

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

SANTÉ NOUVELLE AQUITAINE

SOMMAIRE

LA SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE : CHIFFRES CLÉS p.5

- Les données démographiques p.6
- L'état de santé des Néo-Aquitains p.7
- L'offre de santé p.8
- Les dépenses de santé et les financements gérés par l'ARS p.10

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ EN ACTION p.13

- Développer la prévention et la promotion de la santé en Nouvelle-Aquitaine p.14
- Assurer aux Néo-Aquitains un accès équitable aux soins et aux prises en charge médico-sociales p.21
- Renforcer la qualité des soins et la sécurité sanitaire p.26
- Développer la démocratie en santé pour renforcer les droits des usagers p.30

LE PILOTAGE INTERNE DE L'ARS NOUVELLE-AQUITAINE p.33



Michel Laforcade

Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

« Grâce à un investissement important de tous les collaborateurs de l'agence et à de nombreuses mobilités, cette nouvelle organisation s'est mise en œuvre, tout en continuant à assurer les missions confiées aux ARS ».

2016 a été marquée par la création de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le début du pilotage d'une politique régionale de santé à l'échelle de douze départements. Notre grande région présente des spécificités territoriales et des indicateurs de santé contrastés. Une nouvelle organisation s'est imposée pour répondre équitablement aux besoins de santé des 5,8 millions de Néo-Aquitains.

Les fonctions de pilotage et de stratégie de l'agence ont été localisées au siège pour assurer la cohésion de la prise de décision. La présence dans les territoires a été renforcée, au travers de douze délégations départementales et de la création d'une direction des territoires chargée de coordonner leurs travaux. Une direction des financements permet de veiller à l'équilibre régional en matière de déploiement de l'offre et de services.

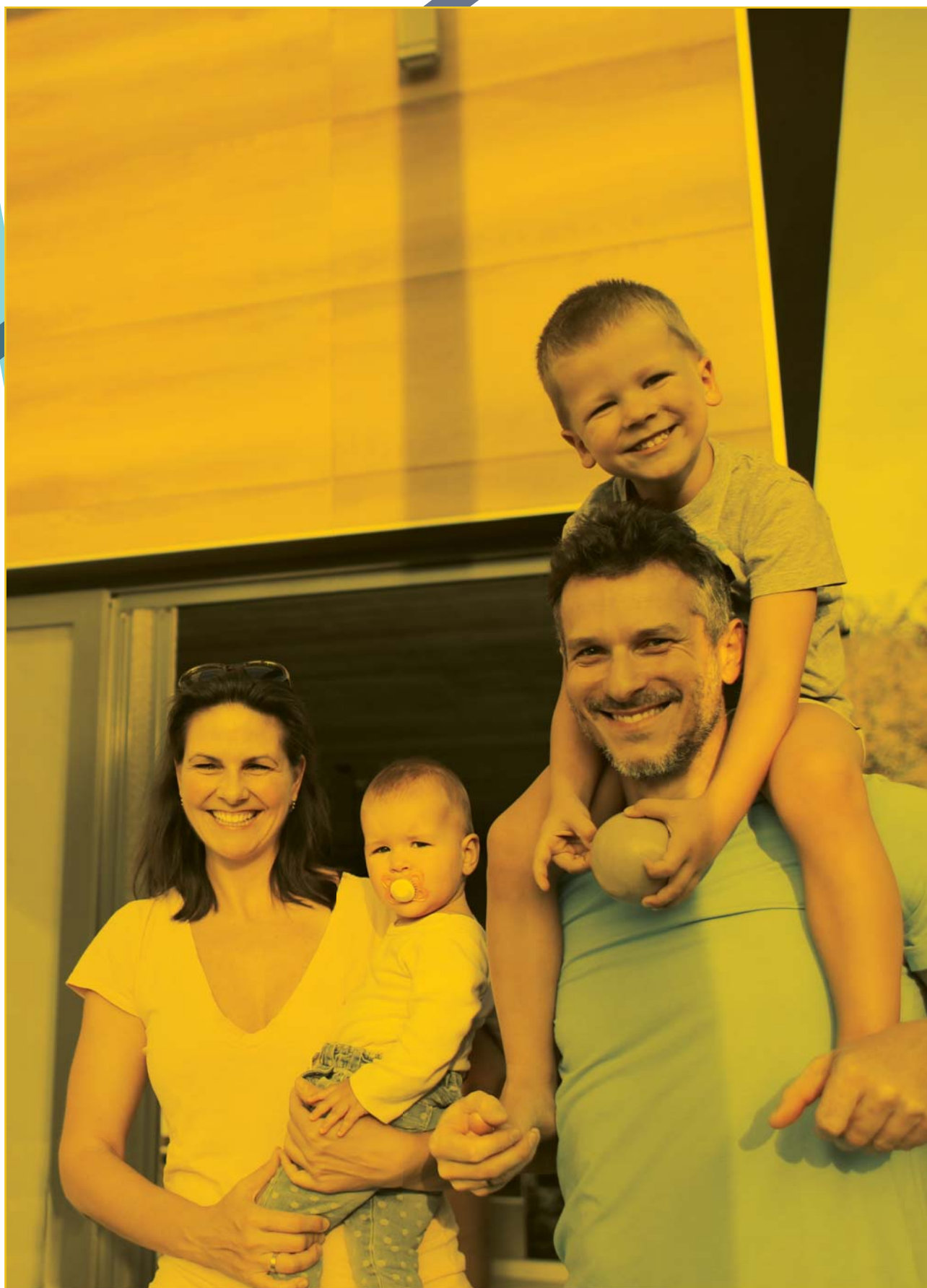
Grâce à un investissement important de tous les collaborateurs de l'agence et à de nombreuses mobilités, cette nouvelle organisation s'est mise en œuvre, tout en continuant à assurer les missions confiées aux ARS.

Les chantiers ont été nombreux dans le courant de cette année. Le développement des maisons de santé pluri-professionnelles, de consultations avancées et les travaux relatifs aux Plateformes territoriales d'appui ont visé à mieux répondre aux besoins de soins de premiers recours et à proposer une offre tournée vers le domicile. L'accompagnement de la création de 12 groupements hospitaliers de territoire permet d'envisager une organisation de soins gradués et lisibles, adaptée aux spécificités de chaque territoire.

En matière de prévention et promotion de la santé, l'ARS s'est fortement mobilisée notamment pour promouvoir la campagne *Moi(s) sans tabac*, avec l'appui de plus de 600 partenaires. Près de 18 000 fumeurs Néo-Aquitains se sont inscrits au défi collectif, ce qui place la région au 3^{ème} rang en termes de participation.

Enfin, la définition des territoires de santé, lieux d'expression de la démocratie en santé, a été actualisée au mois d'octobre avec la mise en place des 12 nouveaux conseils territoriaux de santé (CTS).

La fin de l'année a également été marquée par les travaux d'élaboration du premier Projet régional de santé pour la Nouvelle-Aquitaine et du futur plan régional santé environnement, qui se sont poursuivis en 2017. Je sais pouvoir compter sur l'engagement de l'ensemble des équipes de l'ARS et des acteurs de santé pour identifier les priorités permettant d'améliorer la santé des Néo-Aquitains et proposer des solutions innovantes aux enjeux de notre région pour la période 2018-2028 qui s'ouvre devant nous.

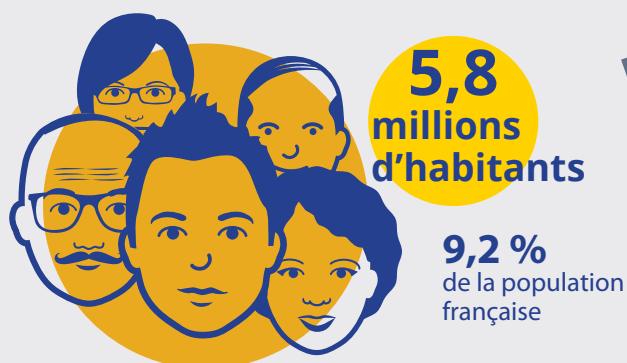


LA SANTÉ EN NOUVELLE AQUITAINE CHIFFRES LES

LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

LA SANTÉ EN NOUVELLE- AQUITAINE : CHIFFRES CLÉS

Une région attractive pour les jeunes et les ménages avec jeunes enfants...



Densité : 69,5 hab/km² (national : 103,6 hab/km²)

4^{ème} région la plus peuplée de France, elle est aussi la plus vaste de l'Hexagone mais présente néanmoins une faible densité de population.

Une croissance démographique (+0,6 % par an entre 2008 et 2013) due uniquement au solde migratoire (un des plus élevés de France)

Nombre de décès = nombre de naissances

Mais une population qui augmente en âge...

Le vieillissement de la population caractérise la région Nouvelle-Aquitaine qui reste la plus âgée de France.

(indice de vieillissement* régional : 95,2 - indice national : 72,7)

**indice de vieillissement = rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans.*

Entre 2008 et 2013

moins de 20 ans
+ **0,5 %/ an**



+ de 75 ans
+ **1,6 %/ an**

... et une fécondité parmi les plus basses de la France métropolitaine



Indice conjoncturel de fécondité :

1,80 par femme en 2014 en Nouvelle-Aquitaine
(indice national : 1,98)

L'ÉTAT DE SANTÉ DES NÉO-AQUITAINS

Une espérance de vie proche de la moyenne nationale...

Hommes : 78,8 ans (France : 79,2)
Femmes : 85 ans (France : 85,4)

Entre 1982-1984 et 2011-2013 :
+ 6,7 ans chez les hommes
+ 5,6 ans chez les femmes

Mais les écarts de mortalité à l'intérieur de la région sont importants. Le taux de mortalité le plus élevé est celui de la Creuse et le moins élevé celui des Pyrénées-Atlantiques.

Comme partout en France, la mortalité des hommes en Nouvelle-Aquitaine est plus élevée que celle des femmes et la surmortalité masculine avant 40 ans est un peu plus marquée, notamment chez les 25-29 ans. Mais, globalement, au cours des 30 dernières années, la mortalité a diminué de 42 % en Nouvelle-Aquitaine, toutes classes d'âge confondues.

Des points forts mais aussi des fragilités

Mortalité prématurée : deux fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes

Les causes de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) sont imputables aux cancers et à différents traumatismes. Avant 65 ans, les décès dus au cancer du poumon dominant (30,4 % des décès prématurés par cancer) et après 65 ans s'ajoutent les décès dus au cancer colorectal (14 %).

Un tiers des décès en Nouvelle-Aquitaine est imputable à une cause étroitement associée à la prévention primaire (consommation d'alcool et de tabac, accidents de circulation, chutes accidentelles, suicides et sida).

Le taux est plus élevé en Nouvelle-Aquitaine (taux régional : 61,5 % - France entière : 57,8 %).

2 départements enregistrent les plus forts taux de mortalité prématurée masculine : la Creuse (alcoolisme, suicides, maladies circulatoires, tumeurs) et la Charente-Maritime (accidents de transport).

La Nouvelle-Aquitaine est au 5^{ème} rang de la France métropolitaine pour la mortalité par accidents de la circulation. Un habitant de Nouvelle-Aquitaine meurt chaque jour d'un accident de la circulation.

370 accidents mortels en 2015 (33 % des décès chez les 15-19 ans, 28 % des 20-24 ans, 21 % des 25-29 ans)

Le recul de la mortalité générale résulte d'une forte baisse des maladies de l'appareil circulatoire.

Globalement, on note une sous-mortalité générale mais une surmortalité masculine due aux maladies cardio-vasculaires.

Mortalité infantile : au cours des 10 dernières années, elle a diminué d'environ 10 % (- 6 % en France) sauf en Gironde et en Haute-Vienne où on note une légère augmentation.



L'OFFRE DE SANTÉ

Cartographie de la santé

LÉGENDE : ■ Nouvelle-Aquitaine ★ Chiffres nationaux

132 maisons de santé
pluri-professionnelles
70 projets en cours



L'objectif du Pacte Territoire Santé est de 1 000 MSP en fonctionnement d'ici 2017 en France. A ce jour, avec 132 MSP en fonctionnement, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a réalisé l'équivalent de 13,2 % de l'objectif national (la population régionale représente 9,2 % de la population nationale).

406 établissements
de santé publics
et privés
★ 3 845



La région Nouvelle-Aquitaine a une situation plus favorable que le national pour la médecine, la psychiatrie et la chirurgie. La part des établissements privés est particulièrement importante en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques (plus de 80 %). Cependant, pour l'activité de court séjour, le secteur public représente le nombre de lits le plus important (55 %).



2 742 établissements
et services
médico-sociaux
dans le secteur
des personnes
âgées et des
personnes
handicapées
★ 23 204



97 731
★ 747 349

places en établissements d'hébergement pour personnes âgées et services de soins infirmiers à domicile



49 954
★ 478 117

places en établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées

La Creuse et la Corrèze ont un taux de maisons d'accueil spécialisées et d'établissements et de services d'aide par le travail très supérieur à la moyenne nationale.



19 745 médecins
généralistes
et spécialistes
★ 218 018

Les départements disposant de grandes agglomérations comme la Gironde, les Pyrénées-Atlantiques, la Haute-Vienne affichent des densités très supérieures à la moyenne nationale (respectivement 134, 130 et 121 pour 100 000 habitants contre 106 au niveau national). 6 départements sur 12 (Charente, Creuse, Dordogne, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres) présentent une démographie médicale contrastée où au moins 50 % des médecins ont plus de 55 ans. A l'exception de la Gironde et des Pyrénées-Atlantiques, la densité de professionnels spécialistes et de chirurgiens-dentistes est inférieure à la densité nationale dans tous les départements.

61 652 infirmiers
libéraux
ou salariés
★ 642 875

Pour les infirmiers libéraux, la Charente, les Deux-Sèvres et la Vienne offrent une densité très inférieure aux autres départements de la région et à la moyenne nationale.

2 924 pharmaciens
titulaires
d'officine
★ 27 040





Les départements prioritaires au titre du nombre de consultations avancées restant à déployer sont les Pyrénées-Atlantiques (93), la Gironde (77), la Charente-Maritime (76), la Dordogne (73) et la Creuse (64). Concernant les besoins restant à couvrir, les cinq spécialités prioritaires du plan régional sont : la pédiatrie, l'ophtalmologie, la cardiologie, la gynécologie et la psychiatrie. Viennent ensuite la dermatologie, l'endocrinologie, la pneumologie, la diabétologie, l'urologie, la neurologie et l'ORL.



signés entre 2011 et 2017
dont 200 CESP étudiants
et internes en médecine,
et 15 étudiants en odontologie

L'objectif du Pacte Territoire Santé 2 est de 1 700 bourses versées d'ici 2017 au plan national. A ce jour, avec 215 bourses versées, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a réalisé l'équivalent de 13,5 % de l'objectif national.

71 établissements bénéficiant d'un système de télémedecine « TéléA »

(27 établissements de santé et 44 EHPAD)

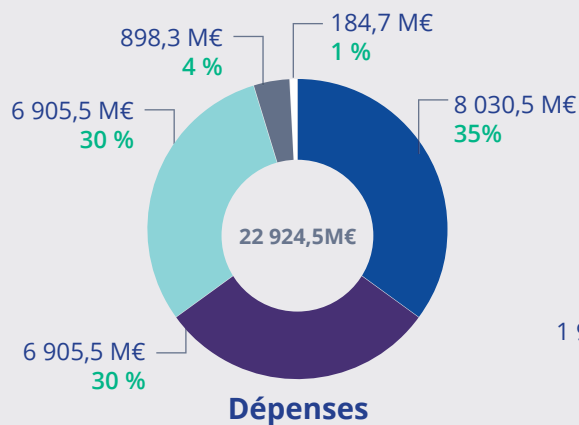


36 médecins correspondants SAMU (MCS)

17 nouveaux candidats
suite à la campagne régionale
de communication effectuée
fin juin 2017

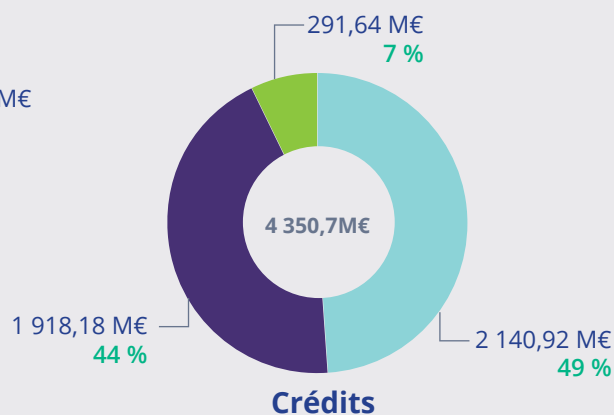
Cette campagne a été conduite auprès des 430 médecins libéraux de la région exerçant dans les zones situées à plus de 30 minutes d'une structure d'urgence : courrier de sensibilisation, flyer « 3 bonnes raisons de devenir MCS », guide « MCS – Comment ça marche » et formulaire de contact.

LES DÉPENSES DE SANTÉ ET LES FINANCEMENTS GÉRÉS PAR L'ARS



Dépenses de santé 2016 en millions d'€

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

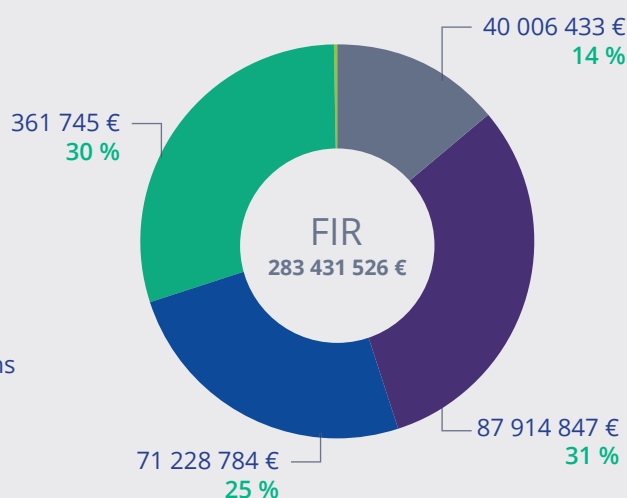


Crédits alloués par l'ARS en 2016 en millions d'€

- 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)

Fonds d'Intervention Régional (FIR)

- **Mission 1** : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie
- **Mission 2** : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés 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 orientations du FIR

Les principales orientations régionales de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en 2016 s'inscrivent en cohérence avec les Projets régionaux de santé des 3 anciennes régions et les orientations nationales. Elles visent à favoriser, entre autres, **le développement de la prévention et la structuration des parcours de santé**.

En 2016, les orientations régionales ont porté sur :

- **Le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé notamment pour réaliser plusieurs appels à projets** (sport santé bien-être, établissements de santé promoteurs de Santé, jeunes en milieu scolaire, accompagnement à l'autonomie en santé) ;
- **Le renforcement du soutien au premier recours dans le cadre de la lutte contre les déserts médicaux** : aide à la création ou au fonctionnement de 32 maisons de santé pluri-professionnelles et pôles de santé, signature de 25 nouveaux contrats de Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) ;
- **Le développement du dispositif Médecins Correspondants du SAMU** (35 contrats en 2016) ;
- **La poursuite de la mise en place de contrats locaux de santé et des animateurs en santé publique** pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (16 animateurs en santé publique au sein d'établissements de santé et 22 animateurs de contrats locaux de santé financés en 2016) ;
- **La prévention des handicaps, de la perte d'autonomie et l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées et handicapées** :
 - Poursuite de l'expérimentation PAERPA dans le territoire de Bordeaux et en Basse Corrèze,
 - Financement de consultations dédiées pour personnes handicapées,
 - Création de 6 nouveaux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM),
 - Poursuite du maillage territorial des MAIA avec la création de 6 nouvelles MAIA,
 - Financement de dispositifs régionaux : une unité d'accueil temporaire et d'urgence pour les situations complexes de jeunes à handicaps multiples d'ordre psychopathologique en Charente, un dispositif de répit pour les aidants dans la Creuse, une unité d'accueil pour personnes handicapées psychiques déficitaires et vieillissantes en Haute-Vienne, du sport adapté en ex-Aquitaine... ;
- **Le développement de la télémédecine** ;
- **La poursuite du développement des consultations avancées** ;
- **L'appui aux contrats locaux d'amélioration des conditions de travail au sein d'établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux** (46 CLACT financés dont 24 nouveaux contrats en ex-Poitou-Charentes) ;
- **La poursuite de l'accompagnement des établissements de santé et des instituts de formation à la simulation en santé** ;
- **Le renforcement de la démocratie sanitaire et de la participation des usagers au système de santé** : mise en œuvre de formations sur les directives anticipées et dispositions apparentées, poursuite de l'accompagnement du projet « Esprit des lois », soutien d'actions innovantes mises en œuvre par les établissements via l'appel à projets « Établissements promoteurs de démocratie sanitaire ».





LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ EN ACTION



PRÉVENIR

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE

La région Nouvelle-Aquitaine présente une situation sanitaire globalement favorable notamment concernant l'état de santé de sa population et la qualité de son système de soins. Cependant, les 5,8 millions de Néo-Aquitains sont confrontés à des inégalités de santé à la fois géographiques, sociales et financières nécessitant la mobilisation et la coordination de tous les acteurs de santé, pour garantir une prise en charge efficiente et équilibrée dans l'ensemble de la région.

En Nouvelle-Aquitaine, les problèmes de santé les plus importants sont la mortalité prématurée due aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers. Certains déterminants comportementaux communs ont une influence sur la survenue de ces pathologies : alimentation inadaptée, activité physique insuffisante, consommation d'alcool et de tabac. La qualité des aliments, de l'air, l'exposition à des agents chimiques ou biologiques sont également des facteurs que l'on retrouve dans les chaînes de causalité conduisant à des pathologies chroniques et à des allergies. Agir sur l'ensemble de ces déterminants dès le plus jeune âge doit contribuer à diminuer l'impact des maladies chroniques.



Prévenir et gérer les risques environnementaux ayant un impact sur la santé des Néo-Aquitains

En matière de santé environnementale, l'ARS a pour mission de prévenir les risques et réduire leurs conséquences sur la santé humaine. Ces risques peuvent être liés à l'eau (contrôles sanitaires réguliers de toutes les installations de distribution de l'eau potable et des eaux de baignade), aux espaces clos (prévention des intoxications au monoxyde de carbone, des expositions au plomb, à l'amiante, au radon...) mais aussi à l'environnement extérieur (études sur la qualité de l'air,

surveillance et lutte contre les pollens allergisants, les moustiques tigres, les perturbateurs endocriniens...).

Afin de préparer les travaux d'élaboration du premier Plan régional santé environnement de la Nouvelle-Aquitaine, et en complément de l'état des lieux santé environnement 2016, l'ARS avec la DREAL et le Conseil Régional ont confié à l'ORS une enquête de perception auprès des Néo-Aquitains sur les problématiques en santé environnement pour recueillir leurs

inquiétudes et leurs volontés d'agir pour réduire leurs expositions, dont les résultats ont été publiés en 2017. Les pesticides, la pollution des sols et de l'air suscitent les inquiétudes les plus fortes. Cette enquête révèle une forte attente des Néo-Aquitains sur ces sujets vis à vis des professionnels de santé, car ils sont 70 % à considérer les professionnels de santé comme les acteurs les mieux placés pour répondre aux questions de santé environnement.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LA CHARENTE

Sensibilisation des gens du voyage aux risques sanitaires liés à l'habitat et au ferrailage

Le service santé environnement de la délégation départementale de la Charente a engagé une action de sensibilisation des familles de la communauté des gens du voyage aux risques liés à leurs modes d'habitats et à leurs pratiques professionnelles.

Chiffres clés

- * **75 %** des familles sont concernées par une activité de ferrailage
- * **40 %** des enfants dépistés sont atteints de saturnisme infantile
- * **35 %** n'ont ni accès à l'eau, ni accès à des sanitaires
- * **52 %** des installations électriques et **62 %** des installations de chauffage sont vétustes ou dangereuses

Mauvaise utilisation de systèmes de chauffage provoquant des intoxications au monoxyde de carbone, consommation d'eau non potable, installations électriques précaires, activités de ferrailage ou brûlage des métaux à l'origine d'un risque d'intoxication des enfants par le plomb (ou saturnisme infantile), autant de risques qu'il convenait d'appréhender pour mieux les limiter.

En partenariat avec les bailleurs locaux, les centres sociaux, les médecins des services de protection maternelle et infantile (PMI) du Département, le Centre hospitalier d'Angoulême, Médecins du monde et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), plusieurs actions ont été menées pour évaluer les risques liés aux habitudes de vie et aux activités des parents. Des prélèvements sanguins ont été pratiqués chez les enfants des familles les plus à risque. Des visites à domicile ont permis d'évaluer les risques des installations électriques ou d'exposition aux maladies hydriques ou au saturnisme.



Perspectives 2017-2018

Un outil pédagogique simple d'utilisation devrait permettre, à terme, de sensibiliser aux principaux risques spécifiques pour cette population.





Mobilisation contre les risques d'allergie liés à l'ambroisie

Dans le cadre des actions du 3^{ème} plan national santé environnement 2015-2019 à décliner dans le plan régional santé environnement, la délégation départementale de la Creuse, en collaboration avec ses partenaires*, s'est mobilisée pour prévenir les risques sanitaires liés à la présence de l'ambroisie.

Chiffres clés

- * 2 conférences à l'attention des professionnels de santé
- * 3 réunions publiques
- * Exposition présentée dans 3 MSP du département



Prévenir le risque D'ALLERGIE LIÉE AUX POLLENS

Les maladies allergiques (respiratoires, cutanées ou digestives) liées à l'environnement aérien ou alimentaire sont un véritable enjeu de santé publique. L'augmentation croissante de la prévalence de ces maladies est en lien avec une modification importante de notre environnement allergénique. Une surveillance des pollens, dont la finalité est d'informer la population et les professionnels de la santé sur leurs concentrations atmosphériques, a été mise en place. Elle permet d'anticiper la prise de médicaments ou de différer une activité. Il s'agit maintenant de travailler à la réduction du risque à la source.

ACTION Réduire la présence et le développement de végétaux émetteurs de pollens allergisants, par la diffusion d'une information sur le risque allergique et ou toxique lors de la vente des végétaux concernés et par la formation du personnel en charge de la gestion des espaces verts des collectivités.

L'ambroisie à feuille d'armoise est une plante opportuniste envahissante dont le pollen est hautement allergisant pour l'homme. Importée d'Amérique du Nord dans des transports de plantes fourragères, elle est majoritairement présente dans la vallée du Rhône mais son aire de répartition augmente d'année en année sur le territoire national et notamment en Nouvelle-Aquitaine.

Il suffit de quelques grains de pollen d'ambroisie dans l'air pour que des symptômes allergiques apparaissent :

- rhinite associant écoulement nasal,
- conjonctivite,
- symptômes respiratoires tels que trachéite, toux,
- et parfois urticaire ou eczéma.

Dans 50 % des cas, l'allergie à l'ambroisie peut entraîner l'apparition de l'asthme ou provoquer son aggravation. Alors que les classiques rhumes des foins apparaissent en mai-juin, les allergies provoquées par le pollen d'ambroisie sont beaucoup plus tardives. Elles commencent en général vers la mi-août et peuvent se prolonger jusqu'en octobre, avec un maximum d'intensité en septembre.

Afin de sensibiliser les professionnels de santé du département de la Creuse aux risques allergiques pour la population, deux conférences ont été organisées dans le Nord et l'Est du département où l'ambroisie est particulièrement implantée. Elles ont été animées par le CPIE 23 et le Docteur RAZANAMAHERY, allergologue référent ambroisie en Creuse.

En complément, les panneaux d'exposition de l'Observatoire de l'ambroisie ont été présentés dans les locaux des maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) du secteur. Cela a permis d'informer le public et de favoriser les échanges entre les patients et les professionnels de santé.

Plus largement, l'ARS participe à l'animation de réunions publiques organisées par le CPIE 23 à l'image de celle du 15 juin 2016 sur la commune de Bonnat. Ces rencontres sont l'occasion de présenter les principaux moyens de lutte contre l'ambroisie. La première mesure de prévention est la destruction des plants d'ambroisie avant la période de floraison (fin juillet). Cette action permet la suppression des pollens et la limitation de la reproduction de la plante.

Par ailleurs, l'ARS DD23 anime un groupe de travail départemental chargé de définir un plan d'action visant à prévenir la prolifération de l'ambroisie.

*Le Centre Permanent d'Initiative pour l'Environnement des Pays Creusois (CPIE 23), la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)

Perspectives 2017-2018

Signature d'un arrêté préfectoral de lutte contre l'ambroisie

En savoir plus sur le site de l'Observatoire des plantes exotiques envahissantes du Limousin



Des ateliers « nesting » organisés par des professionnels de santé de la maternité du Centre hospitalier d'Agen-Nérac pour sensibiliser les jeunes parents à l'utilisation de produits sains pour leur bébé

L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est engagée dans une Stratégie régionale de prévention et de promotion de la santé environnementale autour de la petite enfance et qui concerne les femmes enceintes et les jeunes parents.

Chiffres clés

* **48** ateliers « nesting » ont été organisés

En effet, un nombre croissant d'études montre que certaines substances présentes dans notre environnement peuvent contribuer au développement de maladies chroniques et de troubles divers dont l'infertilité. Il convient donc de sensibiliser les publics qui sont concernés tout particulièrement.

Dans le cadre de cette stratégie, l'ARS Nouvelle-Aquitaine finance un important programme de sensibilisation des maternités de la région. Ce programme doit permettre d'identifier des pistes d'amélioration, notamment en termes d'utilisation d'un certain nombre de produits chimiques. Il permet également de sensibiliser les personnels de l'établissement (professionnels de santé) qui sont les relais de messages de prévention auprès des familles.

L'ARS a proposé à des personnels de certaines maternités volontaires de suivre une formation pour devenir « animateur nesting ». Ainsi, au Centre hospitalier d'Agen-Nérac, deux agents de la maternité ont suivi cette formation afin de promouvoir les bonnes pratiques au cours d'ateliers gratuits proposés à la maternité mais aussi dans des structures petite enfance (crèches, relais assistantes maternelles...). L'objectif est d'informer les parents sur les différentes substances présentes dans les produits du quotidien (cosmétiques, produits d'entretien, de bricolage, textiles, etc.) et leur apprendre à lire les étiquettes pour s'informer sur les risques pour la santé. Des solutions simples de produits de substitution leur sont ensuite proposées.



Enfin, afin de poursuivre son engagement, la maternité du Centre Hospitalier d'Agen-Nérac a profité de l'appel à projets « Hôpital Prévention hors les murs » organisé par l'ARS pour mettre en œuvre un certain nombre d'actions destinées à limiter l'exposition des enfants et des femmes enceintes à des substances néfastes pour leur santé. Afin d'être véritablement exemplaire, la maternité a initié la mise en place d'un « nettoyage sain », l'utilisation de produits de toilette sains pour les bébés et l'arrêt de la distribution des « boîtes roses » aux parents.

Le livret d'accueil remis aux parents a été revu, la nouvelle édition présentant des informations sur la santé environnementale. Les deux « animatrices nesting » interviendront aussi dans les organismes de formation des professionnels de santé du département pour sensibiliser les élèves et les inciter à promouvoir les bons gestes dans leur futur environnement professionnel.

Perspectives 2017-2018

Des matériaux sains seront utilisés pour la construction de la nouvelle maternité afin qu'elle soit labellisée « maternité saine ».

Promouvoir des comportements favorables à la santé

L'ARS pilote la politique régionale de promotion et prévention de la santé. Elle finance ou cofinance les actions de nombreux opérateurs du territoire autour de thématiques de santé prioritaires : addictions, nutrition, promotion de l'activité physique et sportive, vie affective et sexuelle... Ces actions ciblent un large éventail de publics et tout particulièrement les jeunes qui permettront de faire évoluer les comportements de demain.



DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LA GIRONDE

Animation du réseau local des partenaires (collectivités locales, Éducation nationale, préfecture, établissements sanitaires et médico-sociaux...) opérateurs dans le champ de la « prévention et promotion de la santé »

Fort du retour d'expérience des campagnes de financement, la décision a été prise d'optimiser les réponses aux appels à projets en favorisant en amont l'information et l'accompagnement des différents opérateurs. L'objectif est de mettre en cohérence les besoins du territoire et la réponse apportée et de présenter clairement les priorités de l'ARS pour éviter l'éparpillement et la concurrence entre opérateurs.

Chiffres clés

- * **4** réunions organisées à Arcachon, Saint-Laurent du Médoc, Bordeaux et Blaye
- * **185** structures représentées
- * **275** participants



En 2016 en Gironde, 4 réunions Prévention Promotion de la Santé (PPS) ont été organisées et co-animées avec les pôles territoriaux, la mission PPS de la délégation départementale de la Gironde et dans certains cas l'animatrice de santé publique et la coordinatrice du Contrat local de santé. Au cours de ces réunions, un diagnostic territorial a été présenté ainsi que différents appels à projets concernant le territoire. Enfin, les participants ont été invités à poser des questions.

Perspectives 2017-2018

Les partenaires ont particulièrement apprécié la démarche de l'ARS « d'aller vers » les opérateurs terrain. En 2018, ces réunions devraient être renouvelées et des actions concrètes seront présentées aux partenaires.



Signature le 30 juin de la charte « un PACTE contre le cancer » entre l'ARS et différents partenaires locaux

(la Ligue contre le cancer, les organismes de sécurité sociale, Pôle emploi, la DIRECCTE, la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI), la Chambre des Métiers, le MEDEF, la CGPME, les Conseils départementaux...)

Afin d'améliorer les parcours de santé des personnes atteintes de cancer, l'ARS et les comités départementaux de la Ligue de Corrèze, de Creuse et de Haute-Vienne se mobilisent afin de faciliter le maintien ou le retour à l'emploi des salariés touchés directement ou indirectement par la maladie, et promouvoir la prévention et la promotion du dépistage auprès des salariés.

Chiffres clés

- * **16** actions de prévention/sensibilisation ont été menées et **2** ateliers « reprendre le travail après un cancer »
- * **500** salariés ont été informés
- * **22** accompagnements individuels ont été menés pour une réinsertion professionnelle
- * **Une vingtaine** d'entreprises ou d'administrations se sont engagées

La signature de la charte intervient dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, du plan de santé au travail 2016-2020 et de la loi de santé 2016. Le PACTE (Plan d'Action Cancer Toutes Entreprises) signé le 30 juin 2016 répond à un double objectif : répondre aux besoins des équipes confrontées à la problématique « Cancer » et proposer une offre de services déclinable en fonction des besoins (formation, accompagnement des RH, sessions de sensibilisation du personnel à la prévention et au dépistage). L'entreprise signe son engagement « *Notre entreprise se Ligue contre le cancer* » et désigne un ambassadeur pour porter le message.



Perspectives 2017-2018

D'autres entreprises devraient s'engager et signer la charte. Il est prévu aussi un dispositif d'accompagnement des personnels de la Fonction publique du territoire qui nécessitera une refonte des outils jusque-là utilisés uniquement pour le secteur privé.



Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) appliquée à un programme de rénovation urbaine d'un quartier de La Rochelle

Les domaines de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme regroupent des déterminants majeurs de la santé. Ils sont l'occasion d'intégrer la santé, le développement durable et l'équité dans des politiques publiques ou des projets locaux.

Chiffres clés

* 1 Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) concernant 6 500 habitants et 18 % du parc social de La Rochelle



Compte tenu de la politique volontariste de la ville de La Rochelle sur la promotion de la santé, l'ARS a octroyé dans le cadre du contrat local de santé une subvention à la ville pour mettre en œuvre une démarche innovante d'Évaluation des Impacts en Santé (EIS) dans le quartier prioritaire de Villeneuve-les-Salines début 2016. L'objectif final de cette démarche est de proposer des recommandations afin de maximiser les impacts positifs et de minimiser les impacts négatifs du projet sur la santé et le bien-être des populations, avec une attention particulière portée aux facteurs qui peuvent contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. L'EIS avait toute légitimité à s'appliquer sur un secteur marqué par de forts contrastes sociaux et une proportion importante de populations précaires. Il est apparu rapidement que l'étude sur la gestion du marais existant au sud du quartier devait également faire partie du périmètre d'étude de l'EIS.

Cette première EIS de Charente-Maritime a contribué à améliorer un projet de réaménagement urbain conséquent d'un territoire de 6 500 habitants composé à 80 % de logements sociaux (18 % du parc social de La Rochelle).

8 finalités ont été fixées par l'EIS et concernent notamment : l'implication citoyenne, l'autonomie, l'identité du quartier, les fonctions des différents espaces aménagés, les relations entre le cadre physique et la vie sociale, les aménagements respectant l'environnement et favorisant le cadre de vie, l'utilisation du marais et de la nature comme atout, la rénovation exemplaire de l'école et centre de loisirs, les conditions de logement, le travail sur le renforcement des liens sociaux et l'identification d'un unique projet de territoire mobilisateur.

La méthode de collecte de la parole des habitants par une enquête remarquable sur le cadre de vie réalisée directement auprès d'eux va permettre d'enrichir la boîte à outils des EIS. En effet, l'analyse des verbatim a permis d'identifier de nombreux enseignements sur la perception du quartier par ses habitants. Par ailleurs, des ateliers (habitants et conseil citoyen) ont été organisés pour travailler, par exemple, sur l'identité du quartier.

Perspectives 2017-2018

L'expérience pour les élus, services de la ville et acteurs du territoire (une quinzaine au total représentant une vingtaine de personnes) va concourir à l'objectif que s'est fixé l'ARS : diffuser cette démarche auprès du plus grand nombre de collectivités possibles en Nouvelle-Aquitaine.



RENDRE ACCESSIBLE

ASSURER AUX NÉO-AQUITAINS
UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS ET AUX PRISES
EN CHARGE MÉDICO-SOCIALES

L'ARS est chargée de garantir aux Néo-Aquitains une juste répartition territoriale de l'offre sanitaire (soins ambulatoires et hospitaliers) et médico-sociale. Son objectif principal est de réduire les inégalités territoriales et socio-économiques d'accès aux soins.



Faciliter l'accès
aux soins de premier
recours

Le vieillissement des médecins en exercice et le non-remplacement des départs à la retraite a favorisé l'apparition de zones sous-dotées en professionnels de santé. Depuis 2012, le Pacte Territoire Santé propose un certain nombre de dispositifs pour faire face à cette problématique : maisons de santé pluri-professionnelles, médecins correspondants SAMU, consultations avancées, etc.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DES DEUX-SÈVRES



Déploiement du dispositif des Médecins correspondants SAMU (MCS) afin de garantir une prise en charge des soins urgents en moins de 30 minutes

En 2013, une étude régionale a montré que pour environ 22 000 habitants, domiciliés dans 45 communes du sud du département, la prise en charge pour des soins urgents pouvait dépasser les 30 minutes.

Chiffres clés

- * **7** MCS ont été formés, ils ont débuté leurs interventions en avril 2016
- * **13** interventions réalisées en 2016

Pour pallier le problème du recours aux soins urgents, des Médecins correspondants SAMU (MCS) volontaires ont été formés pour intervenir à la demande du SAMU en première intention, en attendant que le SMUR prenne le relais auprès du patient.

Pour mettre en place le dispositif, la délégation départementale des Deux-Sèvres a conduit des concertations locales avec les partenaires : médecins généralistes du secteur géographique, SAMU, Centre hospitalier de Niort, Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), Conseil de l'ordre des médecins et les membres du Comité départemental de l'aide médicale urgente, permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS – TS).

Perspectives 2017-2018

Une évaluation quantitative et qualitative du dispositif va être menée en 2018 en collaboration avec tous les acteurs terrain. Un nouvel appel à volontariat va être lancé auprès des médecins généralistes exerçant dans le secteur. Une réflexion est menée pour mettre en place un Centre de soins non programmés.

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

L'ARS a pour rôle d'accompagner l'adaptation de filières de prise en charge en favorisant les coopérations entre établissements : les Groupements hospitaliers de territoires (GHT). Il s'agit de favoriser des organisations de travail efficaces, des volumes d'activité suffisants et des équipes pluri-professionnelles structurées pour garantir des prises en charge sécurisées.

Concrètement, l'agence dispose de plusieurs leviers d'action : autorisations d'activités de soins et d'équipements lourds, contractualisation avec les établissements, campagnes tarifaires, accompagnement des établissements dans la mise en œuvre d'une politique de performance.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LA DORDOGNE



Mise en place d'une direction commune entre l'EHPAD « Résidence du Plantier » et le Centre hospitalier de Sarlat

Suite à une vacance de direction au sein de l'EHPAD, le Président de la Communauté de communes de Sarlat a sollicité l'ARS pour connaître son positionnement par rapport à un projet de rapprochement entre les deux établissements, voire la mise en œuvre d'une direction commune.

Chiffres clés

- * EHPAD le Plantier : **65** places – **42,5** ETP
et **15** places de logement foyer
- * **2,5** millions d'euros de budget

L'EHPAD « Résidence du Plantier » de Sarlat est un établissement médico-social relevant de la fonction publique territoriale. Au cours de l'année 2016, un état des lieux prenant en compte les aspects humains, financiers, juridiques et immobiliers du projet et une étude de faisabilité intégrant les coûts engendrés par la fusion ont été menés.

Au cours du second semestre 2016, toutes les conditions juridiques étant réunies, le transfert de gestion de l'EHPAD a été réalisé.



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

En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS assure l'allocation de ressources, la planification et la programmation de l'offre, le contrôle et l'évaluation d'environ 2 000 établissements et services accueillant les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (conduites addictives notamment). Autant d'actions qui permettent de contribuer à des prises en charge adaptées et de qualité.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DES LANDES

Création d'un village « Alzheimer »

Inspiré d'un établissement néerlandais, le village landais « Alzheimer » situé à Dax est un établissement expérimental novateur devant accueillir 120 résidents en 2019.

Chiffres clés

- * Le village Alzheimer accueillera **120** résidents quel que soit le stade d'évolution de leur maladie
- * **120** salariés travailleront en collaboration avec **120** bénévoles
- * **22 M€** d'investissement et **8,5 M€** de fonctionnement annuel



Le projet porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le Conseil départemental des Landes et des associations est particulièrement original notamment du fait de l'interaction forte entre un projet médical innovant et une architecture bienveillante et adaptée aux personnes souffrant de troubles cognitifs. Les résidents hébergés dans des maisons individuelles de 7 à 8 chambres seront invités à réaliser un certain nombre de tâches ménagères afin de prolonger leur autonomie et leur sociabilité. Chaque maison sera intégrée dans un petit quartier comprenant des commerces et des services et proposant des animations sociales, culturelles et sportives. La prise en charge des résidents est centrée sur le maintien de leurs habitudes de vie, comme à la maison.

Le village landais Alzheimer développera aussi la recherche médicale autour de la maladie d'Alzheimer, en collaboration avec l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) et le centre hospitalier universitaire de Bordeaux, ainsi que la formation du personnel médico-social à de nouvelles pratiques thérapeutiques alternatives.

Perspectives 2017-2018

Les travaux vont se dérouler tout au long de l'année 2018, l'ouverture est prévue en 2019.



Garantir des parcours de santé sans rupture

Les Néo-Aquitains sont plus âgés que la moyenne française avec une plus forte représentation des plus de 50 ans et un indice de vieillissement les plaçant en 2^{ème} position du

classement national. Ces indicateurs associés à l'augmentation de l'espérance de vie et au développement de maladies chroniques représentent un véritable défi en matière d'organisation du système de santé. Une des réponses portées par l'ARS est le développement des parcours de santé dont l'objectif est de prendre

en considération les besoins des patients à tous les stades de leur prise en charge afin d'éviter les points de rupture. Ce travail nécessite une coordination efficace entre tous les professionnels (prévention, premier recours, secteur hospitalier, médico-social et social).

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LA CORRÈZE

10 actions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer le parcours de santé mentale et de soins en psychiatrie

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a pour objectif d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers. Le diagnostic territorial des parcours en psychiatrie-santé mentale s'inscrit dans une des priorités de la Stratégie nationale de santé (SNS) à savoir coordonner les parcours de soins en associant un large panel d'acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire et des représentants des usagers. En 2015, l'ARS Limousin s'était engagée dans la démarche. La délégation départementale de la Corrèze a identifié 10 actions prioritaires menées en 2016 qui préfigureront le futur Projet territorial de santé mentale.

Les **5 actions** devant répondre de manière ciblée aux besoins des usagers et tenir compte de leur parcours de vie :

1. Harmoniser la prise en charge des soins somatiques en milieu hospitalier et en ville.
2. Faciliter une approche conjointe pouvant répondre aux besoins somatiques et aux besoins psychiatriques et informer l'utilisateur pour qu'il se l'approprie.
3. Impliquer les infirmiers libéraux dans cette prise en charge conjointe.
4. Faciliter l'accès au logement alternatif, aux stages et à l'emploi.
5. Développer les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les Groupes d'entraide mutuelle (GEM).

Les **5 autres actions** devant garantir la fluidité du parcours de santé mentale (prise en charge et accompagnement) :

1. Créer et améliorer les outils de transfert d'informations vers le patient/usager (télétransmission, système d'information...).
2. Favoriser et optimiser les temps d'échanges.
3. Développer la connaissance des spécificités du handicap psychique auprès des professionnels de santé et du grand public.
4. Définir et diffuser des procédures pour répondre aux besoins (prise en charge aux urgences, transports sanitaires adaptés...).
5. Améliorer l'accueil des usagers et le parcours hospitalier en services de Médecine de chirurgie obstétrique (MCO) des personnes porteuses de troubles psychiques.





PROTÉGER

RENFORCER LA QUALITÉ DES SOINS
ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE

La protection des populations est une des missions prioritaires de l'ARS. Elle passe par :

- la surveillance de la survenue d'événements pouvant avoir un impact sur la santé et la gestion des alertes sanitaires,
- l'accompagnement des établissements sanitaires et médico-sociaux dans une démarche d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité,
- l'inspection des établissements et la gestion des réclamations.



Assurer la veille sanitaire et gérer les crises

La veille sanitaire consiste à repérer tout événement anormal ou inhabituel représentant un risque pour la santé de la population. En Nouvelle-Aquitaine, la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS travaille en collaboration étroite avec la cellule régionale de Santé publique France (CIRE). Son champ d'intervention couvre les risques liés aux activités de soins, aux produits alimentaires, aux produits de santé et aux milieux de vie (eau, air, sols). Les signalements peuvent aussi concerner des événements susceptibles d'affecter le fonctionnement des établissements de santé et médico-sociaux et par conséquent la qualité et la sécurité des prises en charge.

L'organisation de la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) s'articule autour d'une plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire en collaboration avec une équipe d'épidémiologistes de la Cire – Santé Publique France et les autres services de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Les missions de la **plateforme régionale de veille et d'urgence** sanitaire visent à :

- assurer la réception, l'analyse et la gestion des signalements à impact sanitaire sur l'ensemble du champ de la veille et de la sécurité sanitaires dans le respect des missions dévolues aux agences nationales ;
- organiser la veille et la sécurité sanitaires au niveau régional, notamment les vigilances ;
- définir une politique régionale structurée en matière de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et de tensions dans le champ sanitaire et médico-social (observation, planification, exercices, retour d'expérience) ;
- piloter les acteurs du système de santé autour de la déclinaison régionale des objectifs de veille et de sécurité sanitaires ;
- organiser la continuité d'activités, notamment en période d'astreinte ;
- organiser la conduite de crise par l'ARS autour de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS), ainsi que sa montée en puissance rapide en période d'astreinte.



FOCUS

Veille sanitaire

Sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine créée en avril 2016, la Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion sanitaire (CVAGS) a réceptionné et traité près de 3000 signaux sanitaires d'alerte.

A compter de 2016, la CVAGS a été organisée autour de 2 plateformes : la plateforme sud à Bordeaux et la plateforme nord à Limoges. Alors qu'en ex-Aquitaine, la veille sanitaire était réalisée par les agents des délégations départementales.

Départements de Nouvelle-Aquitaine	Nombre de signalements
Charente	133
Charente-Maritime	280
Corrèze	95
Creuse	77
Deux-Sèvres	141
Dordogne	209
Gironde	731
Haute-Vienne	143
Landes	193
Lot-et-Garonne	218
Pyrénées-Atlantiques	400
Vienne	142
<i>Hors région</i>	206
Total général	2968

Signalements	Nombre
Maladies à déclaration obligatoire	962
Événements indésirables : événements indésirables graves, événements indésirables graves associés aux soins, infections associées aux soins	704
Surveillance : infections respiratoires aiguë, gastro-entérite aiguë, Arboviroses, monoxyde de carbone	489
Alertes sanitaires : épidémies de gale, alertes alimentaires...	200
Signaux en santé environnement	133
Alertes sur l'offre de soins en établissements de santé, en établissements et services médico-sociaux	129
Hospitalisation sous contrainte	78
Rapatriements sanitaires	77
Situation exceptionnelle : climatique épidémique, catastrophe naturelle	54
Sécurité établissements	36
Exercices	20
Vigilances hemo-matério-pharmaco	16
Autre inclassable	70
Total général	2968

Les maladies à déclaration obligatoire, les signalements concernant les événements « indésirables » survenus dans les établissements, les remontées de données liées aux différents programmes de surveillance ainsi que de nombreuses alertes sanitaires ont été à l'origine du plus grand nombre de signalements reçus par la CVAGS.

Garantir la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge

L'ARS Nouvelle-Aquitaine conduit une politique incitative d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge qui concerne tous les acteurs du monde de la santé : professionnels et usagers. Elle impulse et soutient un certain nombre d'actions pour garantir aux usagers la qualité et la sécurité de leur prise en charge, en association avec les structures nationales et régionales dédiées au management de la qualité et des risques. Ces actions concernent les professionnels dans leurs différents lieux d'exercice (soins de ville, secteur hospitalier, établissements et services médico-sociaux), sans oublier les usagers (ou leurs représentants) qui ont un rôle important à jouer en devenant eux-mêmes « acteurs de leur sécurité ».

Les différents aspects de cette politique sont constitués par :

- la politique régionale d'identitovigilance destinée à sécuriser les échanges entre professionnels de santé ;
- le contrôle de la sécurité des soins, notamment dans les lieux de recherche médicale impliquant la personne humaine ;
- le suivi des évaluations conduites dans les établissements de santé et médico-sociaux pour garantir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prises en charge ;
- les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES).

Inspecter, contrôler, évaluer

La réalisation d'inspections et de contrôles permet de s'assurer, par des investigations approfondies, du respect de la réglementation garantissant la santé publique et la sécurité sanitaire, ainsi que la qualité des prestations dispensées par les structures relevant des compétences de l'ARS (champs sanitaires et médico-sociaux, de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale, des soins ambulatoires et des professionnels de santé, de la prévention et de la promotion de la santé). Ces missions d'inspection peuvent mener, selon les cas, à une démarche d'amélioration continue des pratiques, ou à des sanctions (administratives, disciplinaires, ordinales, pénales).



Activités de l'Inspection Contrôle Évaluation (ICE) – Année 2016

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a volontairement inscrit sa politique ICE comme un levier majeur d'amélioration de la qualité et la sécurité de l'offre de santé au-delà de son rôle strict de police administrative. Au sein de l'Agence, une organisation spécifique a été mise en place par la création d'un Pôle ICE qui assure le pilotage stratégique et l'harmonisation des pratiques. Un réseau de référents au sein des directions métiers et des délégations départementales permet leur ancrage au plus près du terrain. Enfin, l'objectif fixé par la direction générale de 25 jours annuels par agent en capacité d'inspecter implique une importante mobilisation des personnels de l'ARS habilités à inspecter.

Dès sa création en janvier 2016, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a axé sa stratégie régionale d'ICE sur la protection des populations dans les Orientations Régionales d'ICE (ORICE) par l'intermédiaire d'un programme ambitieux concernant les hôpitaux de jour de pédopsychiatrie et les bonnes pratiques professionnelles dans la prise en charge des Troubles du Spectre Autistique (TSA), d'un programme sur les pharmacies d'officines de la région par le biais des enquêtes « flash » et de la création d'une thématique sur les soins palliatifs, la douleur, la fin de vie et les relations avec les proches en EHPAD en lien avec les évolutions réglementaires.

Chiffres clés

- * **2 545** ICE réalisées (+ 20 % par rapport à 2015) soit **70 %** des objectifs du Plan régional d'Inspection Contrôle Évaluation (+ 33 % par rapport à 2015)
- * La réalisation des ICE mobilise à temps plein **12,3 %** des agents habilités (55,1 ETPT, + 49 % par rapport à 2015)
- * **47,5 %** des ICE concernent le secteur Santé-Environnement (contrôle des eaux, environnement intérieur, environnement extérieur) et notamment des thématiques liées aux spécificités territoriales (radon)
- * **4** secteurs d'activités prépondérants dans les ICE : médico-social (24 %), soins ambulatoires (18 %), habitat/santé (15 %), Établissements recevant du public (15 %).

Certaines thématiques sont en recul :

Eau destinée à la consommation humaine (40 %), eaux de loisirs (46 %)

D'autres ont augmenté :

Soins ambulatoires : importance de l'activité du programme « enquête flash » sur 5 % de l'ensemble des pharmacies d'officines de la région Nouvelle-Aquitaine et des contrôles effectués dans le cadre des transports sanitaires.

Les impacts des ICE

Les ICE peuvent donner lieu à des injonctions, des suspensions, des administrations provisoires, des retraits d'autorisations ou des fermetures.

Perspectives 2017-2018

L'année 2018 doit se traduire par un renforcement de la mise en œuvre de l'orientation n°3 du programme stratégique 2016/2017 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : « Améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'offre de santé, structurer et mettre en œuvre le plan inspection-contrôle avec un objectif d'amélioration quantitative et qualitative de l'inspection ».

L'objectif est d'intégrer un volet qualité à la programmation annuelle des ICE.

Enfin, l'année 2018 sera marquée par la mise en œuvre d'un système d'information l'ICE mutualisé à l'ensemble des ARS et dont l'ARS Nouvelle-Aquitaine pilote nationalement ce projet.



CONCERTER

DÉVELOPPER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ
POUR RENFORCER LES DROITS DES USAGERS

La politique régionale de santé menée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine est le fruit d'un travail de concertation avec les partenaires et les acteurs de santé en région, les associations d'usagers, les collectivités locales et l'État pour définir le cadre d'actions ciblées aux besoins spécifiques des Néo-Aquitains.



L'ARS actionne
trois leviers majeurs
pour renforcer
la démocratie en santé :

- La participation des citoyens, des usagers et des acteurs de santé dans les projets ou les débats publics,
- La mise en œuvre d'actions améliorant directement le respect des droits des patients comme les formations des représentants des usagers ou le développement des conseils de vie sociale départementaux.
- L'animation des instances de démocratie en santé mises en place au niveau régional (la conférence régionale de la santé et de l'autonomie – CRSA) ou au niveau territorial (les conseils territoriaux de santé – CTS).



DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

12 rencontres organisées avec des élus, des citoyens et des professionnels de santé du Pays d'Oloron et du Haut Béarn pour cibler les besoins en santé de ces territoires isolés

Le territoire de santé Haut Béarn, et plus particulièrement le pays d'Oloron, comprend des zones montagneuses difficiles d'accès où les besoins en santé sont pourtant prégnants. La forte mobilisation des élus et des professionnels de santé ont conduit l'ARS à réfléchir à une organisation coordonnée de l'animation territoriale, tenant compte des spécificités du territoire.

Chiffres clés

- * Vallée de Barétous : **10 à 15** participants à chaque réunion
- * Oloron : **15 à 25** participants à chaque réunion
- * **6** actions définies

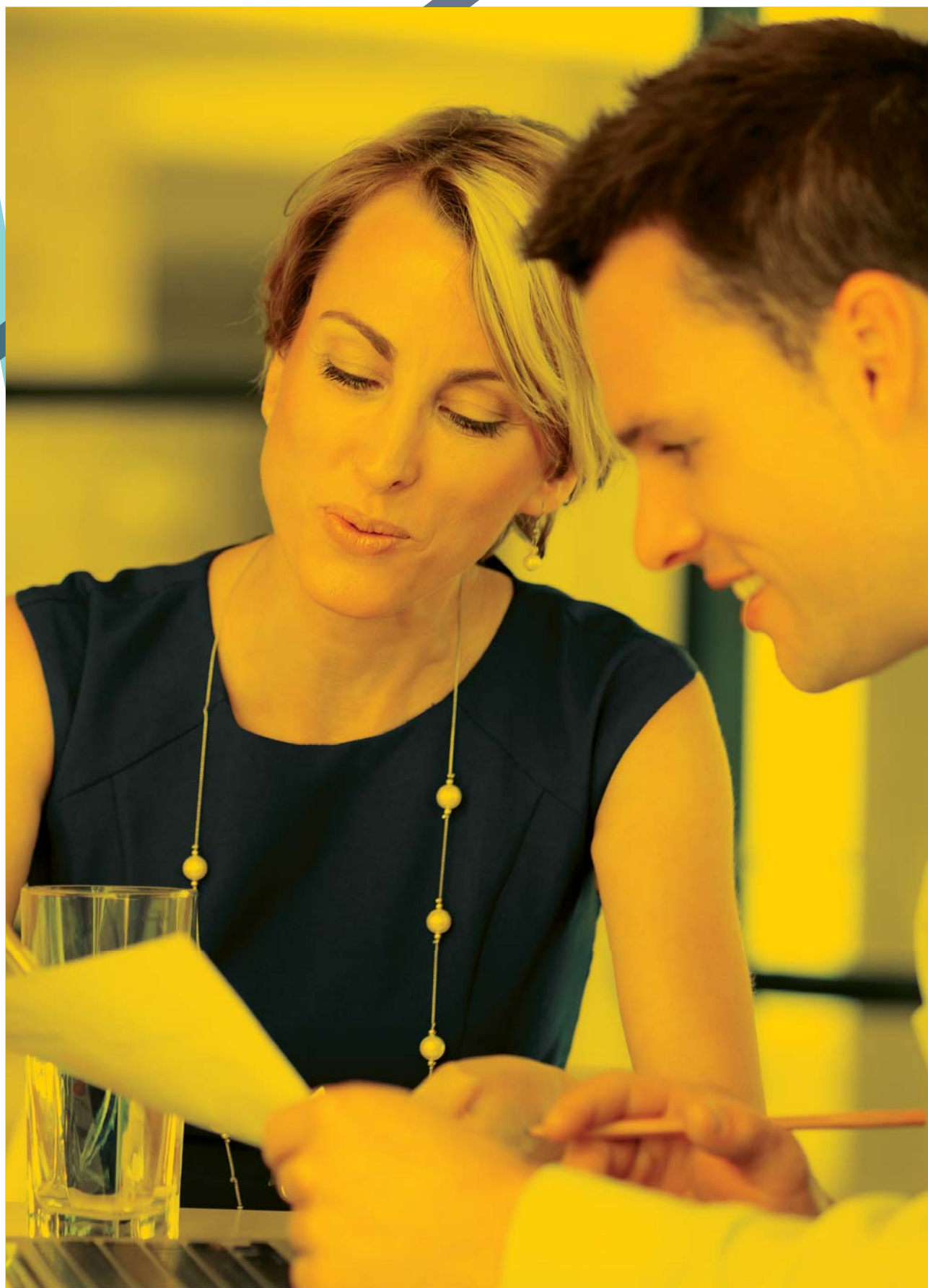
L'ARS a fait appel à un cabinet de consultant (Décisions publiques) pour l'aider à bâtir un projet en concertation avec les élus, les professionnels de santé, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les usagers et proposer un nouveau dispositif de prise en charge en ciblant deux problématiques spécifiques : le parcours AVC à Oloron et le parcours insuffisance cardiaque en vallée de Barétous. La notion du parcours patient, examinée de son point de vue, était au cœur de la méthodologie de travail retenue.

Perspectives 2017-2018

Les différents groupes ont travaillé à la création d'outils de prévention et de coordination facilement accessibles au public cible. En 2018, ils seront distribués en fonction des thématiques : passeport patient AVC, passeport patient insuffisance cardiaque, protocole pluri-professionnel AVC...

Un parcours du cœur sera organisé dans la vallée du Barétous, ainsi qu'une manifestation sur l'AVC à Oloron.

Un atelier d'éducation thérapeutique délocalisé (insuffisance cardiaque), travaillé dans ce cadre avec les professionnels libéraux, sera également mis en place par le Centre hospitalier d'Oloron à Arette (vallée du Barétous) à partir de septembre 2017.

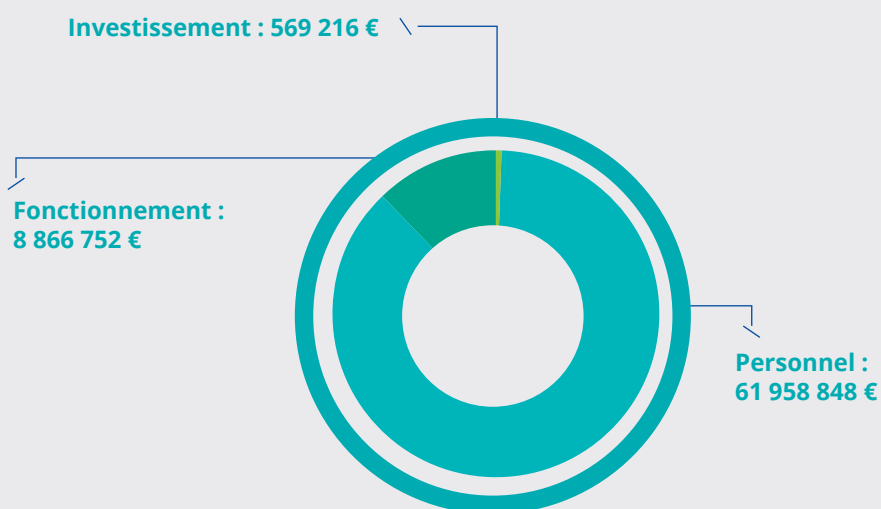


LE PILOTAGE INTERNE DE L'ARS NOUVELLE AQUITAINE

LE BUDGET DE L'ARS

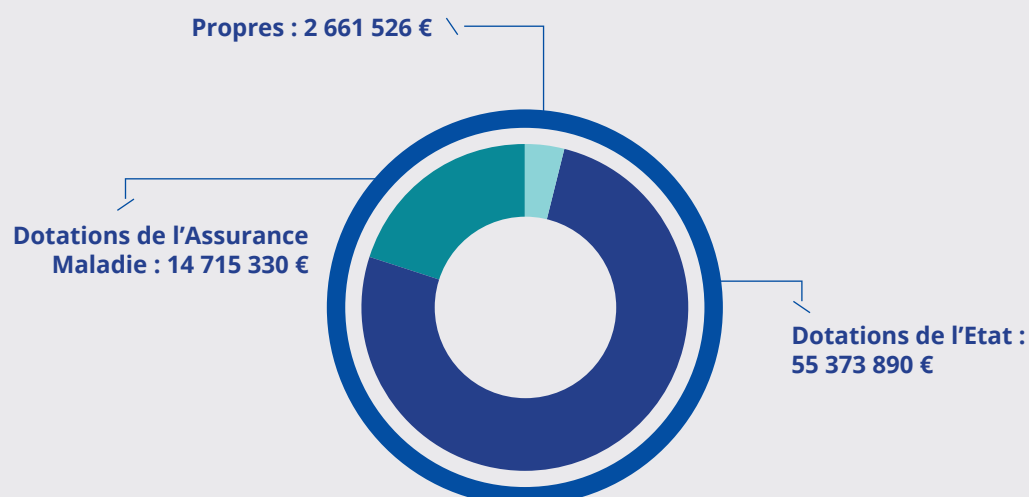
Dédié au fonctionnement de l'agence

Total des Dépenses : 71 394 816 €



Le budget 2016 est le premier budget en mode grande région Nouvelle-Aquitaine.

Total des Recettes : 72 750 746 €



L'excédent du budget de 1 355 930 € est venu alimenter le fonds de roulement.

Ressources Humaines

Chiffres clés

- * **874 agents (847 ETP)**
72,2 % de femmes et **27,8 %** d'hommes
- * **52,3 %** des agents ont + de 50 ans
Age moyen : **46 ans**
- * **38** travailleurs handicapés (4,60 %)
- * **14,89 %** des agents travaillent à temps partiel

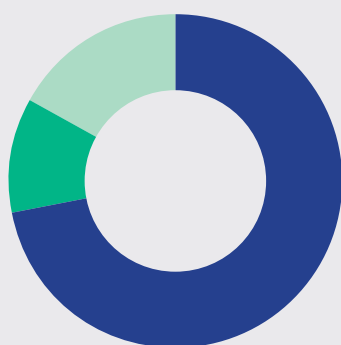
Mouvements en 2016

- * **87** recrutements
et **108** départs



62 845 573 d'euros
de dépenses
de masse salariale
(cotisations patronales
comprises)

Répartition des effectifs



- 69 % de fonctionnaires
- 13 % d'agents non titulaires
- 18 % d'agents de droit privé

46 % des agents exercent dans une direction métier

et **54 %** dans une délégation départementale

Focus formation

Format des actions de formation	Nombre d'agents formés	% d'agents formés
Formation individuelle	127	29 %
Formation collective	308	71 %
Total général	435	100 %

(1) un même agent ne sera compté qu'une seule fois même s'il a suivi plusieurs formations

- * **156** actions de formation ont été proposées
- * **2 175** jours de formation réalisés
- * Taux d'accès à la formation de **50 %**
- * **47 %** des formations portaient sur l'adaptation au poste de travail

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
Standard de Bordeaux : 05 57 01 44 00
Standard de Limoges : 05 55 45 83 00
Standard de Poitiers : 05 49 42 30 50
ars-aquitaine-contact@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Charente

8 rue du Père Joseph Wrésinski - CS 22321
16023 Angoulême
Tél. : 05 49 42 30 50
ars-dd16-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Charente-Maritime

5 place des Cordeliers - Cité administrative Duperré
CS 90583
17021 La Rochelle Cedex 1
Tél. : 05 49 42 30 50
ars-dd17-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Corrèze

4 rue du 9 juin 1944 - CS 90230
19012 Tulle
Tél. : 05 55 20 42 18
ars-dd19-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Creuse

28, avenue d'Auvergne - CS 40309
23006 Guéret
Tél. : 05 55 51 81 00
ars-dd23-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Dordogne

Bât. H - Cité Administrative
18 rue du 26^{ème} RI - CS 50253
24052 Périgueux Cedex 9
Tél. : 05 53 03 10 50
ars-dd24-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Gironde

103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 44 00
ars-dd33-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale des Landes

Cité Galliane - 9, avenue Antoine Dufau - BP 329
40011 Mont-de-Marsan
Tél. : 05 58 46 63 63
ars-dd40-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de Lot-et-Garonne

108 boulevard Carnot - CS 30006
47031 Agen Cedex
Tél. : 05 53 98 83 00
ars-dd47-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques

Site de Pau :
Cité Administrative, Bd Tourasse - CS 11604
64016 Pau Cedex
Tél. : 05 59 14 51 79

Site de Bayonne :

2 allées Marines - CS 38538
64185 Bayonne Cedex
Tél. : 05 59 52 00 33
ars-dd64-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale des Deux-Sèvres

6 rue de l'Abreuvoir - CS 18537
79025 Niort Cedex
Tél. : 05 49 42 30 50
ars-dd79-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Vienne

4 rue Micheline Ostermeyer - BP 20570
86021 Poitiers Cedex
Tél. : 05 49 42 30 50
ars-dd86-direction@ars.sante.fr

Délégation départementale de la Haute-Vienne

24 rue Donzelot - CS 13108
87031 Limoges Cedex 1
Tél. : 05 55 45 83 00
ars-dd87-direction@ars.sante.fr

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr



ARS Nouvelle Aquitaine



@ARS_NAquit