Léon, du Pays de Morlaix et de Landivisiau au financement du CLIC, et ce malgré plusieurs sollicitations
- de nouvelles recettes : financement filière soins palliatifs et expérimentation coordinatrice d'appui aux urgences.

Résultat

	DAC	3C	CLIC Morlaix	CLIC Lesneven	MADEO	Filière SP	AVEC	ETP 29	Expé. SAU	TOTAL
RESULTAT COMPTABLE	-170 331	48	-21 534	-1 731	-11 404	0	0	0	0	-204 952

En conclusion, le budget prévisionnel 2026 fait apparaître, dans une optique de réalisation pleine et entière, un résultat global négatif prévisionnel de -194 952 euros, dont :

- 170 331 euros pour le DAC**
- 11 404 euros sur le projet Madeo, pour lequel des recherches de financements complémentaires auprès d'autres partenaires sont en cours**
- 21 534 euros pour le CLIC du Pays de Morlaix en lien avec le sous-financement par le Conseil Départemental, et l'absence de participation des Communautés de Communes**
- 1 731 euros pour le CLIC du Pays de Lesneven et des Abers dont la trajectoire de retour à l'équilibre se confirme.**

D'attente de la négociation du nouveau CPOM, nous sommes donc contraints de poursuivre les mesures conjoncturelles de maîtrise du budget, sans que ces dernières puissent être aussi importantes qu'en 2024-2025 en matière de non remplacement d'arrêts et de temps partiels thérapeutiques, au regard de l'impact sur les équipes.

Investissement

Informatique
6 000

Mobilier
4 000

Autres
investissements
3 000

Au total : 13 000€

Il faut noter que compte-tenu de la reprise de trésorerie de 2023, et de la non-compensation du versement du Ségur, le projet architectural a dû être abandonné.

Solde de trésorerie

Le solde de trésorerie au 31/12/2025 ne reflète pas fidèlement la situation de l'Association, puisqu'il comprend :

- Le solde de 206 k€ de dotation complémentaire non pérenne versés pour la compensation du Ségur,
- Le solde de 17 k€ du projet « Parcours AVEC »
- Les 111 k€ de provisions réglementées reclassés en fonds dédiés pour les investissements.

Le solde de trésorerie prévisionnelle au 31/12/2026 doit donc se lire avec un retraitement de -103 k€ correspondant aux fonds dédiés qui seront utilisés en 2027 pour la compensation du Ségur.

A fin 2026, sans mesures conjoncturelles prises, la trésorerie prévisionnelle d'ASNF sera de 2 mois.

Dialogue de gestion

Les résultats financiers de 2025 ne traduisent pas une dérive de gestion, mais l'écart croissant entre les missions confiées au territoire et les moyens effectivement alloués pour les exercer.

A plusieurs reprises, lors des deux derniers dialogues de gestion, l'Association a attiré l'attention de l'ARS quant à l'impact successif des reprises de trésorerie et des non-compensations des mesures salariales.

Au regard de ces éléments, Appui Santé Nord Finistère, dans le cadre du dialogue de gestion, fera part à l'ARS d'une demande de financement complémentaire et d'un rebasage du budget socle CPOM pour tenir compte :

- la compensation du Ségur de la Santé
- la compensation des nouvelles cotisations (VMRR et taxe d'apprentissage)
- de l'augmentation naturelle du budget de +1% en lien avec les augmentations d'ancienneté des salariés
- de l'augmentation d'activité et du dépassement de 20% de l'objectif de 100 coordinations d'appui par ETP de coordinatrice, nécessitant 1 poste (IETP) supplémentaire de coordination d'appui.

Par ailleurs, une réflexion financière spécifique est demandée :

- pour travailler à la sécurisation de la plateforme « Madeo en santé », notamment par la recherche d'un nouveau modèle de financement et l'extension régionale de la couverture géographique de l'outil.
- sur les besoins architecturaux à couvrir et le modèle économique à établir dans le cadre d'une extension de locaux.

Conclusion

L'association APPUI SANTE NORD FINISTERE va fêter son dixième anniversaire. Ce sera l'occasion de procéder à une réécriture de son projet d'établissement et projets de services.

Cela témoigne à la fois de la maturité de l'organisation, de sa capacité d'adaptation dans un environnement institutionnel et financier contraint, et de sa volonté à peser sur l'avenir.

Sur le plan opérationnel, l'activité soutenue du DAC, des CLIC et du 3C confirme le rôle central joué par l'Association dans la sécurisation et la fluidification des parcours complexes. La couverture quasi exhaustive du territoire, la montée en complexité des situations accompagnées, le développement de projets innovants (observatoire des ruptures de parcours, structuration des filières gériatriques et palliatives notamment, animation territoriale, outils numériques...), ainsi que l'investissement reconnu dans les dynamiques régionales et nationales, illustrent une capacité d'action reconnue et sollicitée par l'ensemble des partenaires.

Cette dynamique repose sur une **gouvernance stable**, un **engagement fort des équipes et une structuration continue des pratiques**, notamment en matière de qualité, de pilotage des parcours et de sécurisation des organisations. L'Association a su faire preuve d'agilité face aux crises traversées, tout en poursuivant un travail de fond sur la professionnalisation, la coopération interacteurs et l'amélioration continue de la qualité et du service rendu.

Pour autant, l'exercice 2025 met également en évidence une fragilité financière à terme, principalement liées à la non-compensation des mesures salariales (QVT, SEGUR), à l'absence d'évolution des financements socles et aux déficits historiques de certains services (CLIC). Ces tensions, si elles devaient se prolonger, constituent une **alerte majeure** quant à la capacité de l'Association à maintenir durablement son niveau d'activité, à répondre aux attentes toujours croissantes des territoires, des professionnels de la santé et des usagers ainsi qu'à préserver la qualité de vie au travail des professionnels.

Dans ce contexte, Appui Santé Nord Finistère réaffirme sa volonté de **poursuivre un dialogue transparent et constructif avec ses financeurs**, afin de sécuriser les moyens nécessaires à la poursuite de ses missions, **d'anticiper les évolutions à venir** (Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA), Parcours coordonnés renforcés (PCR), transformation numérique,) et de **consolider un modèle économique soutenable**, dans le cadre des négociations du futur CPOM 2027-2032.

L'année à venir, marquée par la réécriture du projet associatif et des projets de services, constituera une opportunité collective pour réaffirmer le sens, les priorités stratégiques et les conditions de pérennité de l'action d'Appui Santé Nord Finistère, au service des usagers, des professionnels et des territoires.



appuisanté
nord finistère • association

Simplifier

•

Coordonner

•

Soutenir



02 98 28 23 53
contact@appuisante.fr



215 rue Louison BOBET
29490 GUIPAVAS