



EN
POITOU-
CHARENTES

EN
LIMOUSIN

EN
AQUITAINE



RAPPORT D'ACTIVITÉ ARS

AQUITAINE | LIMOUSIN | POITOU-CHARENTES

2015



SOMMAIRE

| | |
|---|--------------|
| 1. ZOOM SUR LA SANTÉ EN 2015 DANS LES 3 EX RÉGIONS AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES..... | P. 5 |
| 1.1 Les spécificités et les atouts des 3 régions..... | P. 6 |
| 1.2 Cartographie de la santé..... | P. 10 |
| 2. LES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ DANS LES 3 EX RÉGIONS AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES..... | P. 15 |
| 2.1 Développer la prévention et la promotion de la santé en Aquitaine, en Limousin et en Poitou-Charentes..... | P. 16 |
| 2.1.1 Prévenir et gérer les risques environnementaux ayant un impact sur la santé en Aquitaine, en Limousin et en Poitou-Charentes..... | P. 16 |
| 2.1.2 Promouvoir des comportements favorables à la santé de tous..... | P. 21 |
| 2.1.3 Lutter contre les inégalités d'accès à la prévention..... | P. 24 |
| 2.2 Permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux soins et de bénéficier d'une prise en charge adaptée..... | P. 25 |
| 2.2.1 Faciliter l'accès aux soins de premier recours..... | P. 26 |
| 2.2.2 Adapter l'offre hospitalière et réduire les inégalités territoriales en matière d'équipements et de services..... | P. 29 |
| 2.2.3 Favoriser la qualité des prises en charge dans les établissements médico-sociaux..... | P. 31 |
| 2.2.4 Optimiser les parcours de santé..... | P. 34 |
| 2.2.5 Renforcer la qualité des soins et la sécurité sanitaire (veille sanitaire, gestion des crises, qualité et sécurité des soins.....) | P. 40 |
| 2.3 Renforcer la démocratie en santé..... | P. 45 |
| 2.4 Maîtriser les dépenses de santé et contribuer à l'effort d'économie..... | P. 47 |
| 2.4.1 Le Programme Phare décliné dans les 3 ex-régions..... | P. 47 |
| 2.4.2 Le Programme régional de Gestion du risque..... | P. 50 |
| 3. LE PILOTAGE INTERNE DES 3 AGENCES AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES..... | P. 53 |
| 3.1 Le pilotage des 3 budgets..... | P. 54 |
| 3.2 Les politiques RH dans les 3 Agences..... | P. 55 |
| 3.3 Les travaux de préfiguration de l'ARS Nouvelle-Aquitaine..... | P. 59 |



Michel Laforcade

Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

« 2015, une année charnière pour préparer le regroupement des ARS Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes et travailler ensemble à l'organisation de la nouvelle Agence créée le 1^{er} janvier 2016. »

L'élaboration de ce rapport d'activité 2015 est un exercice un peu particulier, car il a nécessité de retracer les différentes actions menées par les trois ARS qui se sont regroupées pour former début 2016 l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Si, en 2015, l'ARS Limousin a particulièrement développé sa politique parcours de santé conformément aux orientations de la Stratégie nationale de santé, l'ARS Aquitaine a renforcé la déclinaison de son Programme régional de santé pour promouvoir sur l'ensemble de son territoire sa politique de prévention et de promotion de la santé, a soutenu sa politique de maîtrise des dépenses grâce à un accompagnement des établissements de santé en difficulté, et recherché des solutions innovantes et adaptées pour garantir à tous l'égal accès aux soins (TSN Santé Landes). L'ARS Poitou-Charentes quant à elle a décliné les grandes orientations de la Stratégie Nationale de Santé avec trois axes forts : la prévention, l'offre de premier recours, la déconcentration et la démocratie en santé et choisi de renforcer sa politique de contractualisation via les Contrats locaux de santé.

Je note la volonté commune, quelle que soit la région, de travailler efficacement avec tous les partenaires (professionnels de santé, institutionnels, associations, usagers...) pour offrir à tous les meilleures conditions d'accès aux soins, pour promouvoir l'éducation et la promotion de la santé auprès des populations fragiles, pour intensifier les politiques de prévention afin d'améliorer l'état de santé de la population de la Nouvelle-Aquitaine.

Le contexte de la réforme territoriale et du regroupement des 3 ARS nous a conduit à mettre en place un nouveau mode de pilotage de notre politique régionale de santé, conciliant une meilleure utilisation de nos ressources humaines, techniques, au bénéfice d'un vaste territoire et au service de 5,8 millions d'habitants.

Grâce à la mobilisation de l'ensemble des agents et leur volonté d'agir, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a mis en place, dès le 1^{er} janvier 2016, une organisation visant 3 objectifs prioritaires :

- Rester en proximité des territoires en s'appuyant sur la présence renforcée des délégations départementales : interlocutrices privilégiées des acteurs et opérateurs de terrain,
- Réaffirmer la stratégie de parcours et améliorer les coordinations entre les secteurs de la prévention, de la médecine de ville et des établissements de santé et médico-sociaux,
- Développer la prévention et la promotion de la santé.

L'atout de notre nouvelle Agence est de pouvoir capitaliser sur les innovations des trois régions pour les étendre dans les prochaines années et dans le futur Projet régional de santé de la Nouvelle-Aquitaine qui verra le jour en 2018.





1. ZOOM SUR LA SANTÉ EN 2015 DANS LES 3 EX RÉGIONS

AQUITAINE | LIMOUSIN | POITOU-CHARENTES



1.1 | Les spécificités et les atouts des 3 régions

Au cours de l'année 2015, chacune des ARS a décliné sa propre politique régionale de santé afin de répondre aux spécificités et aux besoins de sa population dont les principales caractéristiques sont les suivantes :

◆ LA PLUS VASTE RÉGION DE L'HEXAGONE

Les anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes comptent au total 5,87 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2014 soit **9,2% de l'ensemble de la population** de la France métropolitaine.



4^{ème} région **la plus peuplée de France**, elle est aussi **la plus vaste** de l'Hexagone, mais une des moins denses (10^{ème} région sur 13).

◆ DES DISPARITÉS DÉMOGRAPHIQUES

Le département de la Gironde, par la présence de Bordeaux Métropole, concentre **25% de la population de la région** avec la densité la plus élevée (149 hab/km²). À l'inverse, le département de la Creuse est à la fois le moins peuplé et le moins dense. **À noter cependant que les zones de densité de population les plus faibles de la région se situent dans le massif forestier landais**, à cheval sur 3 départements : la Gironde, les Landes et le Lot-et-Garonne.

Les quatre départements littoraux connaissent une croissance supérieure à la moyenne métropolitaine. Les Landes affichent l'évolution démographique la plus forte (+ 1,3%) devant la Gironde (+ 1,2%), la Charente-Maritime (+ 0,7%) et les Pyrénées-Atlantiques (+ 0,5%).

La croissance de population est due pour 90% à l'afflux migratoire et très peu au solde naturel. Même si la faiblesse du solde naturel s'explique par une part importante de personnes âgées (et donc mécaniquement par des décès nombreux), le taux de fécondité est le 12^{ème} plus bas de France ; tous les départements se situent au-delà de la 39^{ème} position et sous le taux national

◆ UNE POPULATION EN MAJORITÉ ÂGÉE

L'ex-région Limousin était au 1^{er} rang des régions pour la part de personnes de 75 ans ou plus et la nouvelle région reste la plus âgée de France.

L'indice de vieillissement ou nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans est supérieur à la moyenne française pour tous les départements, le « plus jeune », la Gironde, se positionnant à la moyenne en 65^{ème} place, et le « plus âgé », la Creuse, se situant



au premier rang en Métropole avec 150 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes (et plus d'une personne sur sept âgée d'au moins 75 ans).

◆ DES FAMILLES À BAS REVENUS DANS LES DÉPARTEMENTS INTÉRIEURS

Dans les ex-régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes, une famille avec enfant(s) mineur(s) sur cinq est monoparentale. Le littoral aquitain se démarque en accueillant une forte proportion de familles monoparentales et une faible part de familles à bas revenus, mis à part dans le Médoc.

Excepté les Deux-Sèvres, la Corrèze, les Landes et la Vienne qui comptent peu de familles monoparentales, les départements de la région se situent dans la moyenne nationale.



La part de familles avec enfant mineur à bas revenus dépasse les 34% pour les départements du Lot-et-Garonne, de la Creuse, de la Dordogne et de la Charente, avec une moyenne régionale établie à 29%.

13,3% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté, c'est-à-dire disposent de moins de 982 € par mois et par unité de consommation dans leur ménage (19,5% en Creuse).

La couverture maladie universelle complémentaire bénéficie à 5,7% de la population, soit 330 000 habitants. Là encore les disparités interdépartementales sont peu marquées, comme pour le RSA.

◆ UNE AMÉLIORATION CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

En 2013, l'espérance de vie des femmes à la naissance est de 85,1 ans dans les ex-régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes, et celle des hommes de 78,8 ans, situant la nouvelle région à la 6^{ème} place, quasiment aux valeurs moyennes nationales.

Dans les départements, la mortalité prématurée masculine la plus élevée de la région se situe en Creuse (alcoolisme, suicides, maladies circulatoires, tumeurs) et en Charente-Maritime (accidents de transport).

◆ UNE OFFRE HOSPITALIÈRE DE PRISE EN CHARGE, ABONDANTE ET BIEN RÉPARTIE

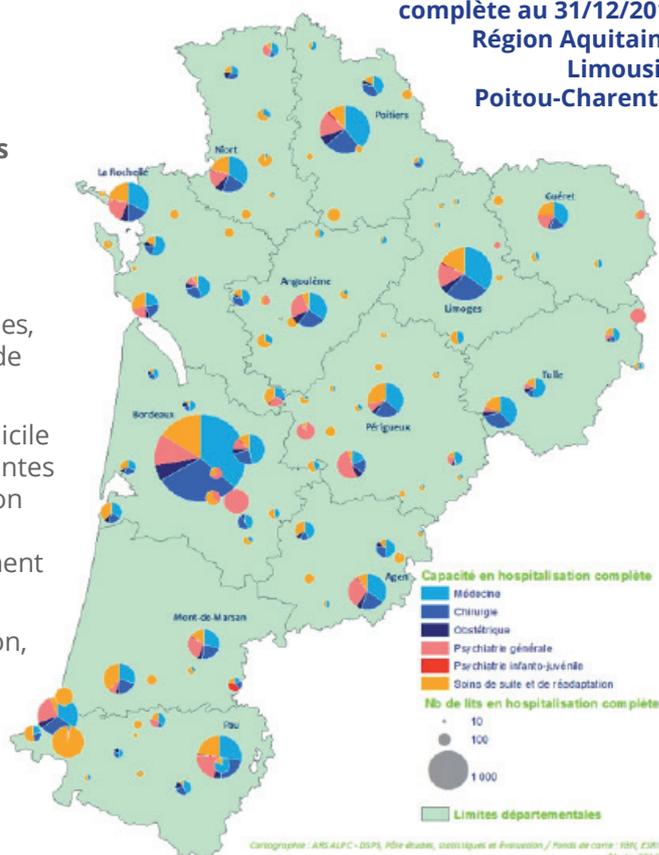
Dans les trois anciennes régions, les ratios d'équipement hospitaliers, sauf pour l'Obstétrique, se situent dans la première moitié du classement national.

En chirurgie ambulatoire, elles se situent à la 3^{ème} place mais les positions départementales, en revanche, sont plus dispersées, de la Gironde (8^{ème} sur 96) à la Creuse (95^{ème} sur 96).

Le développement de l'hospitalisation à domicile en Aquitaine en Limousin et en Poitou-Charentes positionne les ex-régions en première position (avec la Corse), leurs douze départements se situant dans la première moitié du classement (Landes 2^{ème}, Dordogne 50^{ème}).

À noter, qu'en soins de suite et de réadaptation, bien que classée 6^{ème} les ex-régions connaissent un taux d'équipement inférieur au taux national.

Capacité d'accueil en hospitalisation complète au 31/12/2014 Région Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes



◆ UNE OFFRE DE PRISE EN CHARGE POUR PERSONNES ÂGÉES SITUÉE DANS LA MOYENNE NATIONALE

Près de 10% des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent en institution dans les ex-régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes (France : 9,7%).

Grande région « la plus âgée de France », c'est la deuxième région en nombre de structures et capacités d'accueil des personnes âgées, avec plus de 900 EHPAD pour 70 000 lits et plus de 200 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour 13 500 places. Elle dispose donc d'un positionnement médian en termes de taux d'offre d'hébergement et plus favorable pour les SSIAD (4 sur 13).

◆ UNE OFFRE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SUPÉRIEURE AUX MOYENNES NATIONALES

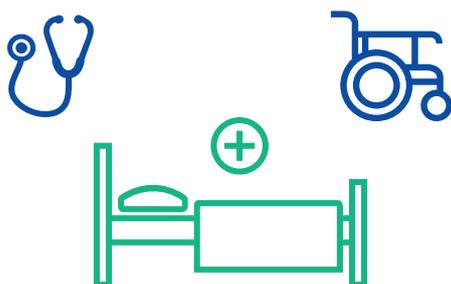
Les ex-régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes se distinguent par un taux élevé de places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés ; en particulier en Corrèze et en Creuse.

Tous les départements sauf la Gironde et la Dordogne, offrent un taux d'équipement en places d'établissements et services d'aide par le travail (ESAT) supérieur à la moyenne nationale. À noter cependant que, pour ce type de prise en charge, les taux les plus faibles se situent dans les départements les plus peuplés (Corse exceptée), où la population des 20-59 ans est la plus importante et celle qui progresse le plus, en raison de l'attraction économique de ces départements.

Avec 8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans, dans les établissements pour enfants handicapés, la nouvelle région se situe au 3^{ème} rang des régions françaises. Tous les départements (Landes exceptées) sont au-dessus de la moyenne nationale.

L'offre de prise en charge à domicile (service d'éducation spéciale et de soins à domicile - SESSAD) s'élève à 3,2 places pour 1000 enfants, légèrement au-dessus du niveau métropolitain (3 places pour 1000). Dans ce domaine la Vienne est au premier rang national avec 5,8 places, et Creuse, Dordogne et Corrèze disposent de taux élevés.

Les deux principales offres de prise en charge s'adressent aux enfants souffrant de déficiences intellectuelles et à ceux souffrant de déficiences psychiques. **La nouvelle région offre des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale, et se situe dans la première moitié du classement pour la plupart des déficiences.**



Chiffres clés

- ▶ **9 000 EHPAD**
(Pour 70 000 lits)
- ▶ **200 services de soins infirmiers**
(Pour 13 500 places)

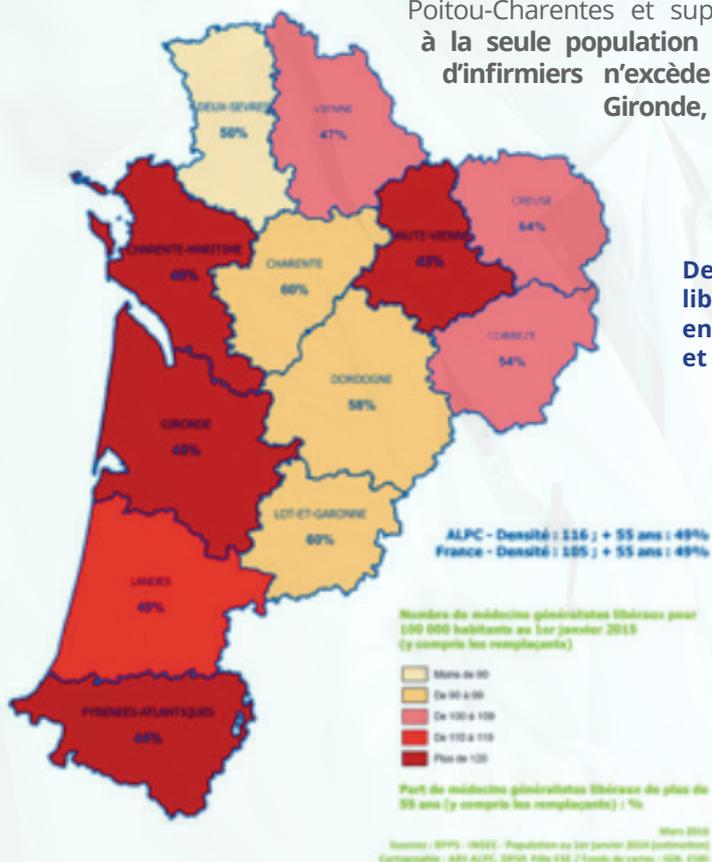
◆ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ APPAREMMENT NOMBREUX MAIS DES SITUATIONS CONTRASTÉES

Près de 20 000 médecins exercent dans les ex-régions Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, en ville ou en établissement. **Ramené à la population totale, la nouvelle région est dotée de 335 médecins pour 100 000 habitants, ce qui la classe au 5^{ème} rang des régions de l'hexagone**, en dessous de la moyenne nationale. Les volumes sont, bien entendu, très différents selon les départements (6 330 médecins en Gironde Versus 300 en Creuse).

Les situations départementales sont très contrastées :

La Gironde, la Haute-Vienne, et dans une moindre mesure les Pyrénées-Atlantiques bénéficient des densités de médecins généralistes libéraux les plus élevées, tandis qu'à l'extrême la Creuse cumule à la fois une offre réduite et le taux de professionnels âgés le plus élevé de France. Plus globalement, les départements intérieurs, sauf Vienne et Haute-Vienne, connaissent une situation d'offre défavorable et sont ceux où le poids des praticiens âgés est le plus élevé.

L'offre paramédicale libérale présente aussi des disparités : la densité d'infirmiers est inférieure à la moyenne nationale dans l'ex Poitou-Charentes et supérieure ailleurs. **Mais, ramenée à la seule population des 75 ans ou plus, la densité d'infirmiers n'excède la moyenne nationale qu'en Gironde, Landes et Pyrénées-Atlantiques.**



Densité des médecins généralistes libéraux et part des plus de 55 ans en région Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes



1.2 | Cartographie de la santé

◆ CHIFFRES CLÉS 2015 EN AQUITAINE, EN LIMOUSIN ET EN POITOU-CHARENTES

LÉGENDE :

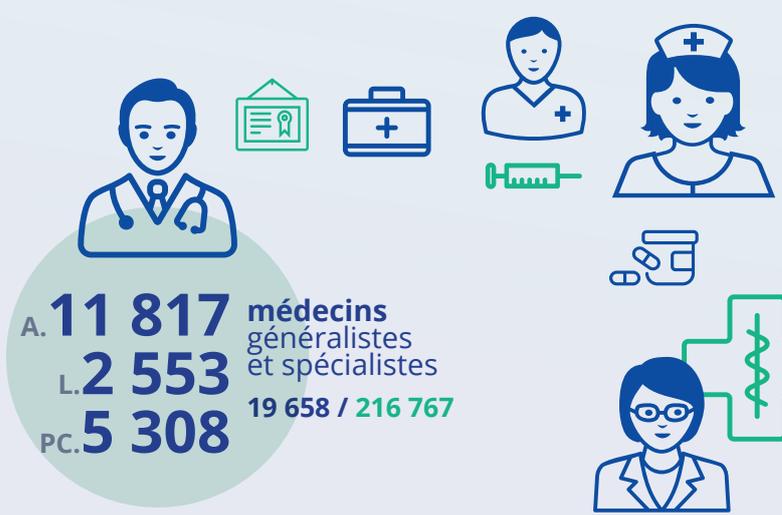
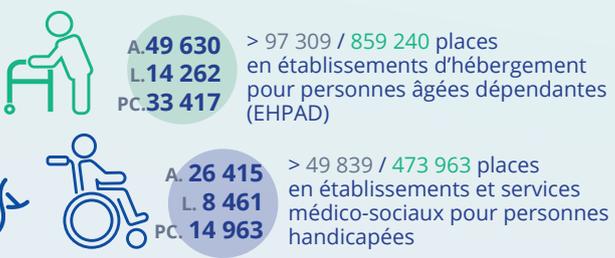
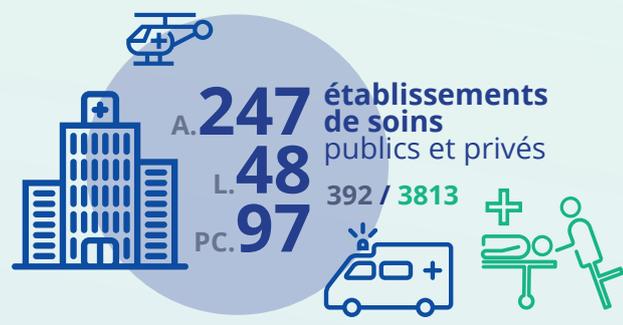
TOTAL AQUITAINE
TOTAL LIMOUSIN
TOTAL POITOU-CHARENTES



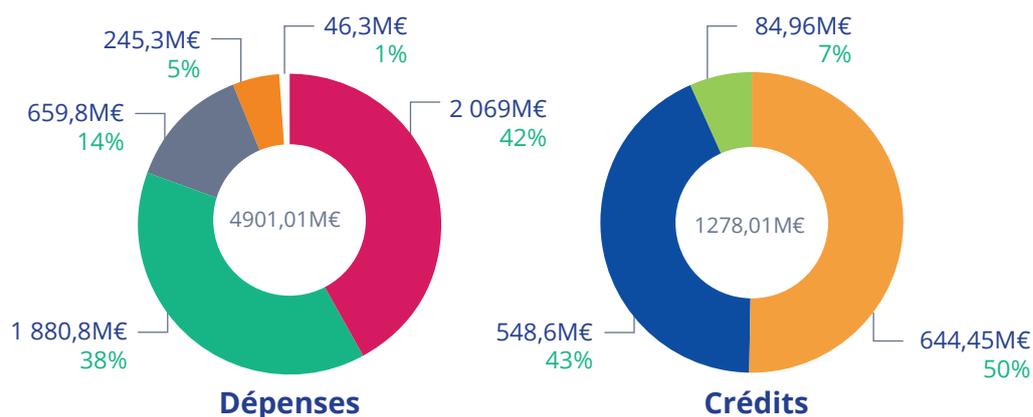
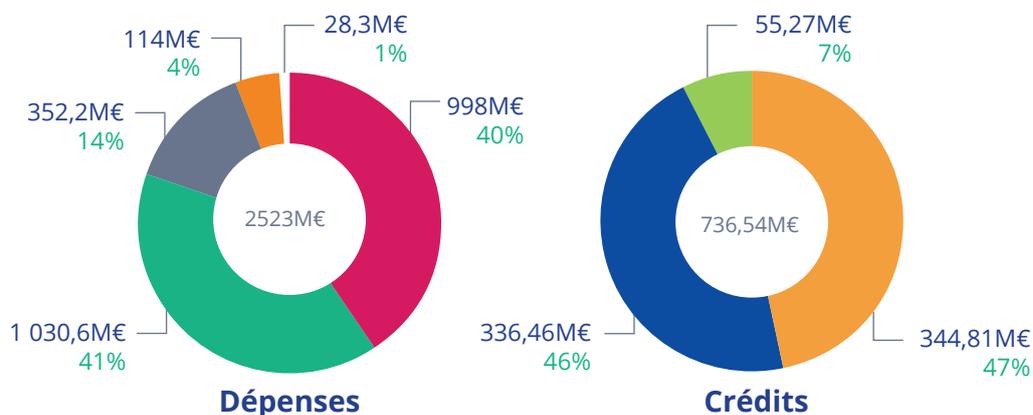
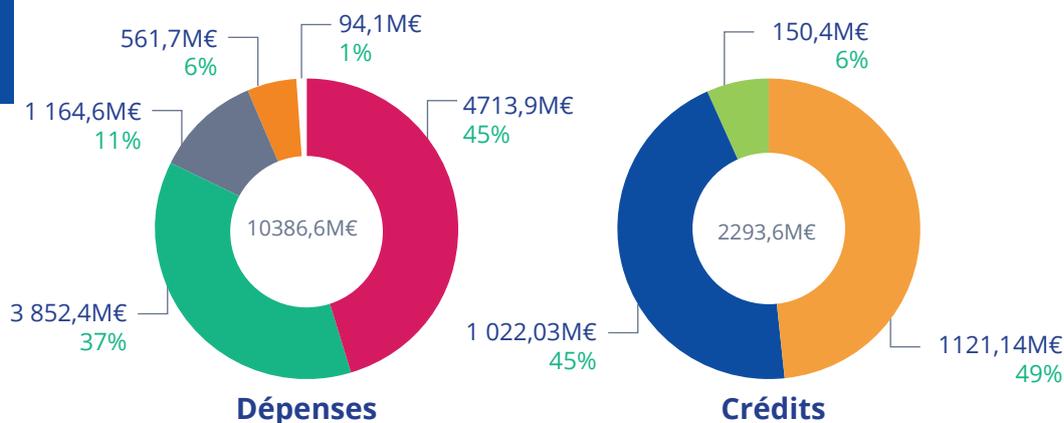
Total ALPC



Total France Métropolitaine



◆ LES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2015

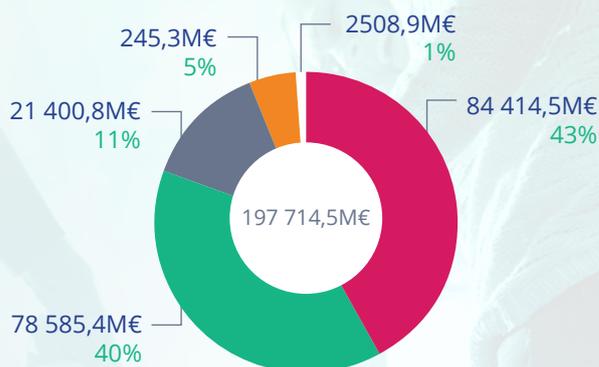


Dépenses de santé 2015 en millions d'€

- Soins de ville
- Établissements de santé
- Établissements et services médico-sociaux
- Autres prestations AT-MPN, invalidité, décès
- Autres prestations/d'autres dépenses sanitaires et médico-sociales

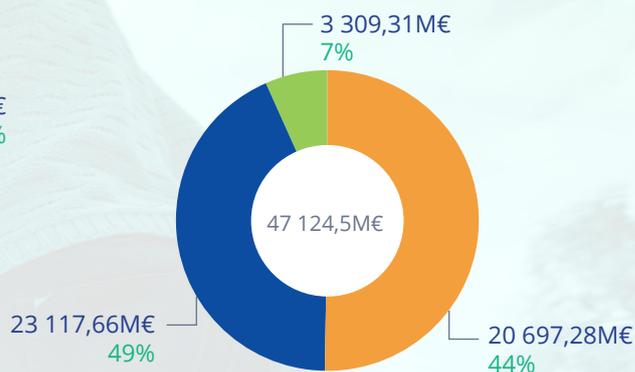
Crédits alloués par l'ARS en 2015 en millions d'€

- Établissement de santé (publics et privés) (Financement assurance maladie)
- Établissements et services médico-sociaux : établissements pour personnes âgées, personnes handicapées (Financement CNSA et Etat)
- Fonds d'Intervention Régional (FIR) (Financement Etat et Assurance Maladie)



Dépenses de santé 2015 en millions d'€

- Soins de ville
- Établissements de santé
- Établissements et services médico-sociaux
- Autres prestations AT-MPN, invalidité, décès
- Autres prestations/d'autres dépenses sanitaires et médico-sociales



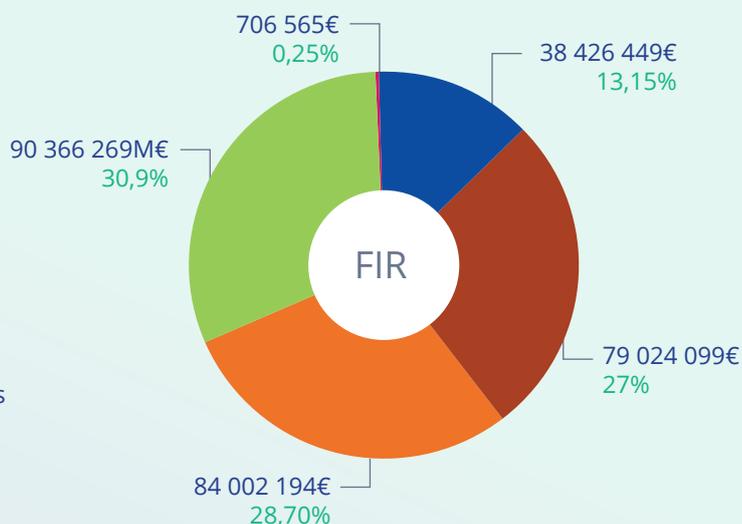
Crédits alloués par l'ARS en 2015 en millions d'€

- Établissement de santé (publics et privés) (Financement assurance maladie)
- Établissements et services médico-sociaux : établissements pour personnes âgées, personnes handicapées (Financement CNSA et Etat)
- Fonds d'Intervention Régional (FIR) (Financement Etat et Assurance Maladie)

◆ L'UTILISATION DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR) EN 2015 :

données cumulées des 3 ex-régions

- **Mission 1 :** Promotion de la santé, préventions des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- **Mission 2 :** Organisation et promotion de parcours de santé coordonnées ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale
- **Mission 3 :** Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire
- **Mission 4 :** Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels
- **Mission 5 :** Développement de la démocratie sanitaire



Les principales orientations régionales des 3 ex ARS Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes, en 2015, s'inscrivent en cohérence avec les Projets régionaux de santé et les orientations nationales.

Elles visent à favoriser, entre autres, le développement de la prévention, la structuration des parcours de santé et les projets innovants.

De manière plus spécifique, en 2015, le FIR a permis :

- **Le renforcement des moyens de la prévention**, notamment grâce à plusieurs appels à projets : prévention « hors les murs » établissements de santé et établissements thermaux, sport santé autonomie... ;
- **La poursuite de la mise en œuvre du « Pacte territoire santé »** : signatures de contrats de PTMG et poursuite du développement des structures d'exercice coordonné dans le territoire ;
- **Le soutien aux actions de santé publique dans le premier recours et la lutte contre les déserts médicaux** : maisons de santé pluridisciplinaires notamment ;
- **La poursuite des mises en place de contrats locaux de santé (CLS)** visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- **Le développement de la télémédecine ;**
- **Le déploiement du dispositif PAERPA à Bordeaux et en Basse Corrèze ;**
- **La poursuite de la politique de développement des parcours de santé dans l'ex-Limousin,**
- **Des moyens dédiés aux projets innovants dans le secteur médico-social** (structure de prévention en santé mentale à destination des jeunes adultes, insertion professionnelle des personnes handicapées, sport adapté...),
- **Le renforcement du maillage territorial des GEM et des MAIA,**
- **Le renforcement de la démocratie sanitaire et de la participation des usagers en général** au système de santé,
- **Le déploiement de la chirurgie ambulatoire,**
- **L'appui aux contrats locaux d'amélioration des conditions de travail** et en particulier à la prévention des risques psycho-sociaux.





2. LES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ DANS LES 3 EX RÉGIONS



AQUITAINE | LIMOUSIN | POITOU-CHARENTES



2.1 | Développer la prévention et la promotion de la santé en Aquitaine, en Limousin et en Poitou-Charentes

« Pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, réduire la mortalité prématurée et améliorer l'espérance de vie en bonne santé. »

Les 3 ex-régions bénéficient d'une situation sanitaire globalement favorable s'agissant de l'état de santé de leur population et de la qualité de leur système de soins. Cependant, il existe des disparités géographiques, sociales et financières qui nécessitent la mobilisation et la coordination de tous les acteurs de santé pour garantir une prise en charge équilibrée dans l'ensemble des territoires.

La prévention est un levier majeur pour améliorer l'état de santé de la population, elle s'inscrit dans une approche globale associant notamment la sécurité sanitaire de l'environnement et la promotion des comportements favorables à la santé destinés en priorité à des publics ciblés (jeunes, jeunes femmes ou futures mères, personnes âgées, personnes en situation de handicap, population ciblée par les campagnes de dépistage organisé...).

2.1.1

Prévenir et gérer les risques environnementaux ayant un impact sur la santé en Aquitaine, en Limousin et en Poitou-Charentes



Les missions des ARS dans le domaine de la santé environnementale portent sur l'identification des dangers environnementaux ayant un impact sur la santé humaine. En 2015, les 3 agences ont agi, chacune dans leur région, pour prévenir les risques et réduire les conséquences des pollutions diverses sur la santé des populations.

Les actions de prévention et gestion des risques environnementaux portent sur :

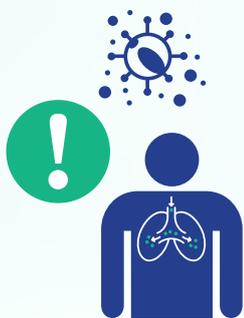
- **La prévention et la gestion des risques sanitaires liés à l'eau** (contrôles sanitaires réguliers de toutes les installations de distribution de l'eau de consommation, contrôle des eaux de baignades, contrôles des piscines et des établissements thermaux),
- **La protection de la santé de la population dans les espaces clos** (prévention des intoxications au monoxyde de carbone, risques liés au plomb à l'amiante, au radon, lutte contre l'habitat indigne, contrôle du respect de la réglementation dans les établissements sanitaires et médico-sociaux),
- **La protection de la santé de la population dans l'environnement extérieur** (études sur la qualité de l'air, surveillance et lutte contre les pollens allergisants, les moustiques vecteurs, les chenilles processionnaires...).



Sensibilisation du public au risque radon dans l'habitat en Corrèze :

Le risque radon étant classé comme cancérigène et la population ayant exprimé ses inquiétudes au cours des débats publics territoriaux sur la santé en 2013, l'ARS du Limousin a lancé fin 2014 une campagne de mesure du radon dans l'habitat sur le territoire du Contrat Local de Santé de Haute Corrèze.

Chiffres clés



- ▶ **900 dosimètres** distribués dans 70 communes
- ▶ **41% des mesures** supérieures au seuil de précaution fixé par l'OMS (300 Bq/m^3)
- ▶ **12% supérieures au seuil** de 1000 Bq/m^3 à partir duquel des mesures correctives doivent être engagées



L'exploitation des résultats

La transmission des résultats par l'ARS a été l'occasion de donner **des conseils avisés aux particuliers afin de réduire les entrées de radon dans l'habitat**, en fonction des concentrations observées.

S'agissant des valeurs les plus élevées, 18 diagnostics gratuits du bâtiment ont été proposés aux propriétaires qui le souhaitent afin de déterminer les travaux à entreprendre les mieux adaptés. Cette expertise financée par la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) a été confiée au Centre d'Études et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement (CEREMA) de BORDEAUX.

Les actions correctrices mises en place

- des mesures de recontrôle radon après travaux effectués avec mise à disposition gratuitement par l'ARS de nouveaux kits de mesures (en cours),
- une exploitation des données par le Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (CSTB) afin de réaliser une étude statistique sur les liens entre taux de radon et caractéristiques des bâtiments. L'objectif est de réaliser un document de sensibilisation à destination des maîtres d'ouvrage et professionnels du bâtiment (en cours).

Une mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux et notamment les collectivités locales et les professionnels du bâtiment a été nécessaire pour apporter aux particuliers une réponse adaptée à leur problème de radon.

Les perspectives

Le déploiement de l'offre de « dépistage radon » à l'échelle des deux autres départements de l'ex-région Limousin est à l'étude, via le réseau des pharmacies et pourrait être envisagé dans une seconde phase.



Pesticides en zone viticole : quel impact sanitaire ?

Les risques sanitaires liés à l'exposition aux pesticides constituent un enjeu de santé publique majeur qui mobilise les institutions, les citoyens et les médias en Gironde et au plan national.



La culture de la vigne est fortement consommatrice de pesticides et notamment de fongicides. Le développement de l'urbanisation a conduit à l'implantation d'habitations et d'établissements à proximité de parcelles agricoles.

Dans ce contexte, les résultats de l'investigation d'une suspicion d'agrégat de cancers chez des enfants ayant fréquenté une école limitrophe de vignes (étude publiée en 2015 par Santé Publique France, ex-InVS) ont engendré une forte mobilisation institutionnelle, citoyenne et médiatique. Un excès de cas de cancer, qui

reste faible, a été observé mais les méthodes épidémiologiques ne peuvent déterminer s'il est lié à un facteur de risque environnemental commun. **La contribution des pesticides au risque cancer ne pouvant être exclue, des actions visant à diminuer les expositions ainsi qu'une surveillance sanitaire ont été engagées.**

Des études et des recommandations complémentaires

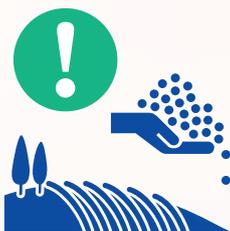
Suite à une saisine de l'ARS et du ministère chargé de la santé, Santé Publique France propose d'une part une étude épidémiologique nationale sur le lien entre la survenue de cancers pédiatriques et la proximité de zones agricoles, et d'autre part d'explorer la faisabilité d'une étude d'imprégnation chez les riverains de cultures agricoles. Les premiers résultats sont envisagés pour 2017.

En Gironde, un nouvel arrêté préfectoral a été signé le 22/04/16 pour renforcer la prévention des risques d'exposition aux produits phytosanitaires des établissements sensibles. Par ailleurs, des recommandations nationales sur la conduite à tenir pour limiter les expositions aux pesticides des riverains de parcelles agricoles vont être élaborées (concernant l'aération, la consommation des légumes de potager, les jeux extérieurs...).

Les perspectives

Pour répondre aux préoccupations citoyennes, l'ARS souhaite également déployer un Observatoire régional santé environnement (ORSE) rassemblant institutions, experts et citoyens pour partager les connaissances dans ce domaine et identifier des priorités d'action régionales adaptées.

Chiffres clés



- ▶ **120 000 ha** de vignoble dans le département de la Gironde (12% superficie totale, 50% de la surface agricole)
- ▶ **16 à 24** traitements par an
- ▶ **2012 -2015** Aucun nouveau cas de cancer de l'enfant n'a été identifié



Développement d'un outil d'Évaluation pour mesurer l'Impact sur la Santé (EIS)

Cette action menée avec la ville de Bressuire s'inscrit dans le cadre du Contrat local de santé du Bocage Bressuirais signé entre le Conseil départemental, la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais, l'Agence régionale de santé et la Préfecture des Deux-Sèvres en novembre 2015 (cf action 97 du PNSE3 visant à tester la mise en œuvre d'Études d'impact sur la santé avec des collectivités locales volontaires).

Les différentes phases du projet en 2015

| Avril | Septembre - Octobre | Novembre | Décembre | Décembre - Janvier 2016 |
|---|---|---|--|---|
| La DD 79 répond à l'appel à projet « Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) » diffusé par l'INPES | Mise en place d'un comité de pilotage et recherche d'un bureau d'études | Rédaction conjointe du cahier des charges (ARS et Communauté d'agglomération) pour l'étude et le lancement du marché. | Choix du bureau d'études « Planète publique » et composition d'une équipe de consultants en santé publique, d'un expert EIS et d'un architecte urbaniste | Avec l'appui du Pôle régional de compétences en Education pour la santé, organisation de sessions « formation-action à la méthode EIS ». À l'issue de cette formation, un certain nombre de déterminants de santé ont été retenus donnant lieu à un modèle logique. |

Chiffres clés



► Coût de l'EIS (financement par l'ARS ALPC du bureau d'études)
30 646 € soit 100% du coût

Perspectives 2016

La conduite de l'EIS par le bureau d'études sera réalisée en 3 phases. Les recommandations issues de l'EIS pourront être intégrées au concours d'architecte lancé en milieu d'année 2016. Deux autres EIS sont en cours à Bordeaux et à la Rochelle. Cette démarche a vocation à se développer dans le cadre des différents projets d'urbanisme proposés par les intercommunalités créées au titre de la loi NOTRE.



Guide
« Agir pour un urbanisme favorable à la santé »



Bassin industriel de Lacq : l'impact sanitaire en question

Historiquement lié à l'exploitation d'un gisement de gaz naturel, le bassin de Lacq concentre un nombre important d'installations industrielles qui en font le 3^{ème} pôle chimique français.

La zone est repérée dans le PRSE (Plan Régional santé Environnement) comme susceptible de présenter une surexposition à des substances toxiques justifiant une gestion prioritaire pour identifier et limiter les effets sur la santé.

Une évaluation des risques sanitaires

Une comparaison géographique de la mortalité observée de 1968 à 1998, a conduit à proposer une évaluation quantitative des risques sanitaires (EQRS) liés aux émissions atmosphériques de la zone conduite entre 2004 et 2007.

Cette EQRS a permis d'identifier 140 substances présentes dans les rejets, d'en analyser et quantifier le risque sanitaire et a motivé un plan d'actions pour 5 d'entre elles. Initiée en 2012, sa réactualisation a été poursuivie en 2015, pour prendre en compte les nouvelles substances liées à la transformation industrielle accompagnant l'arrêt des activités minières et pour intégrer une interprétation de l'état des milieux, notamment des sols pollués. Ses résultats seront publiés en 2016.

Les recommandations de la Cour des comptes

La cour des comptes a formulé, en 2015, la recommandation de « mieux encadrer la sécurité sanitaire des sites industriels dont les activités exposent les populations et les travailleurs à des pollutions anciennes ou nouvellement identifiées en associant la médecine du travail. ».



Un collectif d'associations et d'élus relaie cette recommandation en demandant à la ministre de la Santé de conduire une étude épidémiologique indépendante. En octobre 2015, la DGS (Direction Générale de la Santé) saisit Santé Publique France (ex InVS) sur la faisabilité et la pertinence d'une telle surveillance dans la zone de Lacq et au-delà, sur des outils pour la réalisation d'une surveillance autour des grands bassins industriels.

L'action de l'ARS

En juillet 2015, la Cellule d'intervention en région de Santé Publique France (anciennement InVS), saisie par l'ARS, conduit une enquête afin d'évaluer et de caractériser les symptômes ressentis par les riverains de la plateforme de Lacq, suite à des signalements concernant des odeurs nouvelles et inhabituelles.

La réponse de Santé Publique France va conduire, dès 2016, à la mise en œuvre de nouveaux suivis épidémiologiques, pour renforcer la surveillance et placer la santé au cœur du développement de ce site.

Chiffres clés



- ▶ 3^{ème} pôle chimique français et 20 sites SEVESO
- ▶ 140 substances présentes dans les rejets
- ▶ 7 800 emplois
- ▶ Bassin de vie : 20 000 habitants



2.1.2

Promouvoir des comportements favorables à la santé de tous

Les ARS assurent la coordination de la politique régionale en matière de promotion de la santé et de la prévention. De nombreux opérateurs en ex-Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes mènent des actions ciblées pour promouvoir des comportements favorables à la santé, financées ou cofinancées par les ARS. Destinées à des publics variés (jeunes, personnes âgées, futures mères, population générale...), ces actions peuvent porter sur les addictions (alcool, tabac, produits psychotropes), la nutrition, l'activité physique et sportive, la vie affective et sexuelle, les déterminants environnementaux...

◆ LUTTER CONTRE LES CONDUITES ADDICTIVES DES JEUNES EN APPRENTISSAGE EN AQUITAINE

Les jeunes en contrat d'apprentissage ont parfois des comportements ou des pratiques addictives qui ont des conséquences sur leur insertion professionnelle, l'image de l'entreprise et qui occasionnent parfois des risques professionnels et psycho-sociaux.

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Aquitaine (ANPAA) mène, depuis plusieurs années, des actions auprès des entreprises. Elle a initié en 2015 un projet complémentaire « Prévention des risques professionnels liés aux consommations de substances psycho-actives, chez les jeunes en formation professionnelle en alternance ».

L'ANPAA Aquitaine, avec le soutien de l'ARS, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et de la Région Aquitaine, a ainsi co-construit un projet avec l'ARDIR (Association Régionale des Directeurs de CFA), afin de développer des actions de prévention pour répondre aux besoins des apprentis.

Les équipes ont bénéficié de formations et chaque établissement a été accompagné pour mettre en œuvre des actions de prévention des conduites addictives et un plan d'action.

PERSPECTIVES 2016

La poursuite du projet prévoit une évaluation quantitative et qualitative plus étoffée et une extension territoriale à la Région Nouvelle-Aquitaine (poursuite de l'accompagnement des 14 CFA « Aquitains » et démarrage de l'accompagnement pour 10 nouveaux CFA sur l'ex-Poitou-Charentes et Limousin).

Chiffres clés

▶ 14 établissements accompagnés
(4 en Gironde et 2 dans chaque territoire de santé de l'ex-Aquitaine)





◆ « **IMAGE CORPORELLE ET NUTRITION, POUR UNE APPROCHE GLOBALE ET POSITIVE** » : EXPÉRIMENTATION D'UN OUTIL DÉDIÉ AU MONDE DU TRAVAIL

L'insatisfaction corporelle (différence entre le corps perçu et le corps désiré) peut avoir des répercussions importantes sur la santé. L'ARS et l'IREPS (Instance Régionale de Prévention et Promotion de la Santé) d'Aquitaine se sont engagés pour élaborer un programme éducatif à destination des adultes et adapté au milieu du travail.

Une insatisfaction corporelle peut influencer les comportements alimentaires et la pratique d'une activité physique régulière et donc avoir un impact sur la corpulence de l'individu. Cette perception négative peut aussi conduire à des pratiques à risque (restriction alimentaire, consommation tabagique pour réduire l'appétit, sport à outrance, conduites de purges...).



Le partenariat ARS et IREPS Aquitaine

L'ARS Aquitaine a soutenu l'IREPS Aquitaine dans l'adaptation et l'expérimentation d'un programme éducatif élaboré par l'association québécoise « Equilibre » et s'inspirant du Health@ every size basé sur l'acceptation de soi et l'écoute des signaux corporels.

Organisation de 8 séances collectives adaptées au milieu professionnel

Ces 8 séances collectives, adapté au milieu professionnel permettent aux participants adultes :

- D'identifier leurs habitudes et comportements en matière de santé,
- De mieux comprendre les bienfaits d'une saine gestion de leur poids,
- De dresser une liste de facteurs susceptibles de les aider ou de nuire à leur santé afin d'améliorer leurs habitudes de vie,
- De se fixer un objectif afin de changer de comportement et améliorer ses habitudes de vie.

L'expérimentation a été évaluée, une première fois au sein d'une PME et d'une entreprise d'insertion, et en 2015 auprès des salariés d'une entreprise de plus de 800 salariés. Les résultats confortent la pertinence de mener ce programme en France qui s'adresse aux adultes quel que soit leur statut pondéral et quel que soit leur genre (hommes ou femmes).

PERSPECTIVES 2016

L'outil finalisé sera ensuite déployé à l'échelle de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, voire à l'échelle nationale, puisqu'il n'existe pas à ce jour en France d'outil équivalent.

◆ PARCOURS SANTÉ NUTRITION EN DÉTENTION EN POITOU-CHARENTES (86)

Dans le cadre du parcours de santé « nutrition en détention » et pour améliorer la qualité des repas servis en 2015 aux détenus, l'ARS Poitou-Charentes a mis en place des Comités Actions Education Santé au sein des établissements pénitentiaires de la Vienne afin d'agir sur la santé des personnes détenues en favorisant une alimentation équilibrée et l'activité physique.

Plusieurs actions ont été mises en place et notamment une signalétique dédiée aux repères nutritionnels au sein des établissements et à la promotion de l'activité physique. Des personnes détenues ont participé à leur élaboration, les directions et les unités sanitaires ont été particulièrement mobilisées. Plusieurs ateliers de cuisine et des conférences ont été organisés afin de faire connaître les bases d'une bonne alimentation et des fiches conseils ont été élaborées pour les personnes atteintes de pathologies chroniques.

PERSPECTIVES 2016

Il est prévu d'intégrer d'autres thématiques de santé telles que le tabac et le mal être et de lancer une étude pour évaluer l'état nutritionnel des personnes détenues.

Chiffres clés

- ▶ 4 établissements pénitentiaires du 86 engagés dans un programme d'action
- ▶ 850 personnes détenues concernées
- ▶ 4 unités sanitaires impliquées

◆ DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN CREUSE : UNE ACTION INNOVANTE MENÉE AVEC LE GROUPE LA POSTE ET L'ADOC 23 (ASSOCIATION DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER)

Le dépistage précoce du cancer colorectal permet une guérison dans 9 cas sur 10. Pour sensibiliser la population creusoise au bénéfice du dépistage organisé du cancer colorectal, l'ARS en lien avec l'ADOC 23, a fait appel au Groupe la Poste et notamment à sa nouvelle offre de service de proximité.

Les facteurs sont chargés d'assurer la remise commentée du courrier de première relance adressé par l'ADOC 23, dans le cadre du dispositif national piloté par l'INCa. La personne éligible à ce dépistage est ainsi invitée à s'adresser à son médecin traitant.

Chiffres clés

- ▶ 250 facteurs de la Creuse ont été formés pour réaliser cette action
- ▶ 50 000 à 60 000 habitants de la Creuse ont été concernés par le dispositif sur une période de 2 ans

L'impact de ce dispositif sera évalué par l'Observatoire régional de la santé (ORS Limousin) au terme de la campagne nationale de dépistage organisée 2015-2017.

En Creuse, le **taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal se situe en dessous de la moyenne nationale** (22,5% pour 29,8% au niveau national).

En 2015, de nombreuses initiatives ont été mises en œuvre pour réduire les inégalités d'accès à la prévention dans les 3 ex-régions Aquitaine, en Limousin et en Poitou-Charentes.

FOCUS DANS LES TERRITOIRES GIRONDE



Bus santé : addictinérance, nutrition et promotion de la santé en Haute-Gironde

Cette action s'inscrit dans le cadre du Schéma régional de prévention Aquitaine et a été retenue en 2015 via un appel à projets lancé par l'ARS « Prévention hors les murs par les établissements de santé », l'objectif étant d'agir sur les inégalités sociales et territoriales au bénéfice des publics les plus éloignés de la santé.

Pour les équipes du Centre hospitalier de Blaye, il s'agit d'aller à la rencontre des habitants sur les marchés, les places de village, à la sortie des établissements scolaires pour les informer et les sensibiliser aux

questions de santé (intérêt de la prévention, de la vaccination...). Le bus itinérant a été décoré par de jeunes graphes et a pris la route en avril 2016.

FOCUS DANS LES TERRITOIRES LOT-ET-GARONNE



Duoday France #1 - Travail et handicap : l'intégration commence en duo

Le 24 mars 2016, un « Duoday » était organisé dans 28 entreprises, collectivités et associations du Lot-et-Garonne au cours de laquelle une personne en situation de handicap découvrait pendant 24 heures un poste de travail, accompagné par un salarié/tuteur. Un travail de sensibilisation des autres ESAT du département, des IME et des ITEP sera effectué.

Cette action a été retenue et financée dans le cadre de l'appel à candidatures « Établissement handicap ressources » conduit en 2015.

Pour lancer le dispositif, l'ESAT Agnelis s'est appuyé sur des partenaires déjà sensibilisés au handicap afin de constituer rapidement des duos efficaces, en développant des relais d'information inter-entreprises. Les secteurs les plus représentés : les collectivités locales, l'habitat, la restauration, la grande distribution, les industries, les secteurs sanitaires et médico-sociaux. Les métiers proposés : préparateur de commande / logisticien, agent de maintenance, agent administratif, agent de service, opérateur de production, agent de restauration, employé libre-service.

Les motivations exprimées par les stagiaires volontaires pour participer au Duoday :

- Volonté de découvrir un poste de travail ou un secteur d'activité,
- Motivation à entrer sur le marché du travail,
- Cohérence entre le poste proposé et les compétences du candidat

Un site a été créé www.duoday.fr pour permettre la proposition de stages en ligne.

Perspectives 2016/2017

La 2^{ème} édition de cette opération est fixée le 30 mars 2017.



Chiffres clés

- ▶ 28 entreprises participantes au « Duoday »
- ▶ 80 duos formés
- ▶ 15 demandes de stage formulées



Projection-débat « les 4 âges de la vie »

Dans le cadre des Contrats locaux de santé initiés par l'ARS en partenariat avec l'ensemble des acteurs locaux de santé et afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, un cycle de ciné-débats consacré aux 4 âges de la vie a été proposé au public pour l'inciter à devenir acteur de sa propre santé.



4 films ont été diffusés :

- « le sens de l'âge » la vieillesse parlons-en ! film de Ludovic Virot CLS de Cognac
- « une drôle d'histoire » film de Ryna Fleck et Anna Boden sur les risques suicidaires CLS du Sud Charente
- « nutrition et santé » CLS du Ruffécois
- « les bébés de l'alcool » film de Laure Gratiat CLS d'Angoulême et de Soyaux

Les perspectives 2016/2017

Automne 2016 : action « forum santé »

Action phare qui s'est déroulée à Angoulême, portée par le Centre d'Information Jeunesse de Charente à destination des étudiants des lycéens et des collégiens de Charente et qui a été l'occasion de revenir sur les différents échanges autour de la santé. Le prochain cycle de ciné-débats est prévu en 2017.

Les prochains thèmes pourraient être en lien avec la parentalité, le handicap, les addictions...

2.2 | Permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux soins et de bénéficier d'une prise en charge adaptée

Un consensus émerge sur les défis auxquels le système de santé doit faire face : l'allongement de la durée de la vie et le développement des maladies chroniques qui constituent un bouleversement considérable au travers de la multiplication des parcours de soins complexes, ou encore les inégalités sociales et les disparités territoriales, qui sont une réalité pour encore trop de Français.

Concrètement, cela suppose de faciliter **l'intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé et sociaux**, tant en ville qu'en établissement de santé, médico-social et social, pour favoriser des parcours de santé pour les patients sans point de rupture.

Par ailleurs, pour combattre les inégalités d'accès à la santé sur tous les territoires, le Pacte territoire santé, initié par la Ministre de la Santé en 2012, propose un certain nombre de dispositifs pour lutter notamment contre les déserts médicaux.

Faciliter l'accès aux soins de premier recours

La 1^{ère} phase du Pacte territoire santé (2012-2015) a fait l'objet d'un bilan positif. Dans les 3 ex-régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, tous les engagements du pacte ont été déployés.

S'agissant des maisons de santé, depuis 2013 l'ARS Poitou-Charentes a soutenu l'émergence des projets d'exercice coordonné, avec la Fédération régionale des MSP (la FREMAPOSE) en s'appuyant sur des professionnels de santé ayant déjà l'expérience de montage et d'exercice en MSP. Comme 5 autres régions pilotes, elle a mis en œuvre une formation d'animateur en « regroupements pluriprofessionnels de soins primaires ».

En ex-Limousin, le développement des MSP a été soutenu via le financement d'études de faisabilité, d'ingénierie de projet et d'aide au démarrage financés par le Fonds d'intervention régional (FIR). Un partenariat avec le Conseil régional du Limousin existe depuis 2007, ainsi qu'avec la Mutualité sociale agricole (MSA) et la Mutualité française.

En ex-Aquitaine, le développement des MSP s'est fait via le financement de postes de « facilitateurs ». Une convention cadre 2015-2017 a été signée avec le Conseil régional concernant l'innovation, l'aménagement du territoire et la santé en Aquitaine. Elle fixe, entre autre, des critères communs d'instruction des dossiers de demande de financement. Le FIR y a également été mobilisé pour le soutien à l'ingénierie de projet et la contribution à l'investissement.

◆ LANCEMENT D'UN APPEL À PROJET POUR SOUTENIR LA CRÉATION DE CENTRES DE SANTÉ POLYVALENTS EN AQUITAINE

Dans le cadre de l'engagement n°12 « Conforter les centres de santé » du Pacte territoire santé, l'ARS a choisi de promouvoir le développement de ces structures, considérés comme une alternative possible dans les territoires fragiles ou défavorisés en termes de démographie médicale.



Cet appel à projet organisé fin 2014 a ciblé les territoires où l'accessibilité à l'offre de soins de premier recours est jugée insuffisante sur le plan géographique, culturel, social et financier. Sont particulièrement visés les territoires identifiés dans le volet ambulatoire du Schéma régional d'organisation des soins (SROS) et les territoires de la politique de la ville (ZUS, ZRU et ZFU).

Au final, ce sont 3 centres de santé qui ont été retenus :

- le projet de centre de santé de Cenon porté par la MSP Bagatelle,
- le projet de santé du quartier du Peyrouat à Mont-de-Marsan porté par le CH de Mont-de-Marsan,
- le projet de santé de Buisson de Cadouin en Dordogne porté par le centre de soins infirmiers Saint-Vincent-de-Paul.

PERSPECTIVES 2016 / 2017 L'appel à projet sera renouvelé en 2016 à l'échelle du territoire Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes

De même, toujours dans le cadre de l'engagement 12 du Pacte territoire santé, l'ARS du Limousin a soutenu des projets de centres de santé polyvalents dans des territoires où l'accès aux soins de premier recours était jugé insuffisant. Un projet est en cours à Limoges, dans un quartier « politique de la ville ».



Déploiement du dispositif expérimental « sage-femmes correspondantes SAMU »

Suite à la fermeture du plateau obstétrical de la Clinique Pasteur de Royan, un centre périnatal de proximité (CPP) a été ouvert en janvier 2015. Pendant la période estivale, il est apparu nécessaire de sécuriser la prise en charge des soins urgents obstétricaux de proximité (1^{er} recours), compte tenu des délais de transports pour être pris en charge dans une maternité (> supérieurs à 30 mn).

L'idée de bénéficier de l'expertise des sages-femmes libérales, nombreuses sur ce territoire, pour sécuriser la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés s'est imposée.

Le dispositif opérationnel depuis juillet 2015 repose sur le schéma d'organisation des médecins correspondants SAMU :

- régulation effectuée par le centre 15,
- sollicitation par le centre 15 des sages-femmes libérales exerçant à proximité des patients,
- intervention immédiate auprès de la patiente pour apporter les premiers soins dans l'attente de l'arrivée du SMUR.

Les sages-femmes volontaires suivent une formation spécifique et bénéficient d'un équipement spécial dédié à l'intervention

ambulatoire d'urgence. La sage-femme correspondante SAMU remplit une fiche d'intervention et un feuillet systématiquement envoyés au réseau périnatalité pour assurer le suivi et évaluer le dispositif.

Perspectives 2016

Le dispositif sera poursuivi en 2016, car il a fait la preuve de sa capacité à assurer une prise en charge de qualité des femmes enceintes, en assurant leur sécurité et celle de leurs nouveau-nés.

Chiffres clés



- ▶ **9 sages-femmes** libérales ont rejoint le dispositif.
- ▶ **7 interventions** ont été réalisées
- ▶ **2 accouchements** (dont un à risque) ont été réalisés à domicile et dans de bonnes conditions
- ▶ **4 transports** vers la maternité après examen de la SFCS ont été effectués par le SAMU



Le bus dentaire : une réponse adaptée pour l'accès aux soins odontologiques des résidents et usagers des établissements et services médico-sociaux du territoire Nord-Landes.

L'objectif est d'offrir une réponse adaptée et de qualité aux difficultés d'accès aux soins odontologiques des populations de ce territoire.

Les résidents et usagers des établissements et services médico-sociaux du territoire, et la population des villes dans lesquelles aucun chirurgien-dentiste n'est en activité sont le public cible de cette unité mobile de soins dentaires.

Son fonctionnement

L'unité mobile fonctionne par cycle de tournées sur les principaux villages du territoire concerné. Le bus dentaire est stationné sur les parkings des établissements médico-sociaux. Le recensement des besoins est réalisé en amont par les structures ou les collectivités locales (PMI, centres maternels). Elles se mettent en relation avec l'unité mobile pour établir les plannings de soins.

Son financement

L'investissement réalisé s'élève à plus de 400 000 €. L'ARS y a participé à hauteur de 100 000 €. Le solde a été supporté conjointement par la Mutualité Française, le Conseil départemental, le Conseil régional, l'AGIRC, l'ARRCO et les fondations Intégrance, MACIF et CNP. L'ARS participe également au financement du fonctionnement de l'unité dentaire. Une subvention d'un montant de 50 000 € est versée, en sus du tarif



remboursé par l'assurance maladie, au regard de la complexité spécifique des prises en charge. Cette aide est exceptionnelle et temporaire (durée de 3 ans).

Une initiative locale issue du Contrat local de santé

L'unité mobile de soins dentaires du Nord des Landes est l'illustration même de ce qu'un contrat local de santé peut et doit générer sur un territoire. Ce dispositif constitue ainsi une réponse unique sur le territoire aquitain (seuls deux projets identiques existent sur le territoire national, à Maubeuge et en région PACA) car elle permet d'offrir une réponse adaptée et de qualité aux difficultés d'accès aux soins des populations.



Ce projet a reçu le 1^{er} prix « innovation » 2014 AGIRC et ARRCO

Chiffres clés



- ▶ **5** chirurgiens-dentistes, 1 assistant dentaire et 1 chauffeur
- ▶ **301** patients ont pu bénéficier de soins dentaires (sur 5 premiers mois de fonctionnement)
- ▶ **1500** actes réalisés
- ▶ **400 000** d'investissement (participation de l'ARS à hauteur de 100 000 €)

Adapter l'offre hospitalière et réduire les inégalités territoriales en matière d'équipements et de services



L'année 2015 est marquée pour les trois ex ARS par **la poursuite et le renforcement de l'accompagnement des coopérations et restructurations de l'offre hospitalière** afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et adapter l'offre aux besoins présents et futurs de la population de la Nouvelle-Aquitaine.

L'offre de soins hospitaliers connaît depuis ces dernières années des recompositions conséquentes sur de nombreux territoires (article 17 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011).

Plusieurs opérations s'inscrivent dans le contexte actuel de régulation et de renforcement de la qualité et de la sécurité des soins :

- **création de communauté hospitalière de territoire,**
- **mise en place de direction commune d'établissements publics de santé,**
- **fusion d'établissements.**

◆ **CRÉATION DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL RIBÉRAC-DRONNE-DOUBLE (CHIC) AU 1^{ER} JANVIER 2016 POUR CONSOLIDER ET DIVERSIFIER L'OFFRE DE SOINS**

La fusion des centres hospitaliers de Ribérac, Saint-Aulaye et La Meynardie est une réponse adaptée aux besoins des populations habitant dans le territoire.

Le territoire se caractérise par la présence de **trois établissements publics de santé de taille réduite dans un rayon de 20 kms**, présentant des activités médicales (médecine en court séjour et SSR non spécialisés) et médico-sociales (SSIAD, EHPAD et FAM) similaires.

Fort de ce constat, l'ARS et le conseil départemental, en concertation avec les élus locaux, ont engagé ces établissements à travailler sur un **rapprochement permettant de consolider et de diversifier l'offre de soins.**

Un projet médical partagé

La création du CHIC repose sur un **projet médical partagé** devant permettre de restructurer de manière cohérente les activités sur les trois sites, et favoriser la coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire. Il prévoit aussi de nouvelles activités telles que l'hospitalisation à domicile.

Une organisation adaptée

La fusion a permis un regroupement des services logistiques et une mutualisation des fonctions liées aux ressources humaines.

Une attention particulière a été portée à l'organisation du travail sur les trois sites. Le principe a été posé que les mobilités des agents se faisaient sur la base du volontariat. Un travail important a été réalisé sur le plan social avec les représentants du personnel.

PERSPECTIVES 2016

En 2016, le CHIC RDD devra formaliser un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, décliner son projet médical et s'inscrire dans les dynamiques du territoire de santé de Dordogne telles que le GHT, la labellisation du parcours de la personne âgée, la télémédecine, les consultations avancées, le GCS santé mentale.

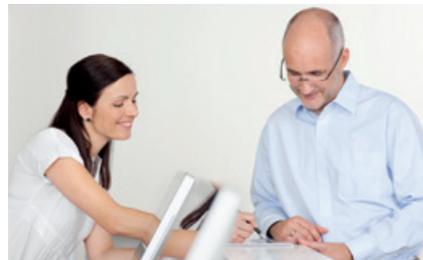
◆ L'OPTIMISATION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL DU CHU DE LIMOGES EN LIEN AVEC LE PLAN « OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE » (ONDAM).

L'opération COPERMO a été un enjeu important en 2015 prolongé au 1^{er} septembre 2016.

Partant d'un dimensionnement constaté en 2014 à 960 lits et 115 places, le partenariat soutenu entre ARS et CHU de Limoges a permis, au terme des analyses, de proposer une réduction de **127 lits**.

Le dossier COPERMO en cours de finalisation a permis de proposer, au regard du dossier initial de janvier 2015, des évolutions dans la configuration des locaux de la Tour Dupuytren afin de privilégier des unités de lieu pour les prises en charge :

- **Les flux les plus importants de consultations sont regroupés au rez-de-chaussée** (oncologie et onco-hématologie, spécialités chirurgicales (OPH, ORL, CMF, stomato), anesthésie)
- Si ce principe était déjà présent pour les soins critiques et les secteurs de consultations, la démarche a été poursuivie avec la proposition d'un hôpital de jour transversal regroupant les places ambulatoires des activités de neurologie, d'ophtalmologie, d'hépatogastroentérologie et de médecine gériatrique.
- **Le plateau de chirurgie ambulatoire est relocalisé au rez-de-chaussée garantissant ainsi une accessibilité et une lisibilité optimale depuis le hall d'entrée générale.**



◆ EN CHARENTE-MARITIME NORD, LA COOPÉRATION HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE ENTRE LE GROUPE HOSPITALIER DE LA ROCHELLE-RÉ-AUNIS ET LE CENTRE HOSPITALIER DE ROCHEFORT A ÉTÉ LANCÉE AU PREMIER SEMESTRE 2015 PAR L'INTERMÉDIAIRE DU CHT ATLANTIQUE 17.

Les coopérations ont pris des formes diverses : conventions, création de postes partagés, fédérations médicales inter-hospitalières, équipes médicales communes et intégration de certaines activités à un groupement de coopération sanitaire.

Les objectifs poursuivis :

- une meilleure graduation des soins actée dans le projet médical,
- une coopération approfondie entre les deux maternités de La Rochelle et Rochefort ainsi qu'entre la CHT Atlantique 17 et le CHU de Poitiers.

L'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a étudié la CHT Atlantique 17 qui a aussi servi de base d'études dans le cadre des travaux de préfiguration des groupements hospitaliers de territoire (GHT) créés par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Dans la Vienne, la fusion effective du CHU de Poitiers et du CH de Montmorillon.

Dans le département de la Vienne, l'offre hospitalière publique est regroupée en au sein de trois établissements, le CHU de Poitiers disposant désormais de trois sites (Poitiers, Montmorillon et Lusignan), le groupe hospitalier Nord Vienne regroupant les sites de Châtellerauld et Loudun et le Centre hospitalier spécialisé Henri Laborit, à vocation départementale implanté à Poitiers.



Il est à noter également la pose de la première pierre du Centre hospitalier Nord Deux Sèvres à Faye l'Abbesse en décembre 2015, en présence de madame la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, Ségolène Royal. Cette opération est la concrétisation du regroupement des trois sites (Parthenay, Bressuire, Thouars) en un seul.

2.2.3

Favoriser la qualité des prises en charge dans les établissements médico-sociaux.

Le secteur médico-social est important au niveau des 3 ex-régions puisqu'au total il représente 2 000 établissements et services. Il est donc essentiel de pouvoir s'assurer de leur efficience au niveau du fonctionnement des structures mais aussi de la qualité des services rendus aux usagers.

◆ L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PRISE EN CHARGE POUR DES PUBLICS « FRAGILISÉS »

La qualité de la prise en charge dans les établissements et services médico-sociaux revêt une importance toute particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité : personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap ou confrontées à des difficultés spécifiques.

Les évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées par les établissements médico-sociaux, menées par l'ARS, sont un levier essentiel pour améliorer la prise en charge de ces publics fragiles.

L'évaluation interne est réalisée par la structure elle-même et l'évaluation externe menée par un organisme habilité par l'agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).



L'évaluation externe porte sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en place dans ces établissements, au regard des missions imparties et des attentes des usagers.

Dans ce cadre, les trois anciennes ARS ont déployé des actions pour s'assurer que les ESMS établissements et services médico-sociaux (ESMS) réalisaient leurs évaluations externes, à savoir :

- l'organisation de journée d'information sur l'évaluation,
- l'élaboration de tableau de suivi de la montée en charge de l'évaluation,
- la création et l'utilisation d'une grille d'analyse des évaluations.

Au-delà des injonctions réalisées à l'issue de l'analyse des évaluations externes, des recommandations ont été formulées aux ESMS pour améliorer la qualité des prises en charge dans leurs structures.

Chiffres clés

Taux d'ESMS ayant fait l'objet d'une évaluation externe :

▶ 98% en Aquitaine

▶ 99% en Limousin

▶ 99,6% en Poitou-Charentes



Par ailleurs, en ex région Poitou-Charentes, dans le secteur des personnes âgées, des actions collectives à destination des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont été soutenues par l'ARS. En accompagnant le personnel et en mettant en place une professionnalisation, l'ARS contribue à améliorer la qualité des soins dispensés dans ces établissements et la qualité de vie au travail.

L'objectif poursuivi est aussi de mettre en place une véritable politique de « bientraitance » des personnes âgées qui résident dans ces structures, ou qui bénéficient de soins infirmiers.

Ces actions, financées par l'ARS, aident les établissements à sortir de leur isolement, à se fédérer autour de projets communs et à créer des réseaux de communications interprofessionnels.

Au titre des actions menées en 2015, peuvent être citées :

- La formation de 8 groupes de 15 professionnels pour « devenir une personne ressource bientraitance ». Près de 700 professionnels ont été formés en ex Poitou-Charentes dont près de 40 en SSIAD, l'objectif étant de disposer d'au minimum 2 référents « bientraitance » par EHPAD,
- L'organisation d'une journée de rencontre des référents « bientraitance » comprenant un apport théorique le matin et des tables rondes d'échanges sur les pratiques,
- La mise en œuvre de 3 actions de formation continue sur les thèmes suivants : « Lutte contre la douleur de la personne âgée », « soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie en EHPAD » et « escarres, plaies et cicatrisation »,
- Et d'une action de formation pour le personnel de nuit dans les EHPAD de la Vienne afin de limiter le recours inapproprié aux urgences hospitalières. 72 agents ont suivi cette formation assurée par le SAMU 86.



Chiffres clés

- ▶ **700+** professionnels formés « bientraitance »
- ▶ **3** actions de formations
- ▶ **72** agents de nuit formés dans les EHPAD

◆ L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA PRISE EN CHARGE POUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Plan autisme : améliorer le repérage précoce et l'offre en matière d'accompagnement

La mise en œuvre du plan autisme a permis, grâce à des diagnostics territoriaux partagés, l'organisation d'une prise en charge globale, de proximité et de qualité dans les territoires.

L'objectif est d'offrir une prise en charge adaptée à chaque enfant, adolescent ou adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA).



Les enjeux majeurs pour l'amélioration du parcours de vie des personnes avec TSA sont : le repérage et le diagnostic précoce et tout au long de la vie, l'inclusion scolaire et professionnelle, la vie à domicile, le soutien aux aidants et l'accès aux soins.

La formation des acteurs a constitué un préalable important. Ont été déployés afin d'intensifier le repérage précoce des outils à destination :

- des professionnels de la petite enfance (plaquettes d'information et formation),
- des professionnels de santé libéraux (formations dispensées par les centres ressources autisme – CRA – au titre de la formation continue),
- des maisons départementales des personnes handicapées-MDPH (formation dispensée par le CREAI Aquitaine),
- du grand public.

Le repérage dès 18 mois et le diagnostic précoce se réalisent dans le cadre d'une coordination sous l'égide des CRA.

Dans le cadre du diagnostic tout au long de la vie, l'enjeu est d'impulser l'accès à ce diagnostic pour les personnes adultes afin de mettre en place un projet individuel de « réparation » après des années de prises en charge souvent inadaptée, notamment le recours à des hospitalisations en secteur psychiatrique.

L'accompagnement de qualité des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme s'opère également dans les territoires. Des créations de place ont été réalisées soit par un maintien à domicile et en milieu ordinaire (SESSAD, UE et SAMSAH notamment), soit par une offre de répit avec un accueil temporaire et séquentiel et des places en institution pour les cas les plus complexes (MAS et FAM).

À ces mesures, il convient d'ajouter la mise en œuvre des mesures du rapport « zéro sans solution » de Denis Piveteau, notamment une réponse accompagnée pour tous permettant en particulier l'aide concrète aux familles en matière de prise en charge adaptée dans les territoires.

Chiffres clés

Au total, dans le cadre du plan autisme, ont pu être créés dans les territoires de la Nouvelle-Aquitaine :

- ▶ **71 places de SESSAD**
- ▶ **81 places de SAMSAH**
- ▶ **91 unités d'enseignement,**
- ▶ **54 places de MAS et de FAM,**
- ▶ **22 places d'accueil temporaire et séquentiel.**



Enfin, il convient de souligner des actions exemplaires développées en Poitou-Charentes dans le cadre plus large de l'accès aux soins somatiques des personnes handicapées. Ainsi, ont été développées :

- L'expérimentation « Handisoins » - Fonctionnement en hôpital de jour du groupement hospitalier Nord Vienne et des professionnels de santé libéraux regroupés en groupement de coopération sanitaire (GCS) pour une prise en charge dédiée des soins aux personnes handicapées ;
- Des dispositifs similaires ont été mis en place au groupement hospitalier Ré-Aunis-La Rochelle et au centre hospitalier de Niort, financés via le Fonds d'intervention régional par l'ex ARS Poitou-Charentes.

◆ LES TABLEAUX DE BORD ANAP POUR L'APPUI À LA PERFORMANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Ils ont été déployés en 2015 pour les ex-régions Aquitaine et Limousin et en 2016 pour l'ex-Poitou-Charentes.

Un réseau de veille et d'alerte financière a été mis en place depuis 2014, en partenariat avec les Conseils départementaux, la DRFIP et la DDFIP en ex-Limousin. Il repose sur des indicateurs d'alerte (ex : les échéances payées avec retard). En ex-Aquitaine, une structure de veille financière a été déployée, l'Agence cherchant à favoriser les coopérations et les regroupements.

Le déploiement des missions d'appui à la performance pour le secteur médico-social est un levier fort permettant aux établissements de répondre aux objectifs attendus en matière d'efficience.

En fonction des 3 plans d'actions déclinés par chacune des anciennes Agences, il est prévu un plan d'action unique effectif à compter de février 2016.

2.2.4

Optimiser les parcours de santé

La démographie et ses perspectives en termes de vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie et l'émergence de maladies chroniques dans les 3 ex-régions constituent des défis considérables pour l'organisation et la solvabilité du système de santé. La mise en place de parcours de santé en Aquitaine et en Limousin a été facilitée par le travail de réflexion mené en amont dans les PRS respectifs de chaque ARS. L'approche par parcours permet d'appréhender les politiques régionales de santé en se centrant sur les besoins des patients à tous les stades de leur prise en charge (prévention, premier recours, prise en charge sanitaire et médico-sociale, accompagnement social, etc) et d'identifier les points de rupture afin d'y remédier avec l'ensemble des acteurs concernés.

Des exemples de parcours de santé menés dans les 3 ex-régions :

◆ LABELLISATION DES PARCOURS « PERSONNES ÂGÉES » EN EX-AQUITAINE

L'ex-ARS d'Aquitaine a opté pour la mise en œuvre d'une procédure de labellisation des parcours de santé, reconnaissant la qualité et la plus-value d'organisations territoriales





intégrées, et permettant de décliner territorialement la politique régionale de santé.

Un premier appel à candidature pour la labellisation des parcours « Personnes âgées » a été lancé début 2015 dans toute la région, et en coopération avec les conseils départementaux dans le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques.

Cette démarche vise à valoriser les expériences et actions locales déjà existantes ou en cours de développement, en vue de maintenir et d'amplifier la mobilisation de tous les acteurs de santé impliqués dans le parcours de santé des personnes âgées.

Le cahier des charges de la labellisation n'impose pas de modèle d'organisation unique mais fixe à tous les territoires les mêmes objectifs stratégiques, permettant de tendre vers un « parcours cible » fluide et sans rupture :

- **Garantir l'accessibilité des personnes âgées à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale en établissements ou à domicile**
- **Assurer la continuité des interventions des différents acteurs impliqués** dans la prise en charge
- **Promouvoir la qualité et la pertinence des interventions** auprès des personnes âgées, afin notamment d'éviter le recours à l'hospitalisation ou l'orientation en Ehpad lorsque cela est possible.

17 projets (correspondant à 17 territoires de proximité différents) ont été pré-labellisés en 2015 en ex-Aquitaine. La labellisation définitive interviendra à partir de 2017, à l'issue du déploiement du plan d'actions pluriannuel proposé par les promoteurs et validé par l'ARS.

La démarche « Labellisation » devrait ainsi être étendue à partir de 2017 à l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine.



◆ PARCOURS AUTISME EN EX-LIMOUSIN

La mise en place d'une démarche parcours concernant **l'autisme en ex-Limousin** est partie d'un constat de points de rupture dans le parcours de santé des personnes autistes ou présentant d'autres troubles envahissants du développement (TED) :

- l'errance du diagnostic,
- le manque de repérage dans la petite enfance,
- l'orientation difficile dans la petite enfance et manque de prise en charge adaptée,
- le manque de structures dédiées.

Dans ce cadre, un certain nombre d'actions ont été mises en place pour répondre aux besoins des personnes autistes et de leurs proches :

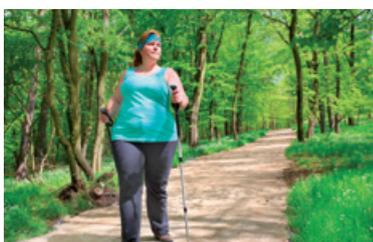
- Réalisation de formations auprès des professionnels de la petite enfance, des médecins généralistes, des pédiatres scolaires, psychologues, des services d'aides à la personne,
- Création d'un **Centre Expert Régional Autisme, plateforme dédiée aux enfants TSA** âgés de moins de 6 ans et élaboration d'un réseau de repérage,

- Lancement d'un appel à candidatures en vue de la mise en place de logements adaptés pour les personnes autistes qui s'est traduit par la création de deux UEMA (Brive et Limoges) et l'extension de places de SESSAD,
 - Adaptation de l'offre : mise en place une plateforme de conseil téléphonique, de régulation et de soutien transitoire avec une équipe mobile d'intervention (Autisme Recours).

Cette démarche permet un renforcement et un maillage de l'offre existante, et doit être confortée. Un appel à projet départemental a ainsi été récemment lancé pour le financement de 15 places de SESSAD autisme en Haute-Vienne.

◆ **PLATEFORME THÉMATIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE EN EX-POITOU-CHARENTES**

En ex-Poitou-Charentes, **la démarche parcours s'est articulée autour de plateformes thématiques de santé publique, dont une centrée autour de la nutrition, les maladies chroniques, l'obésité, l'activité physique.** En premier lieu, un diagnostic global relatif à la nutrition et l'obésité a été mené par l'ORS (Observatoire régional de santé). Un travail de collaboration inter-institutions a été lancé pour mener à bien des actions en partenariat (y compris le partenariat financier dans le cadre de conventions).



Ce travail répond à une logique de parcours au croisement de la politique nutritionnelle portée par différentes institutions. Les actions menées auprès de publics précaires, d'enfants ou de personnes âgées sont conduites en partenariat avec les associations, les institutions et les différents porteurs de projet.

Cette politique publique cible les *personnes en situation de précarité* ainsi que *la petite enfance, enfance et jeunesse* et intègre les principes de « l'universalisme proportionné », c'est-à-dire l'offre d'une intervention à tous, avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins.

Les axes d'intervention à destination des populations en situation de précarité :

- Développer, chez les personnes en situation de précarité, l'envie d'être acteur de sa santé par l'acquisition de comportements nutritionnels adaptés,
- Contribuer à stabiliser la prévalence de l'obésité et à réduire en 3 ans la prévalence du surpoids des populations en situation de précarité de 5%,
- Accompagner les personnes en situation de précarité pour concilier alimentation équilibrée et petit budget,
- Viser en 6 ans une équité territoriale de l'offre alimentaire de qualité et diversifiée de l'aide alimentaire en Poitou-Charentes.

Mise en œuvre sur le terrain

Ces projets de territoires intègrent la dimension environnementale, sociale et individuelle qui détermine les comportements nutritionnels. L'IREPS apporte son soutien au développement des projets de territoire.

Pour le public « petite enfance, enfance et jeunesse », la mise en œuvre opérationnelle des objectifs s'appuie sur les « dispositifs universalistes existants », à travers l'animation d'un comité de pilotage regroupant les différentes parties prenantes (PMI 16, PMI 17, IREPS, MSA / ASEPT, MECS Les Terrasses, DRAAF, DRJSCS, les 4 CAFS de la région...).



Les objectifs du plan « sport santé bien être » complètent ce dispositif, ainsi que l'animation du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé.

À l'échelon local

À La Rochelle, le projet de territoire Alimentation-santé-lien social-précarité 2015-2017, mobilise plusieurs porteurs d'actions pour agir sur les déterminants retenus par l'ensemble des acteurs.

De même, pour *développer une culture commune en matière d'éducation pour la santé* (déterminant), plusieurs actions conjointes ont été menées, notamment deux journées de formation par an auprès des bénévoles, associées à des séances de sensibilisation des professionnels sur les repères Programme national nutrition santé (PNNS) et une journée de présentation des outils du PNNS (porteur d'action IREPS).

Enfin, pour développer l'offre en matière de pratique d'activité physique, des ateliers d'activités physiques ont été organisés sur plusieurs sites et une aide financière a été accordée à une population précaire en vue de s'inscrire dans un club sportif.

BILAN ET PERSPECTIVES

Une centaine d'acteurs institutionnels, de collectivités, d'associations, de représentants de professionnels aux compétences diverses sont issus de domaines différents : santé, social, mouvement sportif, éducation, restauration et des élus. Ce fonctionnement a permis, en lien avec les Délégations territoriales, de mieux orienter les travaux notamment dans le cadre des contrats locaux de santé selon une approche pertinente.

Une démarche globale de structuration des parcours se met aujourd'hui en place en Nouvelle-Aquitaine, autour de 3 objectifs :

- Capitaliser sur les expériences des 3 ex régions
- Prioriser les parcours à traiter
- Se doter d'une gouvernance multi partenariale adaptée à la nouvelle région.



Des Assises territoriales sur l'accès aux soins des Sourds

Le 10 décembre 2015, à l'initiative des partenaires hospitaliers et institutionnels et en concertation avec les représentants des usagers, la Conférence de Territoire de la Vienne a organisé des Assises sur l'accès aux soins pour les personnes sourdes.

Cet évènement est un exemple concret de la mise en œuvre de la démocratie sanitaire : faire vivre un débat sur une question qui touche les acteurs de la communauté en santé (professionnels libéraux, établissements...) mais bien au-delà puisque cette question touche également les acteurs de la vie civile (familles, écoles etc.)



Traduite en langue des signes, l'ambition de cette rencontre était d'améliorer l'information du public et des professionnels de la santé sur les ressources mobilisables dans

le territoire pour faciliter l'accès aux soins des sourds dans la Vienne.

Cet évènement, gratuit et ouvert à tous, s'est déroulé autour de 4 temps d'échanges :

- la présentation, **par la MDPH, d'indicateurs** de statistiques générales relatives au public des Sourds dans la Vienne,
- la présentation des actions et services proposés par les Unités de Soins et d'Accueil des Sourds du CHU de Poitiers et du CHU de Rennes pour les soins somatiques,
- sur le thème de la souffrance psychique, la complexité des parcours et l'interaction entre les deux : une intervention de l'association Larnay Sagesse et d'un psychiatre du CH Henri Laborit sur la création d'un CMP Signes,
- une intervention du représentant du collectif des sourds au titre des usagers et de la direction Usagers, Risques, Qualité du CHU de Poitiers.

Le sociologue Michel Billé assurait le fil rouge de l'après-midi, l'ouverture et la clôture étant confiées au Dr Eric Sury, président de la Conférence de Territoire.



Le Congrès International des Métiers de l'Accompagnement CIMA 2015 Limoges

« Pour accompagner les personnes fragiles, pleinement, autrement et activement »

1^{er} Congrès International des Acteurs de l'Accompagnement (CIMA) organisé par la Mutualité Française Limousine, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Limousin. Il a rassemblé tous les acteurs internationaux de l'accompagnement du 8 au 10 avril au Zénith de Limoges.

Ce congrès a permis de valoriser certaines initiatives innovantes déployées à travers le monde en faveur de l'accompagnement des personnes, enfants et adultes, se retrouvant en situation de handicap, de dépendance, de maladie ou encore de détresse sociale.

50 intervenants et modérateurs de renommée internationale ont animé des plénières et des ateliers de réflexion autour d'initiatives innovantes (prévention, éducation thérapeutique du patient, coordination des aidants professionnels, partenariats, formation, travaux de recherches, domotique, télémédecine, ...). Des exposants ont dévoilé

sur l'Esplanade certaines pratiques innovantes mises en place dans le monde pour améliorer l'inclusion des personnes fragiles.

Les Trophées de l'Innovation CIMA 2015 ont été remis le 9 avril.

Prix spécial « Coup de cœur du jury » décerné à l'initiative Mode Santé Culture de la Maison Médicale Jean XXIII (Lomme, Nord) qui conçoit et met en valeur des vêtements adaptés aux personnes atteintes de pathologies lourdes. Parmi les huit finalistes, ont été primés par le vote d'un jury et des congressistes, quatre initiatives : Collaboration et partenariat avec les patients (Faculté de médecine, Université

de Montréal), La Roulotte des petits (Fondation Ellen Poidatz), Rencontres chorégraphiques MODE H (Association Mode H Europe portée par l'IEM Charlemagne de la Mutualité Française Centre-Val de Loire) et Le Serious Game Théo et les Psorianautes, mieux vivre avec son psoriasis (France Psoriasis).

« Un soutien aux personnes vulnérables, aux personnes en situation de handicap nécessite une coopération et une compréhension interdisciplinaire, pluridisciplinaire ».

Pr Patrick Fougeyrollas, Président du Comité Scientifique du CIMA

« Cette notion d'accompagnement, dont l'étymologie est « manger le pain avec », me semble centrale. Dans les rapports entre les personnes valides et les personnes handicapées, la solidarité qui s'exprime est au cœur de la prise en charge du handicap ».

Pr. Axel Kahn, Parrain du CIMA



◆ SI EN SANTÉ ET TÉLÉMÉDECINE DANS LE CADRE DES PARCOURS DE SANTÉ

Un système de santé de qualité est un système où l'information circule bien entre les professionnels de santé mais aussi entre les professionnels et les usagers. Dans le cadre des parcours de santé, la **circulation de l'information est devenue un enjeu majeur pour assurer la continuité des soins**.

Les 3 Projets régionaux de santé (Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes) comportent un thème levier consacré aux systèmes d'informations, ainsi qu'un volet dédié à la télé médecine.



Si l'année 2015 a vu la poursuite des déploiements des projets de e-santé dans chacune des 3 régions, elle a également été l'occasion de réaliser un état des lieux des systèmes d'information de santé existants et, en avance de phase sur la fusion au 1^{er} janvier 2016, de commencer à mutualiser certains outils et investissements.

À titre d'exemples :

- Le **téléAVC** était déjà déployé en Aquitaine et en Limousin, mais pas en Poitou-Charentes. La mise à disposition de la plateforme régionale aquitaine de télé médecine a permis le lancement de 2 projets de téléAVC en Poitou-Charentes.
- Le **Répertoire Opérationnel des Ressources** était déjà en cours de déploiement en Aquitaine et Limousin. Le Poitou-Charentes a choisi de commencer à déployer son Répertoire Opérationnel des Ressources directement sur la base aquitaine, le Limousin prévoyant de rejoindre la même base dans le courant de 2016.
- Il était nécessaire de mettre les outils de chaque région en conformité avec les nouvelles instructions nationales concernant le **Dossier de Cancérologie Communiquant**. L'Aquitaine et le Limousin ont choisi d'abandonner leur outil ou leur projet d'acquisition et de déployer le Dossier de Cancérologie Communiquant picto-charentais, permettant ainsi la mise en place d'un outil commun aux 3 régions et la mutualisation des développements nécessaires à sa mise en conformité.
- En 2014, l'Aquitaine a été retenue parmi les **5 régions du projet Territoire de soins numérique** et, de ce fait, dispose d'un outil parcours performant développé dans ce cadre. Le projet PAERPA de Bordeaux s'est naturellement appuyé sur le même outil, le Limousin a renoncé à son projet d'acquisition et a choisi le même outil pour le PAERPA de Corrèze.

2.2.5 Renforcer la qualité des soins et la sécurité sanitaire (veille sanitaire, gestion des crises, qualité et sécurité des soins ...)

La veille sanitaire consiste à repérer tout événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine. Le dispositif de veille sanitaire en région est organisé autour d'une plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires gérée par les ARS, en collaboration étroite avec les cellules de l'Institut de Veille Sanitaire (CIRE) en région. Son champ d'intervention recouvre tous les risques liés aux activités de soins, produits alimentaires, produits de santé et milieux de vie (eau, air, sols). Les signalements concernent aussi les événements « indésirables » intervenant dans les établissements de soins. Dans les 3 ex-ARS, les Cellules de Veille d'Alerte et de Gestion sanitaire (CVAGS) ont réceptionné et traité les signaux sanitaires d'alerte.

En ex-Aquitaine, du fait de l'organisation s'appuyant sur les délégations territoriales, une démarche qualité a été instaurée intégrant, avec des temps d'échanges et de partage réguliers, l'élaboration d'une grille de saisie de signaux en santé environnementale (soit 9% des signaux en 2015).

En ex-Limousin et ex-Poitou-Charentes, un guide plan bleu a été finalisé permettant l'intégration des dimensions VSS (Veille Sécurité Sanitaire), qualité et sécurité des soins dans les conventions tripartites et leur prise en compte dans la planification.

Les critères de saisie des signalements ont été précisés en 2015, l'ensemble des agents y participant ont été formés ainsi que le personnel exerçant dans les délégations départementales (notamment en santé environnementale) ou les services traitant des vigilances et des produits de santé, soit 53 agents en ex-Aquitaine, 33 en ex-Poitou-Charentes et 30 en ex-Limousin.

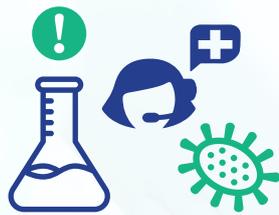
A compter de 2016, la CVAGS sera organisée sous la forme de 2 plateformes : la plateforme sud à Bordeaux et la plateforme nord à Limoges.

Les plateformes régionales de veille et d'urgences sanitaires

Dans les trois régions Aquitaine Limousin et Poitou-Charentes ont été mises en place, à la création des ARS, des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires en collaboration étroite avec la cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en région (CIRE).

Les plateformes régionales de veille et d'urgences sanitaires permettent d'assurer, à tout moment, la réception, l'analyse, l'investigation et la gestion de tous les événements susceptibles de constituer une menace pour la santé de la population. Elles garantissent une réponse rapide et adaptée afin de limiter l'impact de la menace sur la population concernée.





Chacune s'appuie sur un **Point focal régional (PFR)**, point d'entrée unique des signalements, des alertes et des événements à conséquences sanitaires et médico-sociales dont notamment :

- Les 33 maladies à déclaration obligatoire ;
- La survenue de pathologies inhabituelles ou de cas groupés de pathologies infectieuses dans une collectivité (par exemple : cas d'infection respiratoire aiguë basse, de gastro-entérite aiguë, de gale...);
- Les infections associées aux soins (hors infections nosocomiales qui sont à signaler sur l'application e-Sin...);
- Les signaux environnementaux, y compris les intoxications au monoxyde de carbone ;
- Les événements indésirables au sein d'établissements sanitaires ou médico-sociaux : événements indésirables graves liés aux soins (accident, fugue, maltraitance, iatrogénie...); événements affectant le fonctionnement des établissements (tensions liées à l'activité, difficultés liées aux personnels, coupure électrique, sinistre...);
- Et plus généralement tout événement inhabituel par sa nature, son ampleur ou sa gravité.

En 2015, près de 4000 signalements ont ainsi été réceptionnés et gérés par les équipes de professionnels des ARS et de la CIRE associant médecins, pharmaciens, ingénieurs, infirmières, épidémiologistes et agents administratifs.

Afin d'améliorer la qualité de la gestion de ces signaux et leur traçabilité, un système d'information dédié (le SI-VSS) a été déployé dans les trois régions en 2015. Sa mise en œuvre a conduit à former plus de 110 agents à son utilisation.



Gestions des suites de l'incendie d'une partie des locaux du centre hospitalier de Mont-de-Marsan (Landes)

Suite à la survenue le 17 juillet 2015 d'un incendie dans un pavillon du centre hospitalier de Mont-de-Marsan (site de Ste Anne), l'établissement n'a plus été en mesure d'accueillir certains patients hospitalisés en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État, ainsi que les patients détenus en provenance du centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan. En collaboration avec les établissements

de santé de la région, le centre hospitalier, l'ARS et la Préfecture des Landes ont organisé le transfert des patients concernés. Pendant plusieurs mois, le temps de la réhabilitation des locaux, l'ARS a géré une enquête hebdomadaire auprès des autres établissements de santé afin de mettre à la disposition du CH de Mont-de-Marsan les places nécessaires à l'accueil des patients détenus.

Gestion d'une méningite YW135 à l'école de gendarmerie de Tulle

Le 6 mai, réception par la CVAGS d'une déclaration obligatoire d'infection invasive à méningocoque du CH de Tulle concernant un homme de 53 ans décédé brutalement d'un choc septique. Le patient est capitaine de gendarmerie et travaille à l'école de gendarmerie de Tulle.

Le recensement des cas contacts a été réalisé conjointement avec le médecin de l'école de gendarmerie :

En intrafamilial, l'ARS a recensé 5 cas contacts. Les recommandations de prise d'antibioprophylaxie et de vaccination ont été réalisées et vérifiées auprès des médecins traitants par l'ARS. Une prise de contact avec les officines de pharmacie a été faite afin de permettre l'approvisionnement suffisant.

Au niveau hospitalier, le praticien en hygiène a recensé 12 cas contacts (professionnels des urgences et du SMUR) dont la chimio prophylaxie et la vaccination ont été assurés par le CH de Tulle. Le Pharmacien de l'ARS a organisé l'approvisionnement du CH de Tulle en vaccin.

Au niveau de l'école de gendarmerie, le médecin de l'école a recensé 126 cas contacts (élèves, cadres) dont la chimio prophylaxie et la vaccination ont été assurées par l'école de Gendarmerie.

Un communiqué de presse a été réalisé, et la délégation départementale de la Corrèze a assuré la gestion médiatique et les relations avec la Préfecture.

Les ARS participent également à la préparation des mesures concourant à la défense et à la sécurité nationale et contribuent à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles, sous l'autorité des préfets. Le service zonal de défense et de sécurité, rattaché à l'ARS Aquitaine, est chargé de l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et aux risques majeurs et de la coordination des quatre ARS de la zone de défense sud-ouest dans ce domaine.

La plupart des situations exceptionnelles (épidémies, risques industriels, menace terroriste, etc.) nécessite une forte mobilisation du système de santé. L'ensemble des acteurs (établissements de santé, établissements médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, etc.) doit donc préparer la réponse à de tels événements.

Afin de répondre à cette mission, les ARS s'appuient sur un dispositif d'astreinte, ainsi que sur des Plans de continuités de l'Activité (PCA), tous trois rédigés en 2015.



► Garantir la continuité et la qualité des prises en charge des établissements médico-sociaux

La mise en place d'un plan bleu, **élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement**, doit permettre à ce dernier de s'inscrire dans une démarche-qualité opérationnelle en réalisant un bilan exhaustif de ses capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant sa réactivité face à une situation exceptionnelle, voire de crise.

Depuis l'épisode de canicule en 2003, la rédaction d'un plan bleu est devenue **obligatoire pour tous les établissements hébergeant des personnes âgées. Les établissements accueillant des personnes handicapées sont quant à eux soumis à cette même obligation depuis 2007.**

► Développer la culture du risque dans chaque établissement médico-social

La publication par les ARS Limousin et Poitou-Charentes d'un guide général d'élaboration

du plan bleu a pour ambition de faciliter l'élaboration ou la révision de ce dernier par les acteurs médico-sociaux tout en développant la culture du risque dans chaque établissement.

Il s'agit de rassembler dans un plan unique et cohérent toutes les dispositions déjà existantes, de les adapter et de les actualiser le cas échéant, pour faire face à une situation critique telle que :

- risque électrique ;
- évacuation ;
- risque infectieux ;
- pandémie ;
- évènement indésirable grave, etc.



Perspectives 2016

- **Formaliser la nouvelle organisation de la veille et de la sécurité sanitaire en grande région et créer un point focal régional unique**
- **Préparer l'ARS Nouvelle-Aquitaine à la gestion des évènements exceptionnels tels que l'EURO FOOT 2016**
- **Elaborer le schéma d'organisation de la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle (ORSAN) à l'échelle de la grande région**
- **Réorganiser le système d'astreinte de l'ARS**

◆ GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRISES EN CHARGE

ONIC 2015 « Inspection des laboratoires autorisés pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels »

La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique a modifié les dispositions dans le cadre des diagnostics anténataux afin de garantir une information de qualité et un meilleur accompagnement des femmes enceintes et des couples. L'arrêté du 14 janvier 2014 fixe la liste des examens de diagnostic prénatal comprenant notamment les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques.

Le développement du dépistage combiné a permis de diminuer de 46% le nombre de prélèvements invasifs entre 2009 et 2013. Au cours de cette période, le nombre total de trisomie 21 dépistées en prénatal est passé de 1 918 en 2009 à 1 976 en 2013.

Le programme d'inspection permet d'actualiser la liste des autorisations, de contrôler la conformité des laboratoires aux conditions d'autorisation, de vérifier leur engagement dans l'accréditation COFRAC, de contrôler les conditions de sécurité sanitaire au cours de l'examen, la coordination du programme régional de dépistage et notamment celui de la trisomie 21 et la qualité des données transmises à l'ARS et à l'ABM dans le cadre du rapport annuel d'activité et des données individuelles des patientes. L'objectif est aussi de promouvoir une coordination de qualité avec le réseau périnatalité, les Centres Pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) et les échographistes spécialisés.

PERSPECTIVES 2016

Suite au programme d'inspection-contrôle national concernant les laboratoires autorisés pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels, l'ARS Nouvelle-Aquitaine prévoit un plan régional d'inspection-contrôle, à l'échelle de la nouvelle région, concernant l'ensemble des établissements et structures de santé titulaires de l'autorisation de pratiquer les activités d'assistance médicale à la procréation (AMP), au diagnostic prénatal (DPN), ainsi que de l'autorisation de pratiquer les examens des caractéristiques génétiques.



FOCUS INSPECTION CONTRÔLE ÉVALUATION

L'activité Inspection - Contrôle en ex Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes

En 2015, le nombre total d'inspections réalisées s'élève à 998 soit 5 112 jours d'inspection réalisés (objectif : 25 jours par an par agent habilité).

- Aquitaine : 805 inspections réalisées soit 80,7% du nombre total d'inspections,
- Limousin : 103 (10,3%),
- Poitou-Charentes : 90 (9%).

Chaque ARS a décliné un programme régional d'inspection, contrôle et évaluation (PRICE) élaboré sur la base de directives nationales et complété par des inspections non programmées réalisées suite à la réception et à l'analyse par les ARS des réclamations, signa-

lements ou déclarations d'évènements indésirables graves. Les orientations nationales portaient notamment sur : la prévention de la maltraitance dans les établissements médico-sociaux, la sécurité sanitaire et environnementale qui s'inscrivent dans la durée, mais aussi sur des orientations plus en lien avec l'actualité et constituant des priorités pour les années à venir comme le contrôle des bonnes pratiques professionnelles relatives à l'autisme dans les hôpitaux de jour ou l'accompagnement de la fin de vie dans les établissements médico-sociaux.

Les inspections «hors programme» quant à elles représentent une part importante de l'activité d'inspection-contrôle, elles constituent une garantie du respect du droit des usagers et offrent une réponse rapide à des situations critiques.

2.3 | Renforcer la démocratie en santé

Les politiques de santé pilotées en 2015 par les ARS Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes sont le fruit d'une concertation avec les acteurs de santé régionaux (représentants des professionnels de santé, les établissements sanitaires et médico-sociaux), les associations d'usagers, les collectivités locales, l'Etat afin de mettre en œuvre des actions ciblées au plus près des besoins des populations régionales. Pour chacune des ARS, l'animation de la démocratie en santé s'exerce au sein de deux instances : la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et les conférences des territoires.

◆ « LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS », UNE ENQUÊTE MENÉE EN LIMOUSIN

Préoccupé par le développement des phénomènes d'épuisement professionnel, de « burn-out » et de souffrance au travail des soignants et plus particulièrement chez les médecins, le Conseil régional de l'ordre des médecins du Limousin, soutenu par la CRSA, a sensibilisé l'ARS et a obtenu les moyens de mener une étude en 2014 via l'ORS Limousin auprès des médecins généralistes et spécialistes de la région.

Les objectifs

- Mesurer la souffrance ressentie par les professionnels (lassitude professionnelle, véritable burn-out, manifestations anxio-dépressives...),
- Tenter de repérer les éléments les plus contributifs de cette souffrance (environnement professionnel, modalités d'exercice, activité développée, relation aux patients, contraintes administratives, judiciarisation, déséquilibre vie familiale / vie professionnelle, isolement...),
- Mesurer le recours aux substances addictives,
- Mesurer le recours à des médicaments psychotropes.

La méthode

La méthode retenue a été celle d'une enquête postale conduite auprès de l'ensemble des médecins et des sages-femmes, libéraux et salariés, exerçant en Limousin soit 2 486 médecins et 233 sages-femmes. Le questionnaire a été élaboré par un Comité de pilotage (COFIL) présidé par le Président de la CRSA, animé par l'ORS et auquel ont participé des représentants de l'ARS, des URPS, des établissements de santé, des médecins du travail et des psychiatres

Les résultats obtenus

L'étude a permis de prendre la mesure du mal-être, voire de la souffrance ressentie à des degrés divers par ceux-là mêmes qui s'emploient à soulager celle des autres, sans forcément prendre le même soin de leur propre santé. Les résultats de l'enquête ont été présentés à la CRSA et à la CT et ont fait l'objet d'une conférence de presse. Deux réunions de restitution ont été organisées (une pour les médecins et une autre pour les sages-femmes) avec présentation des diaporamas, recueil des témoignages et débat sur les solutions à envisager.

La 2^{ème} vague de l'enquête a été lancée fin 2015 auprès des infirmiers et des aides soignants.





◆ FORMATIONS SUR LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ET DISPOSITIONS APPARENTÉES



Au cours d'un séminaire de concertation entre les différentes composantes d'usagers de services de santé ou médico-sociaux (associations agréées, secteurs « personnes âgées » et « personnes handicapées ») de la CRSA Aquitaine, la thématique sur le « respect du droit des patients en fin de vie » a fait consensus. Ce fut l'occasion de faire un état des lieux des problématiques qui se posent aujourd'hui aux usagers, et de réfléchir sur des formations possibles pour renforcer une compréhension commune du système de santé et de ses enjeux par la population et les professionnels.

Les objectifs

Mettre en place des sessions de formation sur les directives anticipées et dispositions apparentées à l'attention des représentants des usagers (RU). L'objectif est de former sur l'ensemble du territoire aquitain des représentants d'usagers sur les « directives anticipées » pour créer un réseau de personnes relais pouvant aider à terme à renseigner voire à rédiger les directives anticipées de tout usager du système de santé.

Cette formation s'adresse à des représentants d'usagers d'associations et d'organismes identifiés (membres des conseils de vie sociale départementaux, notamment les personnes qualifiées du secteur médico-social), représentants d'usagers du collège 2 de la CRSA, CODERPA et du collège n°8 de la conférence de territoire). Le format retenu est une journée avec un temps d'exposé sur les dispositions existantes, sur un partage de réflexion sur les conditions pratiques de mise en œuvre et un temps d'échanges avec la salle.

LES PERSPECTIVES

Etendre à tous les territoires de démocratie en santé de la région Nouvelle-Aquitaine.

◆ PROJET « ESPRIT DES LOIS »

Dans un contexte de réflexion sur l'implication des citoyens et des usagers, l'ARS Aquitaine s'est interrogée sur les avancées concrètes de l'appropriation des droits issus des lois de 2002 sur le terrain, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

L'ARS a souhaité montrer que l'évaluation des lois qui les concernent par les usagers est possible et utile. L'objectif est de leur permettre d'exprimer directement et librement leurs perceptions et vécus et de dynamiser le mode de participation des usagers, porteurs et acteurs du projet.

Cette démarche d'évaluation participative directe par les usagers des grands principes des lois de 2002 s'est déroulée en trois temps :

1. Une phase de rencontres et d'animations territoriales « à la rencontre des usagers » 2014-2015
2. Une convention « usagers » en octobre 2015
3. Un séminaire de dirigeants de grandes structures (à prévoir en 2017)

Le projet est porté par les usagers des structures sanitaires et médico-sociales, les fédérations des établissements aquitains, les citoyens aquitains acteurs de leur santé (CISS Aquitaine, l'Association de Coordination des Coderpa d'Aquitaine, l'APF, l'UNAFAM), la CRSA, la FHP et la FHF Aquitaine, la FEHAP Aquitaine, l'association rénovation.

Les résultats obtenus

Des constats partagés autour de l'accès aux soins, des droits à l'épreuve du quotidien, des droits d'expression et de participation.

LES PERSPECTIVES

En 2017, il est prévu un séminaire des dirigeants des grandes structures réunissant des dirigeants d'établissements pour réfléchir et construire autour des résultats de la convention et des pratiques de chacun. La démarche sera déployée dans l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine.



2.4 | Maîtriser les dépenses de santé et contribuer à l'effort d'économie

2.4.1

Le Programme Phare décliné dans les 3 ex-régions

Afin de donner un nouvel élan à la filière des industries et technologies de santé, l'Etat a signé un nouveau contrat avec les industriels du secteur à l'issue de la réunion du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) en juillet 2013. Un des axes du contrat de la filière industries et technologies de santé est d'encourager la mise en place de politiques d'achat favorables à l'innovation et de promouvoir la croissance, la compétitivité et l'emploi par une politique d'achats hospitaliers efficiente. Il s'agit en outre de renforcer l'information des acheteurs hospitaliers sur la spécificité de la filière en instaurant un dialogue et des échanges entre les acheteurs et les PME.



Le programme Phare (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) s'inscrit dans les objectifs du CPOM des ARS, du plan triennal (bloc achat). Or, dans les établissements de santé ils représentent le **second poste de dépenses des établissements**, après la masse salariale.

Les objectifs du programme PHARE

Le programme vise à :

- **formaliser la mutualisation de bonnes pratiques entre établissements,**
- **faciliter les formations et les retours d'expériences dans ce secteur,**
- cibler une organisation efficiente de gestion des achats au sein de chaque structure,
- Suivre contractuellement le déploiement de la performance par les établissements.

Les axes du programme PHARE

Trois axes de potentiel de gain identifiés :

- **La mutualisation des achats** via des groupements nationaux ou régionaux,
- **Le développement et la professionnalisation de la fonction «achat»,**
- **La mise en place d'un plan d'actions «achat annuel»** dans chaque établissement. Ce dernier permet de faire les bons choix « Achat », pour maîtriser les dépenses de manière efficiente.

LES ACTIONS MENÉES EN 2015

◆ **En ex-Aquitaine**, un Comité régional co-piloté par le référent PHARE ARS Aquitaine et un directeur des achats d'un établissement a été créé. En s'appuyant sur ce co-pilotage, des réunions bimestrielles, organisées au sein des établissements, ont permis de mobiliser les équipes autour du projet, sans afficher « un contrôle d'exécution » trop pressant. Ce mode de fonctionnement a facilité l'adhésion des structures à la mutualisation, au partage d'informations et à la mise en commun des bonnes pratiques. De plus, l'ouverture aux établissements publics et privés à but non lucratif (EBNL) et aux acteurs du médico-social, non prioritaires mais intéressés par les échanges, a favorisé de travail de réflexion et la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la fonction achat commune GHT.

Ces instances collégiales seront généralisées à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine afin d'apporter le même bénéfice d'adhésion au projet et d'implication de tous les acteurs.

◆ **En ex-Limousin**, un Comité médico-économique du médicament a été créé. Il rassemble des médecins prescripteurs, des pharmaciens, des acheteurs pour harmoniser et rendre plus efficaces les pratiques en matière d'achats et la prise en charge du patient. L'instance est pilotée par l'OMEDIT, en lien avec l'ARS. Les résultats obtenus ont montré une forte implication de l'ensemble des acteurs de la politique achat pour optimiser leur performance économique et la prise en charge des patients. De plus, il est à noter la mobilisation des cliniciens pour générer des gains sur des segments complexes (DM, biosimilaires...) ainsi qu'un changement dans la stratégie d'achat pour promouvoir des actions autour des bonnes pratiques et de l'innovation technologique.

Cette approche transversale sera développée dans le cadre de la région Nouvelle-Aqui-

taine afin de soutenir les acheteurs dans des actions complexes concernant les produits de santé. L'OMEDIT Aquitaine a réalisé une manifestation dans ce sens sur le développement des biosimilaires en décembre 2015 avec des retours très positifs.

◆ **En ex-Poitou-Charentes**, quatre indicateurs du programme PHARE dans les CPOM Etablissements / ARS ont été intégrés et suivis par les services en charge de la négociation et du suivi des CPOM Etablissements. En interne, ceux-ci se sont fortement impliqués pour réaliser des Plans d'actions Achats et mobiliser les ressources afin d'atteindre l'objectif des gains achats.



2.4.1-2 Le virage ambulatoire

Maîtriser les dépenses contribue à pérenniser le système de santé, en renforçant le rôle des acteurs de santé, notamment les établissements. L'année 2015 a été marquée par **la mise en œuvre d'un plan triennal d'économie nationale** décliné dans les trois ex-régions. Ce plan partagé avec l'échelon local de l'Assurance Maladie vise à **intensifier les actions permettant à la fois des prises en charges mieux adaptées et une efficacité financière accrue**. A cet égard, plusieurs chantiers prioritaires ont fait l'objet d'une déclinaison régionale tenant compte de la spécificité de chacune des parties prenantes.

Ainsi, **le virage ambulatoire constitue un axe majeur** répondant aux aspirations des patients et aux objectifs de qualité de prises en charge et à la maîtrise des dépenses, justifiant de la baisse globale de tarifs concourant aux financements des établissements de santé. **De même, le programme « Phare » portant sur les achats hospitaliers vise à optimiser les dépenses de produits de santé ainsi que les autres consommables courants.**

Néanmoins, certains opérateurs de santé rencontrent des difficultés. **Pour les accompagner, l'Agence intervient via des plans de redressement (PRE) pour favoriser les restructurations par une adaptation de l'offre et des prises en charges et par exemple le regroupement d'acteurs publics et privés d'un même territoire de santé.**

Parallèlement, l'Agence s'assure de la pertinence des soins dispensés à l'appui de plusieurs dispositifs. Afin de développer, par exemple la chirurgie ambulatoire, certains actes chirurgicaux avec hospitalisation d'au moins une nuit sont, dans certains établissements hospitaliers, soumis à l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie. Cette procédure concerne 55 gestes chirurgicaux.

Sur certaines thématiques comme la chirurgie de la bouche et les césariennes programmées à terme des contrats de pertinence sont formalisés avec les acteurs locaux afin d'améliorer les pratiques.



Le Programme régional de Gestion du risque

Un état des lieux par établissements de santé a été réalisé en 2015 afin de déterminer ceux qui devaient faire l'objet d'un suivi dans le cadre du plan triennal. L'année a été marquée par le lancement du Plan triennal avec la mise en place d'une nouvelle gouvernance régionale et d'un plan d'action « Transport » préparé avec l'Assurance maladie. L'impact de la création des plateformes de gestion des transports territorialisés (PECTRA en ex-Aquitaine et TRAJET SOLUTION SANTE en ex-Poitou-Charentes) ne sera mesuré que dans la durée, du fait de leur installation progressive.

En ex-Aquitaine et ex-Limousin, des dialogues de gestion spécifiques ont été réalisés avec les ES, accompagnés ou non par l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performances des Etablissements de santé et médico-sociaux), en présence de l'ARS et de l'Assurance maladie au cours du 1^{er} semestre 2015. L'objectif était d'échanger sur les feuilles de routes stratégiques qui ont été validées ou ont fait l'objet d'observations par le Directeur général de l'ARS.

En ex-Poitou-Charentes, les feuilles de route stratégiques ont été remplacées par les annexes plan ONDAM du CPOM.



◆ RATIONALISATION DE LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS ET ACCÉLÉRATION DU REDRESSEMENT FINANCIER DES PLUS EN DIFFICULTÉS

Des aides ont été accordées aux établissements présentant les situations les plus critiques ou liés à des engagements de retour à l'équilibre. En ex-Aquitaine, d'importantes aides à l'investissement ont été allouées en 2015. Elles visaient à financer les surcoûts annuels de projets d'investissement et sont donc provisionnées et reprises dans les temps en suivant les surcoûts réels. En 2016, les établissements en difficultés ont fait l'objet d'un suivi rapproché à travers des PRE mais le redressement financier des établissements de santé se heurte parfois à des problématiques de recomposition de l'offre de soins. De plus, le virage ambulatoire qui est source d'économie doit s'envisager dans la durée afin d'en mesurer les effets.

Le secteur médico-social est considérable sur la nouvelle région issue de la fusion de l'Aquitaine, du Limousin et du Poitou-Charentes puisqu'il représente 2 000 établissements et services. Il est donc essentiel pour l'ARS de pouvoir s'assurer de leur efficacité tant sur le fonctionnement des structures que sur la qualité des prestations rendues aux usagers.

En ex-Aquitaine, les établissements enregistrant des déficits importants font l'objet d'une analyse approfondie lors de l'examen du compte administratif. Certains ESMS rencontrant des difficultés financières font l'objet de rencontres régulières et de la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre (PRE).

A noter en ex-Limousin en 2015, la mise en place du Réseau de veille et d'alerte des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) en partenariat avec les DRFIP/DDFIP, les

conseils départementaux de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse et l'ARS. Un guide de procédures a été rédigé et validé par les partenaires et le réseau a placé sous sa surveillance deux types d'établissements : ceux pour lesquels il était constaté une nette aggravation de leur situation financière (31 en ex-Limousin) et ceux concernés par des opérations immobilières d'envergure (15). De plus, dans le cadre de la directive du 19 juillet 2010 (priorités de la gestion du risque mises en œuvre par les ARS), 9 ratios qui permettent de mesurer l'efficacité des EHPAD en fonction des ressources allouées par l'ARS sont suivis.

Ce réseau sera étendu à l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, il permettra l'identification le plus précocement possible des situations financières les plus dégradées. Une méthodologie des actions « performance » sur le secteur médicosocial est en cours de réalisation par la Direction de l'offre de soins de l'ARS.

L'analyse des établissements médico-sociaux ne doit pas s'arrêter à une analyse budgétaire de la section « soins », l'objectif étant de réaliser un diagnostic financier macro-économique sur des indicateurs de performance économique, tels que la capacité d'autofinancement, la marge brute, la capacité d'endettement.





3. LE PILOTAGE INTERNE DES 3 AGENCES



AQUITAINE | LIMOUSIN | POITOU-CHARENTES



3.1

Le pilotage des 3 budgets

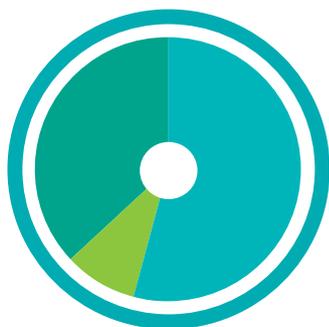
Les ressources des ARS sont constituées par la subvention de l'Etat et les contributions de l'Assurance maladie, déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et la loi de finances de l'Etat.

En 2015, les dépenses pour le fonctionnement interne des 3 agences se sont élevées à :

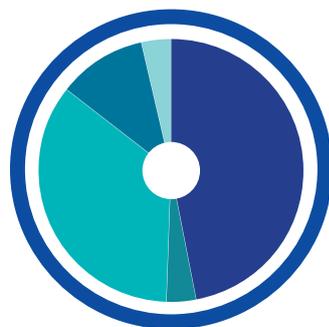
- 60 361 407,31 € pour l'ARS Aquitaine
- 23 789 784,38 € pour l'ARS Limousin
- 30 286 717,66€ pour l'ARS Poitou-Charentes



EN AQUITAINE



- Masse Salariale : 32 850 565,28 €
- Fonctionnement : 5 335 603,62 €
- Intervention : 22 175 238,41 €



- Dotations de l'État : 29 188 464,00 €
- Contributions de la CNSA : 2 298 656,65 €
- Contributions du FIR : 21 758 364,30 €
- Dotations de l'Assurance Maladie : 6 725 297,00 €
- Autres Ressources : 2 099 474,55 €

Total des Dépenses 60 361 407,31€
 Résultat de Fonctionnement : déficit - 1 708 849,19 €

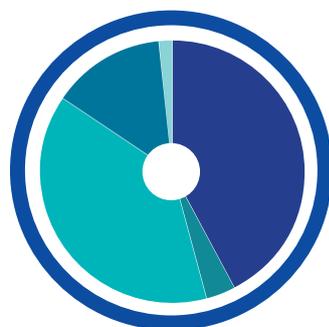
Total des recettes 62 070 256,50 €
 INVESTISSEMENT : 179 030,79 €



EN LIMOUSIN



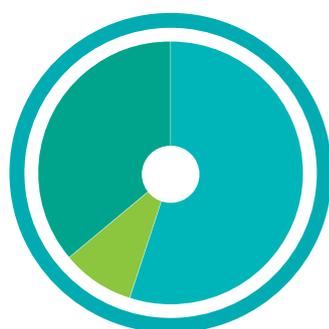
- Masse Salariale : 13 097 265,60 €
- Fonctionnement : 2 130 767,09 €
- Intervention : 8 561 751,69 €



- Dotations de l'État : 29 188 464 €
- Contributions de la CNSA : 2 298 656,65 €
- Contributions du FIR : 21 758 364,30 €
- Dotations de l'Assurance Maladie : 6 725 297 €
- Autres Ressources : 2 099 474,55 €

Total des Dépenses 23 789 784,38 €
 Résultat de Fonctionnement : bénéfice + 1 335 954,19 €

Total des recettes 62 070 256,50 €
 INVESTISSEMENT : 119 588,00 €



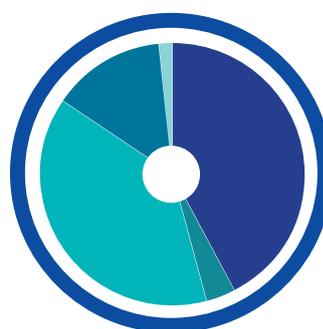
Masse Salariale :
18 391 158,27 €

Fonctionnement :
2 784 498,09 €

Intervention :
9 111 061,30 €

Total des Dépenses 30 286 717,66€

Résultat de Fonctionnement : déficit : - 241 884,67 €



Dotations de l'État :
216 131 959 €

Contributions de la CNSA :
1 157 827,90 €

Contributions du
FIR : 7 768 142,77 €

Dotations de
l'Assurance Maladie :
4 525 178 €

Autres Ressources :
461 725,32 €

Total des recettes 30 044 832,99 €

INVESTISSEMENT : 173 773,24 €

3.2

Les politiques RH dans les 3 Agences



◆ LES ACTIONS MARQUANTES ET COMMUNES AUX 3 ARS

- **augmentation du nombre de réunions des Instances représentatives du personnel dans le cadre de la Réforme territoriale,**
- **mise en place d'un baromètre social déployé auprès de l'ensemble des personnels,**
- **préparation de la création et du fonctionnement en mode fusionné le 1^{er} janvier 2016 de l'ARS ALPC.**

Pour l'ARS Aquitaine, l'intégration de l'égalité professionnelle dans la démarche de qualité de vie au travail a permis d'aborder des thèmes qui auparavant pouvaient être traités de façon séparés comme la professionnalisation du recrutement, l'accompagnement à la préparation de concours, des plans d'action pour promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes et la sensibilisation des agents à la diversité et à la lutte contre les discriminations.

L'année 2015 a été marquée par l'obtention du label Diversité auprès de l'AFNOR, le 21 décembre 2015. Ce label constitue l'aboutissement des actions menées depuis 2012 par l'ARS Aquitaine dans le cadre de la prévention des discriminations et de la promotion de la diversité, accompagnée dans cette démarche par les instances représentatives du personnel. Une demande d'extension du label devra être engagée fin 2016/début 2017 au titre de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.



EN AQUITAINE

Chiffres clés

- ▶ **450 agents (425 ETP)**
75,3% de femmes et 24,7% d'hommes
- ▶ **49,5%** des agents ont plus de 50 ans ; l'âge moyen est de 48 ans et 3 mois
- ▶ **19** travailleurs handicapés (4,12%)
- ▶ **19,1%** travaillent à temps partiel
- ▶ **71 actions de formation collective** ont été proposées
- ▶ **304 agents** ont suivi une formation collective
- ▶ **75 agents** ont suivi une formation individuelle

Mouvements en 2015

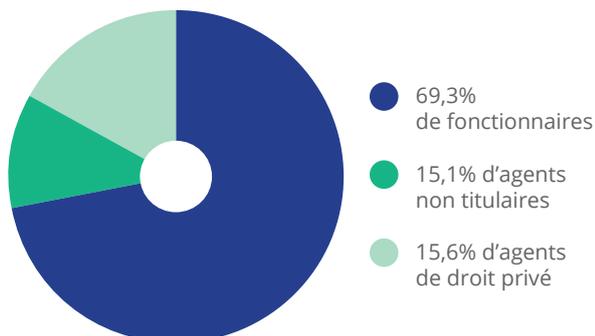
- ▶ **41 recrutements**
et 45 départs



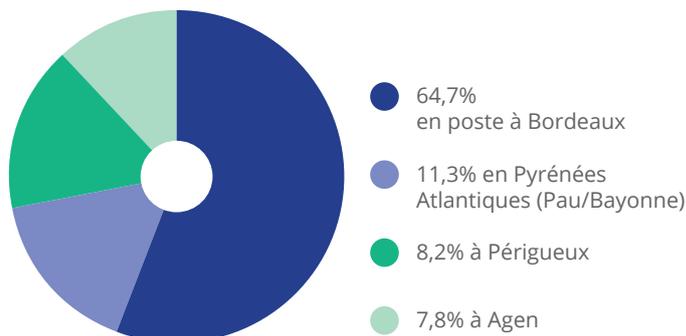
32,18 millions
d'euros de
dépenses de
masse salariale
(cotisations patronales
comprises)

Répartition des effectifs

▶ Répartition des effectifs



▶ Répartition siège et délégations départementales



EN LIMOUSIN

Chiffres clés

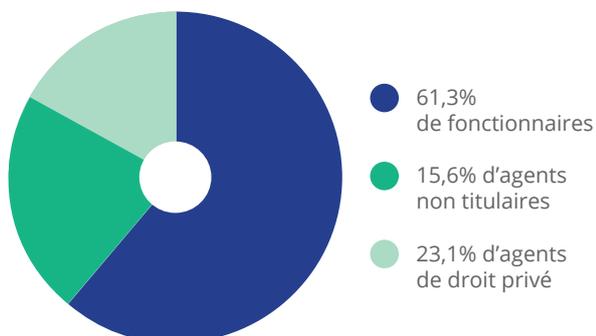
- ▶ **171 agents (155 ETP)**
64% de femmes et 36% d'hommes
- ▶ **5** travailleurs handicapés (3,95%)
- ▶ **60 actions de formation** ont été proposées
- ▶ **120 agents** ont suivi une formation individuelle

Mouvements en 2015

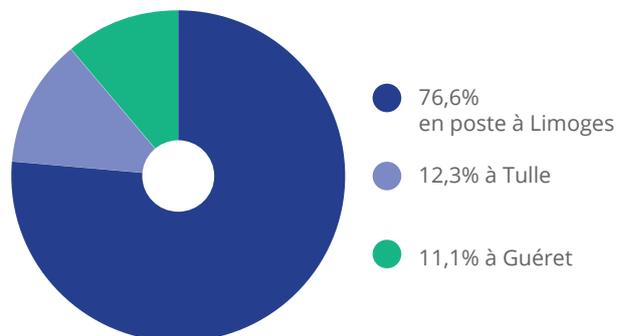
- ▶ **11,8 ETP ont été recrutés**
18,8 ETP sont sortis

Répartition des effectifs

► Répartition des effectifs



► Répartition siège et délégations départementales



EN POITOU-CHARENTES

Chiffres clés

- **252 agents (247,2 ETP)**
70% de femmes et 30% d'hommes
- **53%** des agents ont 50 ans ou plus ;
l'âge moyen est de 48,5 ans
- **10** travailleurs handicapés (3,87%)
- **13,5%** travaillent à temps partiel
- **53 actions de formation** ont été proposées
- **205 agents** ont suivi au moins une formation individuelle

Mouvements en 2015



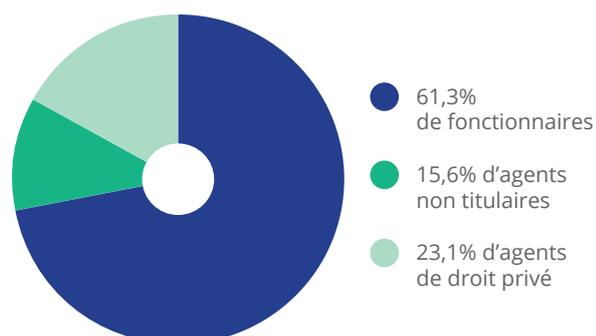
- **17 recrutements**
et **20 départs**



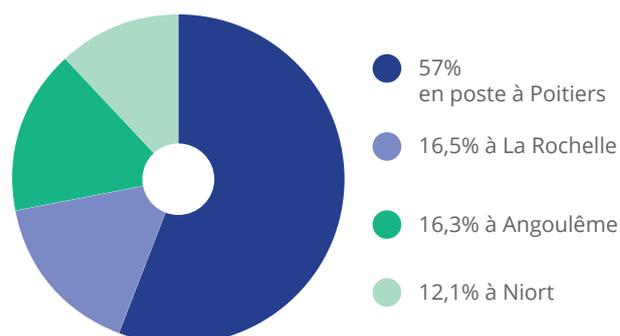
10,5 millions d'euros
de dépenses
de masse salariale
(cotisations patronales
comprises)

Répartition des effectifs

► Répartition des effectifs



► Répartition siège et délégations départementales





Les travaux de préfiguration de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

La fusion des ARS Aquitaine Limousin et Poitou-Charentes le 1^{er} janvier 2016 découle non pas d'un bouleversement des institutions du champ sanitaire, social et médico-social comme en 2010, mais d'une considération plus globale d'aménagement territorial.

◆ APPUI NATIONAL

Le plan d'actions déployé au niveau national reposait sur sept chantiers :

1. appui aux préfigurations,
2. accompagnement des ressources humaines,
3. dialogue social,
4. mobilisation des moyens,
5. système d'information,
6. appui juridique
7. communication.

Ces 7 chantiers ont fait l'objet d'un pilotage par une direction du Ministère, accompagné par un prestataire externe (marché national).

◆ GOUVERNANCE RÉGIONALE

Dès le périmètre régional connu et avant la nomination du directeur général préfigurateur le 22 avril 2015 en Conseil des ministres, les 3 ARS se sont rapprochées et ont conduit les travaux diagnostics pour mettre en commun les axes de convergence et les différences. Ces travaux ont concerné les champs internes (organisation/fonctionnement interne) et les champs métiers (stratégies, partenariats..../..)

Les instances de gouvernance du projet ont été les suivantes :

- **les CODIR de chaque ARS,**
- **une équipe de préfiguration**, émanation des 3 comités de direction, dont la fonction principale s'apparentait à celle d'un COPIL, puisqu'il lui revenait de définir et valider les orientations stratégiques du projet,
- **auprès de la cheffe de projet, une équipe projet dénommée « équipe rapprochée »** a été constituée au mois de juin 2015 et représentait l'instance opérationnelle du pilotage de projet.

Les chantiers à réaliser pour créer la nouvelle ARS Nouvelle-Aquitaine ont été définis dans le cadre d'une feuille de route, intégrant :

- le dialogue social,
- le diagnostic organisationnel et territorial des actuelles ARS,
- la formalisation de l'ambition de la future ARS,
- l'accompagnement RH,
- le volet administratif, budgétaire, juridique et logistique,
- les systèmes d'information,
- la communication.

Une méthodologie participative a été mise en place avec la tenue de différents groupes de travail associant l'ensemble des agents volontaires de l'agence. Ils portaient sur les processus, le renforcement et l'harmonisation des délégations départementales, les missions régionales réalisables à distance du futur siège, la mutualisation des expertises, l'accompagnement des ressources et le travail à partir de sites distants.

► **450 agents ont participé aux 6 groupes de réflexion.**

Des groupes de travail d'approfondissement des travaux du CODIR des trois ARS ont porté sur les champs suivants :

- Autorisations, dans un sens générique (incluant autorisations quel que soit le champ, les reconnaissances, les labellisations...)
- Contrôles Inspections
- Veille et sécurité sanitaires
- Mises en relation/ coopérations

Ces processus ont été choisis parce qu'ils représentaient soit des processus partagés entre délégations départementales et directions métiers, soit des processus sur lesquels la répartition était différente entre les 3 ARS, soit des processus clés dans le fonctionnement et la réalisation des missions phares de l'ARS.

Il a fallu mener les travaux dans le respect d'un calendrier très contraint lié à la remise du premier état des lieux au Préfet de région préfigurateur et la consultation des instances représentatives du personnel.

◆ STRATÉGIE DU PROJET

Le regroupement des ARS Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes a été conduit parallèlement à d'autres réformes structurelles dont la mise en œuvre repose en grande partie sur l'action des agences régionales de santé :

- **La loi de modernisation de notre système de santé** engage des réformes structurelles portant notamment sur le renforcement de la prévention, la réorganisation des soins de proximité autour du médecin traitant et le développement des droits des patients et de la démocratie sanitaire.
- **Le plan triennal 2015-2017 pour l'efficacité et la performance du système de santé** doit transformer en profondeur notre système de santé pour plus d'efficacité et de qualité. Sa mise en œuvre nécessite une forte mobilisation des agences régionales de santé, en partenariat étroit avec l'assurance maladie pour les objectifs partagés, et dans le cadre d'un dialogue avec les établissements de santé.

Au sein des ARS Poitou-Charentes et Limousin, la régionalisation des activités de régulation s'était traduite par une centralisation et un rattachement des effectifs concernés aux directions du siège. Les délégations territoriales constituaient, sous l'autorité d'un délégué, des équipes très restreintes (entre 3 et 6 agents), mobilisées sur une fonction de poste avancé.

En Aquitaine, les délégations territoriales étaient sous l'autorité de directeurs et représentaient des équipes significatives (entre 32 et 67 agents). Outre le rôle de point d'entrée, elles assuraient également la mise en œuvre des différents leviers aux mains de l'ARS pour accompagner les évolutions d'organisation et de pratiques.

Dans le contexte de la grande région, il a été acté que le niveau régional serait celui de la définition de la stratégie, du pilotage et de contrôle des activités, de l'observation



et de l'expertise, les délégations départementales constituant le niveau de proximité pour la mise en œuvre de la politique régionale, de manière concertée et coordonnée et dans un dialogue permanent avec les opérateurs et autres acteurs politiques et institutionnels, notamment les services de l'Etat et les élus.

> **L'état-major a été localisé au siège de la future ARS**, afin d'assurer la transversalité des politiques publiques et l'unicité du lieu de décision. Il comprend une équipe de direction (directeurs et assistants) et des équipes dédiées au pilotage stratégique (stratégie régionale de régulation, planification, programmation, arbitrages financiers,...).

> **Les missions régionales** sont pilotées, animées et mises en œuvre sur un seul site (Bordeaux, Poitiers ou Limoges) ou sur deux sites (Bordeaux et/ou Poitiers et/ou Limoges).

En résumé, et pour chaque mission de l'ARS, l'axe principal de la réforme se traduit par un double mouvement :

- **une forte centralisation de la stratégie** (la définition des politiques, leur suivi et le financement sont l'affaire du siège)
- **et une forte décentralisation de la mise en œuvre** : l'animation territoriale est l'affaire des délégations départementales.



◆ **CONCERTATION ET CONSULTATION SUR LE PROJET**

Le statut d'agence et la mixité des statuts des agents en son sein impliquent l'application de règles spécifiques en matière de dialogue social, issues du code du travail.

Les principales étapes de concertation/consultation ont été les suivantes :

- 1- Rencontre des personnels** : présentation du portrait de la grande région, principes de la réforme (29 mai 2015 : AG du personnel Aquitain, 9 juin 2015 : AG des personnels Limousin et Poitou-Charentes),
- 2- Présentation du projet de macro organisation aux instances représentatives du personnel** (16 juin 2015 : information des CHSCT, 25 juin 2015 : consultation des CA),
- 3- Présentation du projet d'organisation aux instances représentatives du personnel** (9 septembre 2015 : information des CHSCT, 15 septembre 2015 : information des CA sur le projet d'organisation),
- 4- Présentation du projet d'organisation aux agents** (29 septembre 2015 : AG du personnel Aquitain, 7 octobre 2015 : AG des personnels Poitou-Charentes et Limousin),
- 5- Mise en œuvre du dispositif de manifestations d'intérêts des agents de la future ARS ALPC** (jusqu'au 15 octobre 2015 : recueil des souhaits d'évolution des agents, en termes de projet professionnel - incluant la localisation),

- 6- Réalisation d'une expertise par un cabinet de conseil**, à la demande des 3 CHSCT (6 novembre 2015 : réunion des 3 CHSCT pour la présentation du pré rapport d'expertise par Technologia, 13 novembre 2015 : remise du rapport d'expertise),
- 7- Consultation des instances représentatives du personnel sur le projet d'organisation complété** (23 novembre 2015 : consultation des CHSCT, 30 novembre 2015 : consultation des CA),
- 8- Mise en œuvre de la procédure d'affectation** à compter du 1^{er} décembre 2015.

◆ LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DES TRAVAUX DE PRÉFIGURATION

Le travail a débuté en 2015 avec **l'accompagnement en interne du personnel** (information sur la réorganisation et les vagues d'affectation) et d'autre part la préparation de documents de présentation de la nouvelle ARS (création d'une charte graphique pour une nouvelle identité visuelle). Dès janvier 2016, une communication auprès de nos partenaires et du grand public a été mise en place (transmission d'informations diverses et de la plaquette contacts pour présenter la nouvelle Agence, nouveaux organigrammes, orientations stratégiques de l'ARS ALPC).

En interne, de nombreuses actions de communication interne ont été réalisées : informations régulières, rencontres, réunions du personnel et séminaires, lettres Grande région Info, site intranet grande région.

Les services communication des ARS Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes ont été fortement impactés en 2015 par les travaux de préfiguration de la nouvelle Agence. Néanmoins, ils ont continué à assurer les relations médias dans leurs territoires respectifs et un certain nombre d'événementiels.

FOCUS

SUR LES FONCTIONS SUPPORT ET
L'APPUI AUX MISSIONS DES 3 ARS



Focus sur les fonctions support et l'appui aux missions des trois ARS (Services généraux, services juridiques, communication, SI)

► Affaires générales

Politique achat : les 3 ARS ont pu développer leur activité grâce à la passation de quelques 51 marchés publics et contrats de biens et services en Aquitaine, 13 en Limousin et 34 en Poitou-Charentes (impact financier dès 2016 : 0,9 M€).

Certains de ces marchés ont été réservés à des ESAT et EA, en particulier dans les domaines de la restauration (traiteurs/plateau-repas), du recyclage des déchets et du nettoyage des locaux (37 600 euros de chiffre d'affaires générés en Aquitaine en 2015).

Parc automobile : Au 31 décembre 2015, l'ensemble du parc automobile était constitué de 145 véhicules dont 66 en Aquitaine, 37 en Limousin et 42 en Poitou-Charentes. Les dépenses liées aux véhicules s'articulent autour des différents postes suivants pour une somme totale de 447 893,55 € (acquisition, location, assurance, entretien réparation, péages et services, ...).



► Service juridique

Aquitaine : l'année 2015 a été marquée par le souhait d'améliorer la coordination entre les directions métiers et le service des affaires juridiques concernant la gestion des contentieux.

Limousin : l'année 2015 a été marquée par la poursuite de la sécurisation juridique des décisions et la gestion efficiente des recours (gracieux et contentieux) sans externaliser aucune prestation.

Poitou-Charentes : l'année a été marquée par un appui soutenu aux différentes directions métiers (sécurisation des procédures et positions, formations..) sans oublier une gestion rigoureuse des contentieux



► Communication

Les services communication des ARS Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes ont été fortement impactés en 2015 par les travaux de préfiguration de la nouvelle Agence. La communication interne a représenté une part importante de leurs activités afin d'informer les agents sur l'avancée des travaux de préfiguration, travailler sur le nouveau projet d'Agence et faciliter les échanges et le partage d'informations.

Néanmoins, ils ont continué à assurer les relations médias dans leurs territoires respectifs, l'alimentation du contenu de leurs sites respectifs et un certain nombre d'événementiels.



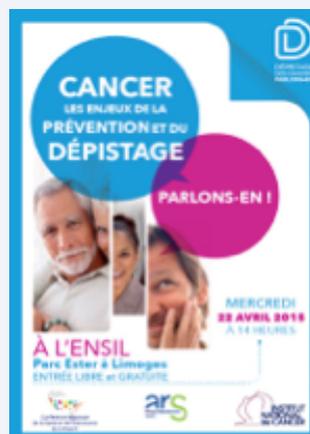
En Aquitaine (liste non exhaustive)

- La semaine d'information sur la santé mentale du 16 au 29 mars
- Le lancement du projet PAERPA sur le territoire de Bordeaux
- Les actions autour de la campagne de prévention « AVC, agissez ! » en mai 2015
- La campagne « C'est la rentrée, où en êtes-vous de vos vaccins ? » en septembre 2015
- La campagne régionale « Urgences à consommer avec modération ! »
- Soirée de lancement « Santé Landes » dans le cadre du projet Territoire de Soins Numériques le 20 octobre



En Limousin (liste non exhaustive)

- Le débat public en partenariat avec l'INCa et en présence du Pr Agnès Buzyn « Cancer : les enjeux de la prévention et du dépistage » le 22 avril
- La signature le 14 janvier de la charte « Limoges, ville santé citoyenne » avec la ville de Limoges
- La campagne de prévention organisée en partenariat avec la Fédération nationale de cardiologie « Forte douleur dans la poitrine ? Et si c'était un infarctus ? Faites le 15 ! » du 16 novembre au 4 décembre



FOCUS

SUR LES FONCTIONS SUPPORT ET
L'APPUI AUX MISSIONS DES 3 ARS



En Poitou-Charentes (liste non exhaustive)

- Lancement officielle de la mallette Malo à l'eau – 21 janvier 2015
- Journée régionale de prévention des risques associés aux soins le 18 mars
- Les premières rencontres inter-régionales Limousin – Poitou-Charentes sur le développement durable dans les secteurs de la santé et du médico-social le 12 juin
- Novembre 2015 – Campagne d'information régionale « Pour un juste usage des antibiotiques »
- Décembre 2015 – Parution du bilan des actions 2011-2015 du PRS Poitou-Charentes



► Documentation / archives

En 2015, les services documentation des 3 ARS ont réalisé des panoramas de presse quotidiens, assurer la veille documentaire et répondu aux sollicitations internes. A l'ARS Aquitaine depuis 2013, le service met en œuvre une politique d'archivage (respect des obligations de conservation des documents administratifs).

Perspectives 2016 :

L'année 2016 sera marquée par une centralisation des missions documentation/archives au siège.

La recherche d'efficience conduit à engager une révision complète des offres de service et de l'organisation des prestations afin de couvrir les nouveaux besoins émergents.

Chiffres clés :

• Veille documentaire

15 en Aquitaine

8 en Limousin

25 en Poitou-Charentes

• Recherches documentaires

134 en Aquitaine

40 en Limousin

70 en Poitou-Charentes

• Panoramas de presse

237 en Aquitaine

200 en Limousin

232 en Poitou-Charentes (réalisé par le service communication)

• Archivage (uniquement pour l'ARS Aquitaine et l'ARS Poitou-Charentes)

Elimination de 1349 boîtes pour l'Aquitaine et 105 boîtes pour Poitou-Charentes

► Gestion des systèmes d'information interne

EN POITOU-CHARENTES



Nombre d'interventions auprès des agents

8 750



Pourcentage du parc informatique renouvelé

11,5%

EN LIMOUSIN



Nombre d'interventions auprès des agents

3 750



Pourcentage du parc informatique renouvelé

34,6%

EN AQUITAINE



Nombre d'interventions auprès des agents

2 920



Pourcentage du parc informatique renouvelé

11,5%

EN ALPC



Nombre d'interventions auprès des agents

15 420



Pourcentage du parc informatique renouvelé

15,8%







ars

●● Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine



www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
Tél : 05 57 01 44 00 / Fax : 05 57 01 47 85
ars-aquitaine-contact@ars.sante.fr

Agence Régionale de Santé du Limousin

24 rue Donzelot
87000 Limoges
Tél : 05 55 11 54 11 / Fax : 05 55 79 83 81
ars-dd87-direction@ars.sante.fr

Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes

8 rue du Père-Joseph-Wresinski
16000 Angoulême
Tél : 05 49 42 30 50 / Fax : 05 45 97 46 46
ars-dd16-direction@ars.sante.fr

