

ARS DU LIMOUSIN

Rapport d'activité 2014



- PRÉVENTION
- PROMOTION DE LA SANTÉ
- ACCÈS AUX SOINS
- PARCOURS DE SANTÉ



STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ



ACTEUR DE LA
SILVER ECO
FILIÈRE INDUSTRIELLE SOUTENUE
PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS

ars
Agence Régionale de Santé
Limousin

SOMMAIRE



ÉDITO	3
CALENDRIER ILLUSTRÉ DES FAITS MARQUANTS.....	4
LA SANTÉ EN LIMOUSIN	6
PARTIE 1 – PILOTAGE, GOUVERNANCE et MOYENS.....	7
1-1. L'ORGANISATION INTERNE DE L'ARS ET LES INSTANCES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE	8
1-2. LE PILOTAGE INTERNE ET LES SERVICES SUPPORTS.....	17
1-3. LES MOYENS FINANCIERS	25
1-4. IMPULSER ET DÉVELOPPER LA DÉMARCHÉ «PARCOURS DE SANTÉ EN LIMOUSIN»	27
PARTIE 2 - L'ARS EN ACTIONS POUR METTRE EN ŒUVRE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ (SNS)	33
2-1. FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION, AGIR TÔT ET FORTEMENT SUR TOUT CE QUI A UNE INFLUENCE SUR NOTRE SANTÉ.....	34
2-2. ORGANISER LES SOINS AUTOUR DES PATIENTS ET EN GARANTIR L'ÉGAL ACCÈS	40
2-3. RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE ET MISER SUR LA DÉCONCENTRATION	54
2-4. MAÎTRISER LES DÉPENSES DE SANTÉ POUR PÉRENNISER LE SYSTÈME DE SANTÉ.....	56
GLOSSAIRE	68

ÉDITO



La diffusion de ce rapport d'activité 2014 est pour moi l'occasion de mettre en avant les actions qui ont permis au cours de l'année la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé mais c'est aussi et surtout un exercice qui me permet de rappeler combien le Limousin est une région riche de compétences, de projets, d'initiatives et d'acteurs engagés au service de la santé des citoyens.

En effet, le Limousin a su de longue date capitaliser sur des spécificités que certains pourraient qualifier négativement là où d'autres au contraire n'y voient que des avantages exceptionnels.

Région dont la population est la plus vieille de France, voire d'Europe, le Limousin a su faire de la « silver économie » un atout au profit du maintien de l'autonomie et du développement économique. Les acteurs institutionnels ont d'ailleurs très vite souhaité coordonner leurs actions en ce domaine en désignant le Groupement d'Intérêts Publics « Autonom'lab » comme seul référent régional de cette politique.

Avec moins de 1 million d'habitants, le Limousin est malgré tout la région la plus attractive de France avec un taux d'attractivité en offre sanitaire de 18 %, c'est-à-dire que 18% des patients pris en charge en région sont domiciliés hors Limousin, preuve s'il en était nécessaire du dynamisme des professionnels de santé et des structures.

De même, s'il n'y a pas stricto sensu de « déserts médicaux » en Limousin compte tenu de la démographie médicale régionale, il convient cependant de souligner que les prochains départs en retraite et la répartition des professionnels libéraux rendent certains territoires fragiles et peu attractifs en terme de démographie médicale. Ce constat, partagé par l'ensemble des acteurs publics, a conduit cette région de taille modeste à mobiliser toutes les compétences et synergies pour rendre plus attractifs certains territoires et mailler la région d'une offre ambulatoire. Des partenariats fructueux avec le Conseil Régional, les Conseils Généraux, les élus et les services de l'Etat permettent de multiplier les sites d'exercice coordonné (MSP), d'assurer une Permanence des Soins Ambulatoire 365 jours par an (24H / 24H) et de pérenniser les nombreuses consultations avancées.

Les faiblesses font parfois des forces. Ainsi le Limousin de par sa taille, la proximité des acteurs et la facilité à coordonner les actions a su créer une véritable marque de fabrique autour du « travailler ensemble ».

Dans ce cadre, parmi les chantiers significatifs qui ont vu le jour en 2014 grâce au travail partenarial, il convient de citer :

la politique parcours qui a permis d'identifier les points de rupture sur les 7 parcours de santé prioritaires, qui ont été validés par la CRSA et d'avancer les premières pistes d'actions,

le renforcement des actions en faveur de la démocratie sanitaire notamment au travers la tenue de nouveaux débats publics sur l'attractivité des territoires et la santé des jeunes,

l'installation d'un Observatoire Régionale en Santé Environnement (ORSE) en tant qu'instance de médiation entre les différents partenaires que sont les représentants du monde associatif, ceux des institutions, des chambres consulaires et des personnalités qualifiées. Pour cette année, les premiers travaux ont notamment porté sur les pesticides en associant l'INSERM, l'INVS et des chercheurs universitaires,

le suivi et l'accompagnement des contrats de retour à l'équilibre, de modernisation et de coopérations hospitalières et médico-sociales.

Bien d'autres chantiers, que l'on ne peut tous citer ici ont également permis d'améliorer la coordination du parcours de santé des usagers. Cela me permet de remercier tout particulièrement les acteurs de la santé, professionnels et usagers, qui se sont engagés quotidiennement aux côtés de l'ARS pour améliorer la qualité de l'offre de santé aux populations de notre région.

Je souhaite également remercier les agents de l'ARS du Limousin qui ont été les acteurs et qui ont su mettre faire vivre la réorganisation interne de 2013.

2014 a été une année de consolidation, 2015 permettra d'ancrer durablement nos politiques publiques de santé et de les mettre au service d'un nouveau territoire élargi.

Je ne doute pas que les spécificités régionales qui ont fait du Limousin une terre d'excellence parviendront à rayonner encore dans un cadre territorial réformé.

Philippe CALMETTE

Directeur général de l'ARS du Limousin



JANVIER

◆ DÉBAT SUR LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

À l'initiative de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et de la conférence de territoire, l'ARS du Limousin a organisé un débat public régional sur la Stratégie Nationale de Santé à l'ENSIL de Limoges. Un focus particulier sur le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) a été présenté.



◆ INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX DE LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA CORRÈZE

La Délégation territoriale de l'ARS du Limousin en Corrèze a déménagé début janvier mais reste à Tulle. Elle a quitté l'ancienne école normale pour s'installer dans les locaux précédemment occupés par la communauté d'agglomération.



FÉVRIER

◆ SIGNATURE D'UNE CONVENTION ENTRE L'ARS ET LE RECTORAT DE LIMOGES

Le rectorat de l'Académie de Limoges et l'ARS du Limousin collaborent depuis de nombreuses années pour améliorer le parcours de santé des enfants et des jeunes et faciliter la scolarisation de ceux qui sont en situation de handicap.

La signature de cette convention de collaboration est la première étape d'une politique ambitieuse en faveur de la santé dans le milieu scolaire.



MARS

◆ TOUR DE FRANCE DE PRÉSENTATION DU 3^{ÈME} PLAN AUTISME

Le 3^{ème} plan autisme vise à répondre à la faiblesse criante de la prise en charge de l'autisme en France tout en laissant le choix aux familles des modalités de prise en charge de leur enfant. Au cours de la rencontre du 31 mars avec les membres du cabinet de la Ministre des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes, le Directeur général de l'ARS a commenté le dispositif régional. De nombreux intervenants (médecins, professeurs d'université, le recteur de l'Académie de Limoges, représentants de l'ARS,...) ont fait le point sur le dépistage précoce, la sensibilisation et la formation des professionnels de la petite enfance ainsi que l'évolution de l'offre médico-sociale.

◆ UN PLAN SPORT SANTÉ BIEN ÊTRE POUR GARDER LA FORME !

Le plan «Sport Santé Bien-être 2013-2016» porté par l'ARS du Limousin et la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) est structuré autour d'actions concrètes à mener, en lien avec le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Il vise à améliorer le bien-être et la qualité de vie des Limousins, diminuer la mortalité prématurée consécutive aux maladies cardiovasculaires, au diabète, au cancer et à l'obésité.

AVRIL

◆ PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES : PLUS DE 2 000 EMPLOIS À CRÉER EN LIMOUSIN D'ICI 2020, D'APRÈS L'ÉTUDE RÉALISÉE AVEC L'INSEE LIMOUSIN

En 2030, la part des personnes âgées dépendantes dans la population limousine demeurera la plus forte de France ce qui pourrait générer quelque 2 200 emplois (4 sur 10 concerneraient les métiers d'aide à domicile et 2 sur 10 celui d'infirmier). Une étude a été réalisée par l'INSEE en partenariat avec les Conseils Généraux des 3 départements pour anticiper sur les besoins des personnes âgées.



JUIN

◆ CONFÉRENCE DE PRESSE AU CENTRE HOSPITALIER D'AUBUSSON SUR LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE EN URGENCE DES PATIENTS DU SUD CREUSOIS ET LES MESURES PRISES POUR RENFORCER ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU

Au cours de cette conférence de presse, le dispositif destiné à assurer un meilleur recours aux transports hélicoptérés a été présenté ainsi que le système de garde par les médecins correspondants SAMU avec son prolongement en unité mobile. Le Directeur général a annoncé l'engagement de l'ARS dans la démarche de mutualisation des moyens urgentistes entre le Centre hospitalier de Guéret et celui d'Aubusson.

◆ 25 JUIN : JOURNÉE D'ÉCHANGES SUR L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ DANS LES INSTITUTS MÉDICO-ÉDUCATIFS ET LES INSTITUTS D'ÉDUCATION MOTRICE

JUILLET

◆ PREMIÈRE MATINALE PRESSE CONSACRÉE AUX «EAUX DE BAINADES»

Ce 9 juillet, la presse était conviée à un petit déjeuner studieux consacré à la gestion sanitaire des eaux de baignade en Limousin. 73 zones de baignade en eaux douces font l'objet d'une surveillance sanitaire sur la qualité de leurs eaux.

Plus de 1 150 prélèvements sont réalisés chaque année.

Les journalistes ont reçu l'assurance qu'une information actualisée sur les sites de baignades en Limousin serait diffusée chaque semaine sur le site de l'Agence et qu'ils pourraient ainsi informer rapidement le public de leur ouverture ou de leur fermeture.

AOÛT

◆ APPEL À CANDIDATURES POUR LE LANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION DE LA DISPENSATION D'ANTIBIOTIQUES À L'UNITÉ

Le Limousin est une des 4 régions expérimentatrices choisies pour tester la dispensation à l'unité de certains antibiotiques par les pharmaciens. Au mois d'août, l'ARS a lancé un appel à candidatures auprès des officines de la région.

24 pharmacies expérimentatrices ont été retenues ainsi que 8 pharmacies témoins.

OCTOBRE

◆ SIGNATURE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB POUR L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Conformément aux conclusions du rapport remis par Pascal JACOB à la Ministre des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes et aux priorités du Projet Régional de Santé du Limousin 2012-2016, l'ARS, les représentants des personnes handicapées ainsi que les acteurs des secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire de la région Limousin se mobilisent en faveur de l'accès aux soins des personnes handicapées en signant la charte Romain Jacob.

NOVEMBRE

◆ 2^{ÈME} MATINALE PRESSE CONSACRÉE AUX DANGERS DU MONOXYDE DE CARBONE

Le monoxyde de carbone est la première cause de mortalité par intoxication en France. En 2013, 35 personnes ont été intoxiquées en Limousin. Chaque année, plusieurs milliers de personnes sont victimes d'une intoxication et on dénombre environ 100 décès par an.

Des mesures de prévention permettent d'éviter les accidents et l'ARS est particulièrement mobilisée pour sensibiliser le public et les professionnels du bâtiment.

DÉCEMBRE

◆ REMISE DU DÉCIBEL D'ARGENT

La 16^{ème} édition du concours des décibels d'or, organisée par le Conseil national du bruit dépendant du Ministère de l'écologie du développement durable et de l'énergie a distingué les ARS du Centre et du Limousin. Le décibel d'argent leur a été attribué récompensant les campagnes de mesures acoustiques menées dans des services de néonatalogie qui ont permis de mieux caractériser l'environnement sonore des prématurés, d'identifier les risques et d'émettre des recommandations de prévention.



LA SANTÉ EN LIMOUSIN



741 047 HABITANTS au 1^{er} janvier 2013

1,1 % de la population française

3 % de l'espace national

43,7 hab/km²

45 % des Limousins vivent dans une commune rurale



10 343 PROFESSIONNELS DE SANTÉ

SALARIÉS au 1^{er} janvier 2014

5 018 PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

OU MIXTES au 1^{er} janvier 2014



49 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET

PRIVÉS au 1^{er} janvier 2014

152 ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES
fin 2014

192 ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR
PERSONNES HANDICAPÉES fin 2014

57 SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE
(SSIAD) ET SERVICES POLYVALENTS DE SOINS ET
D'AIDE À DOMICILE (SPASAD) ET 2 631 PLACES
EN SSIAD

* Données issues du Focus INSEE Limousin d'octobre 2014, du STATIS 2014
et de FINESS

LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ EN RÉGION

Une population régionale très âgée fait du **Limousin la région la plus âgée de France (la 2^{ème} en Europe)**. On note une faible proportion de moins de 20 ans (20,3 %) et une forte proportion de personnes âgées (12,7 % de 75 ans et plus). Cette structure d'âge impacte fortement l'état de santé de la population limousine pour de nombreuses pathologies : affections cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires et, d'une manière générale, maladies chroniques et dégénératives dont évidemment la maladie d'Alzheimer. On note aussi une très nette surmortalité par suicide qui place le Limousin en tête des régions les plus concernées de l'hexagone.

En 2011, plus d'un Limousin sur sept dispose d'un niveau de vie inférieur à 977 euros / mois et vit ainsi sous le seuil de pauvreté ; c'est plus que la moyenne des autres régions.

Les personnes âgées de plus de 65 ans sont beaucoup plus touchées qu'ailleurs dans l'hexagone. L'agriculture, très présente en Creuse et en Corrèze, reste orientée vers des productions parmi les moins rémunératrices. De plus, avec l'industrie manufacturière nécessitant moins de personnel d'encadrement qu'ailleurs, les salaires limousins sont plus faibles. Au niveau emploi, les trois fonctions publiques concentrent 25 % de l'emploi régional (moyenne nationale 21 %). La fonction publique hospitalière place le Limousin en premier rang pour les effectifs rapportés à la population. Le rayonnement du CHU de Limoges, la présence de structures hospitalières dans les territoires moins densément peuplés expliquent cette situation. La région compte aussi de nombreuses structures d'accueil pour handicapés et personnes âgées.*

* Données issues de l'ORS du Limousin et du Focal INSEE Limousin d'octobre 2014.

Partie 1 : PILOTAGE, GOUVERNANCE ET MOYENS



1.1 L'ORGANISATION

INTERNE DE L'ARS

Comme tout établissement public administratif de l'État, l'Agence Régionale de Santé est dirigée par un directeur général et dotée d'un conseil de surveillance.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Conformément au décret n° 2010-337 du 31 mars 2010 publié au JO du 01/04/2010, le Conseil de surveillance de l'ARS du Limousin est composé de 30 membres (nommés par arrêté ministériel du 25/06/2010 (complété et/ou modifié par arrêtés ministériels des 05/08/2010, 10/02/2011, 20/05/2011, 04/11/2011, 19/12/2011, 28/02/2012, 01/02/2013, 04/04/2013, 04/10/2013 et 10/09/2014) dont 24 membres ayant voix délibérative et 6 membres ayant voix consultative.

La présidence est assurée par Monsieur le Préfet de Région. Le vice président est M. Daniel GAILLAT.

Le Conseil de surveillance approuve le budget de l'Agence sur proposition du Directeur général, il peut le rejeter par une majorité qualifiée, selon modalités déterminées par voies réglementaires. Il approuve le compte financier. De plus, il émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'Agence, ainsi qu'une fois par an, sur les résultats de l'Agence. Il est informé chaque année par le Directeur général qui lui transmet l'état financier retraçant l'ensemble des charges de l'État, des régimes de caisses d'Assurance maladie, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie relatives à la politique de santé mise en œuvre en Limousin.

MEMBRES AVEC VOIX DÉLIBÉRATIVE

Représentants de l'État

M. CAYREL Laurent - **Préfet de région, Président du Conseil de surveillance**

M. DELSOL Bruno - **Préfet de la Corrèze**

Mme HIRTZIG Sylvie - **Directrice Régionale Jeunesse, Sport et Cohésion Sociale**

M. JOHANN Luc - **Recteur de l'Académie de Limoges**

MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ORGANISMES LOCAUX D'ASSURANCE MALADIE

Représentants des salariés

Mme TESTE Nathalie (titulaire)
M. CROZAT Jean Pierre (suppléant)

CGT

M. WEISS Michel (titulaire)
M. MAURELLET André (suppléant)

CGT-FO

M. MOURoux Didier (titulaire)
Mme TRICARD Béatrice (suppléant)

CFDT

M. BEDONI Jean Jacques (titulaire)
M. VERGNAL Christian (suppléant)

CFTC

M. CALISE Jean-Louis (titulaire)
M. LIDOVE Jean-François (suppléant)

CFE-CGC

Représentants des employeurs

M. PFEIFFER Henri (titulaire)
M. JULY Jean-Pierre (suppléant)

MEDEF

M. NOILHETAS Jean-Paul (titulaire)
M. VALADOU Georges (suppléant)

CGPME

-
UPA

Représentants de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)

M. GAILLAT Daniel (titulaire)
M. GAYAUD Guillaume (suppléant)

Représentants du Régime Social des Indépendants (RSI)

M. PEZET Franck (titulaire)
M. GAMBIER Jacques (suppléant)

Représentants des collectivités territoriales

Désignés par le Conseil Régional

Mme JEANNOT-PAGES Ghislaine (titulaire)
M. TRANNOY-MONS Patrick (suppléant)
Mme RELIAT Michèle (suppléant)

Désignés par le Conseil général

M. DIEDERICHS Pierre (titulaire)
M. LEGER Jean-Luc (suppléant)
M. DUBOUCAUD Jean-Jacques (suppléant)

Désignés par l'Association des Maires de France

Titulaires et suppléants (en cours de remplacement)

Représentants d'associations

Mme BLANQUET Geneviève (titulaire)
Suppléant en cours de désignation
Patients

M. TOUILLEZ Gilles (titulaire)
Suppléant en cours de désignation
Personnes handicapées

Mme METROT Josette (titulaire)
M. CHASSAGNE Pierre (suppléant)
Personnes âgées

Personnalités qualifiées

M. LIMOUSIN Jean-Pierre
Président du Conseil économique, social et environnemental du Limousin

M. CHARPENTIER Patrick
Président du CISS Limousin

Pr BERNARD Michel

M. JAYAT Jean-Louis
Président de la Mutualité Française du Limousin

MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE

M. NYS Jean-François
Président de la CRSA

M. RECOR Michel
Directeur Régional des Finances Publiques

M. CALMETTE Philippe

Directeur général de l'ARS du Limousin

M. MARTY Bertrand (en cours de remplacement)
Agent comptable de l'ARS du Limousin

Représentants du personnel de l'ARS

Mme BARTHELEMY Véronique (titulaire)

FO

M. PONTICAUD Anthony (suppléant)

SNFOCOS

Mme. DESBORDES Marie-Hélène (titulaire)

UNSA

M. BRO Jacques (suppléant)

SNFOCOS

Le Conseil de surveillance s'est réuni 4 fois en 2014 : le 25 mars, le 8 juillet, le 5 novembre et le 16 décembre.

Les principaux points examinés par le Conseil de surveillance au cours de l'année 2014 ont été :

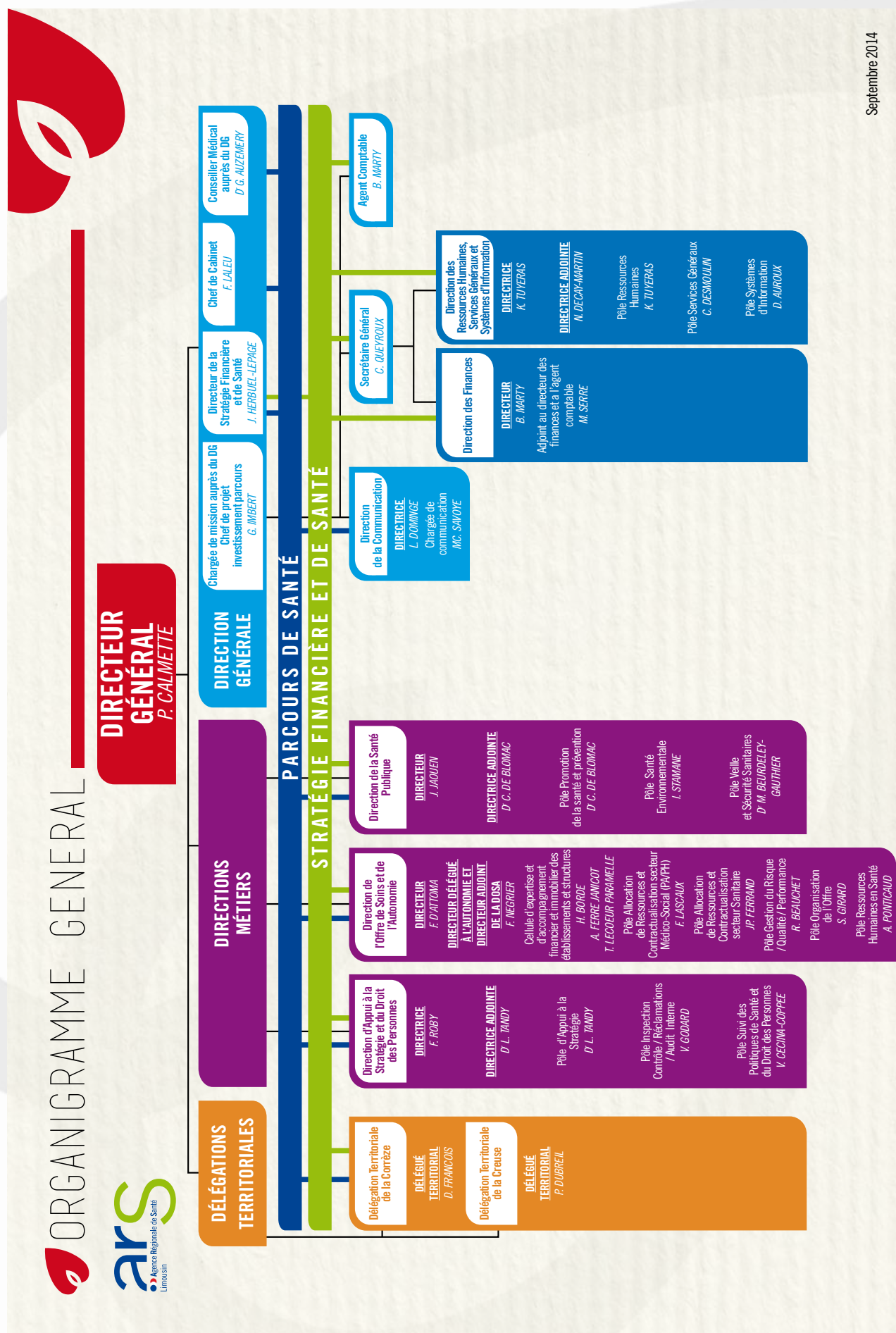
Pour décision

Le compte financier 2013, le rapport de l'agent comptable et du directeur sur le compte financier 2013 de l'agence et de l'affectation du résultat de l'exercice 2013 / L'état financier des dépenses de santé 2013 / Le rapport d'activité 2013 / Les budgets rectificatifs (BR) liés au budget 2014 / Le budget prévisionnel 2015.

Pour information

Le pacte territoire de santé (PTS) / Le dossier de candidature à « Territoire de soins numérique » (TSN) / Les contrats locaux de santé (CLS) / La charte ARS Rectorat / La déclinaison de la stratégie nationale de santé en région : CRSA du 04/06/2014 / La politique mise en œuvre dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR) / Le CPOM 2011-2014 / La lettre de mission 2014 du DGARS / Le CPOM 2015-2018 / Le bilan de l'installation de l'Observatoire régional en santé environnement (ORSE) / Le prochain renouvellement du Conseil de surveillance : rappel des critères d'incompatibilité / La maison radon à Bessines-sur-Gartempe (87) / Le plan autisme / Le congrès international des métiers de l'accompagnement (CIMA) 2015 / Le dispositif de télémédecine / Les parcours / Les circulaires budgétaires de fin d'exercice.

L'ORGANISATION INTERNE DE L'ARS



Septembre 2014

La Direction générale est composée du Directeur général, du Chef de cabinet, du Directeur de la stratégie financière et de Santé, du Conseiller médical et d'une chargée de mission en charge du projet investissement-parcours.

Les services chargés de la mise en œuvre stratégique et opérationnelle de la politique régionale de santé en 2014

La Direction d'Appui à la Stratégie et du Droit des Personnes (DASDP) est constituée de trois pôles : le pôle d'appui à la stratégie, le pôle inspection contrôle/réclamations/audit interne et le pôle suivi des politiques de santé et du droit des personnes. Cette direction a pour mission de recueillir, d'analyser les données de santé régionales afin d'accompagner la réflexion du Directeur général dans sa prise de décisions et être force de proposition en matière d'aide à la décision. Elle suit la mise en œuvre du Projet Régional de Santé, conçoit et met en œuvre la démarche d'évaluation, anime les instances de démocratie sanitaire associées à la gouvernance de l'ARS : CRSA, commissions de coordination. Elle organise aussi les débats publics avec l'appui de la Direction de la communication. Elle pilote et coordonne la politique d'inspection de l'ARS et assure la conduite de projets transverses sur des enjeux majeurs tels que les parcours de santé.

La Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA) est composée de 5 pôles : le pôle allocation de ressources et contractualisation secteur médico-social, le pôle allocation de ressources et contractualisation secteur sanitaire, le pôle gestion du risque/qualité/performance, le pôle organisation de l'offre et le pôle ressources humaines en santé. La DOSA comprend aussi une cellule d'expertise et d'accompagnement financier et immobilier des établissements et structures.

Son rôle est de :

- Renforcer et pérenniser l'offre de soins de premier recours en lien avec les délégations territoriales : permanence des soins, démographie médicale, développement des modes d'exercice regroupés,
- Favoriser la coordination des acteurs en lien avec les autres directions,
- Réguler et faire évoluer l'offre de soin hospitalière en renforçant la contractualisation avec les établissements de santé et en incitant à la recomposition hospitalière. Elle travaille de

concert avec le département de la stratégie sur l'exigence d'efficacité et de qualité, notamment dans le secteur hospitalier.

Enfin, elle participe à la gestion du risque assurantiel aux côtés de l'assurance maladie dans le cadre notamment du Programme Régional de Gestion du Risque (PRGDR). Elle est aussi chargée de faire évoluer l'offre régionale en matière de services et établissements médico-sociaux en lien avec les conseils généraux, en l'adaptant aux besoins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle s'attache également à promouvoir la qualité et la bientraitance auprès des professionnels. Elle soutient les structures dans le développement de la performance, vient en appui à celles en difficulté et organise avec les délégations territoriales la contractualisation, l'allocation budgétaire et le contrôle de l'utilisation des ressources et l'évaluation des établissements et services.

La Direction de la Santé Publique (DSP) se compose de 3 pôles : le pôle promotion de la santé et prévention, le pôle santé environnement et le pôle veille et sécurité sanitaires. Elle structure la prévention et l'évaluation des risques pour la santé humaine en développant des systèmes de surveillance et de contrôles adaptés (risques environnementaux, risques infectieux et épidémiques, risques miniers). Elle organise la veille, l'alerte et la réponse aux situations d'urgence sanitaire et/ou environnementale avec un point d'entrée unique des alertes. Elle trouve un relais de proximité dans les délégations territoriales pour le suivi. Sur les champs de la promotion de la santé et de la prévention, elle cherche à mobiliser et fédérer les acteurs locaux, institutionnels, élus, opérateurs autour de stratégies intersectorielles et pluriannuelles pour agir sur l'ensemble des déterminants (environnementaux, sociaux, comportementaux) qui ont un impact sur la santé.

Deux délégations territoriales, en Creuse et en Corrèze complètent l'organisation et l'action de l'ARS. Chaque délégation contribue à mettre en œuvre la politique régionale de santé en lien avec les directions métiers et les directions supports de l'ARS. Le délégué territorial représente le directeur général auprès des préfets de département et des collectivités locales de la circonscription. Les délégations territoriales assurent également, pour le compte du Préfet, un certain nombre de missions régaliennes. Un protocole Préfet/ARS a été signé en 2011 avec les préfets des départements de la région précisant les missions assurées par l'ARS pour leur compte et les moyens mis à disposition de l'ARS.

Les services assurant les fonctions dites « support » :

La Direction des Ressources Humaines, de l'Administration Générale et Systèmes d'Information (DRHSGSI) assure le soutien du bon fonctionnement de l'agence et de ses délégations territoriales

- En mettant en place une politique dynamique des ressources humaines,
- En accompagnant le développement et la mise à jour permanente des systèmes d'information internes,
- En optimisant l'utilisation des moyens financiers et logistiques
- En régionalisant les processus d'achats,
- En assurant une veille documentaire pour l'ensemble de l'agence et la diffusion de supports d'information, la mise à disposition de revues et journaux.

Elle dispose de relais dans les délégations territoriales de Creuse et de Corrèze permettant de répondre aux demandes urgentes de soutien notamment au niveau informatique.

Une cellule d'appui juridique est également rattachée à la Direction des Ressources Humaines Administration Générale et Systèmes d'Information qui vient en soutien de l'ensemble des directions et départements sur des points de droit sensibles et la rédaction des mémoires contentieux.

Ce portrait de l'agence ne serait pas complet sans l'Agence comptable — direction des services financiers. Comme tout établissement public, l'agence met en application les règles des finances publiques et, à ce titre, la séparation des fonctions entre l'ordonnateur et le comptable. Le premier ordonne la dépense et la perception d'une recette alors que le second procède aux vérifications nécessaires, exécute la dépense ou encaisse la recette.

L'agence comptable tient la comptabilité générale et la comptabilité d'engagement et leur traduction en comptabilité analytique. Elle conduit le contrôle de gestion et le contrôle interne comptable.

Par convention signée entre le Directeur général et l'Agent comptable, ce dernier contribue à la préparation du budget. A ce titre, il occupe également les fonctions de directeur financier.

LES INSTANCES DE DÉCISION ET DE PROPOSITION INTERNES

Lieux de décision et/ou d'information et d'échanges, les instances de décision participent à la fluidité du fonctionnement de l'agence et à la cohérence de son action.

LE COLLÈGE DES DIRECTEURS (CODIR)

Le collège des directeurs est présidé par le Directeur général. Y participent, outre les membres du cabinet, la Directrice la Communication, l'Agent Comptable, la cheffe de projet « investissement parcours », les directeurs adjoints des différentes directions.

Missions :

- Assister le Directeur général dans le pilotage de l'ARS et des dossiers,
- Débattre des sujets transversaux,
- Arrêter les priorités d'action,
- Assurer la coordination des actions à mettre en œuvre pour déployer la politique de l'ARS en Limousin.

Le CODIR s'est réuni 6 fois : les 27 février, 18 mars, 23 avril, 13 mai, 16 septembre et 13 novembre.

LE CABINET

Animé par le Directeur général, le cabinet se réunit chaque lundi. Il est composé du Chef de cabinet, du Directeur de la Stratégie Financière et de Santé, du Conseiller Médical, du Secrétaire Général, du Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et de son adjoint, directeur délégué à l'autonomie, du Directeur de la Santé Publique, de la Directrice de l'Appui à la Stratégie et du Droit des Personnes, des Délégués Territoriaux, soit 11 membres désignés intuitu personae ne pouvant se faire représenter.

Missions :

Arrêter les calendriers / Préparer les réunions des autres instances / Gérer les sujets d'actualité ou urgents

LE COLLÈGE INTERPROFESSIONNEL DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET INFIRMIERS

En 2014, le collège ne s'est réuni qu'une seule fois en présence des Directeurs métiers. La nouvelle organisation de l'Agence a regroupé l'essentiel des médecins à la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et à la Direction de la Santé Publique. Il est possible que les réunions formelles du Collège soient remplacées à terme par des réunions thématiques entre directions.

LE COMITÉ STRATÉGIQUE FINANCIER ET DE SANTÉ

Le comité stratégique financier et de santé est chargé de préparer et proposer au Directeur général la politique d'intervention de l'ARS ainsi que les arbitrages financiers nécessaires et d'en assurer le suivi. Le pilotage a été confié au Directeur de la stratégie financière et de santé. Le comité se réunit une fois par trimestre et autant que de besoin.

La composition du comité est la suivante :

- Philippe CALMETTE, Directeur Général,
- Jacky HERBUEL-LEPAGE, Directeur de la stratégie financière et de santé,
- Franck D'ATTOMA, Directeur de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie,
- François NEGRIER, Directeur délégué à l'autonomie et directeur adjoint DOSA,
- Jean JAOUEN, Directeur de la direction de la santé publique,
- Françoise ROBY, Directrice de la direction d'appui à la stratégie et du droit des personnes,
- Michel CROUSILLAT, Directeur des services financiers et comptables (DSFC),
- Christian QUEYROUX, Secrétaire général,
- Geneviève IMBERT, chef de projet « investissement parcours »,
- Dominique FRANÇOIS, délégué territorial de la Corrèze,
- Patrice DUBREIL, délégué territorial de la Creuse,
- Fabien LALEU, chef de cabinet du Directeur général.

Les membres composant le comité peuvent se faire représenter par leur adjoint, à défaut par un membre de leur direction. Ils peuvent également se faire accompagner d'un conseiller technique. Les invitations sont adressées aux membres du comité à charge pour eux en cas d'absence d'organiser leur représentation. Un compte rendu de chaque réunion est élaboré par le secrétaire et adressé à chacun des membres présents et représentés.

Les règles de fonctionnement

• Fonds d'intervention régional (FIR)

La répartition initiale des crédits (EPRD), suite à notification de l'enveloppe régionale, et les modifications ultérieures notamment entre les différentes missions du FIR ou à l'occasion de notifications de crédits, sont présentées au comité pour avis avant décision du Directeur général.

L'utilisation des crédits à l'intérieur de chaque mission du FIR tels que validés par le comité est à l'initiative de chaque direction en ayant la responsabilité (les modifications seront portées à la connaissance du comité à la réunion suivante). Les décisions de fongibilité sont soumises à l'avis du comité. Le rapport d'activité du FIR est présenté au comité stratégique financier et de santé.

• La dotation annuelle de fonctionnement (DAF SSR et psychiatrie)

La répartition des crédits faisant suite aux circulaires budgétaires fait l'objet d'une présentation en séance du comité pour avis avant décision du directeur général. Les décisions relatives à la fongibilité DAF > FIR sont présentées au comité

• La dotation MIG hors FIR

La répartition des crédits faisant suite aux circulaires budgétaires fait l'objet d'une présentation en séance du comité pour avis avant décision du directeur général

• Les dotations CNSA : personnes âgées et personnes handicapées

La répartition des crédits faisant suite aux circulaires budgétaires fait l'objet d'une présentation en séance du comité pour avis avant décision du Directeur général.

De manière générale, toute décision relative à la gestion financière de l'agence est présentée au comité pour décision, information ou avis.

LES INSTANCES PARTENARIALES

Trois commissions structurent plus particulièrement les relations de l'ARS avec ses partenaires institutionnels les plus directs et co-financeurs : les deux commissions de coordination des politiques publiques (prévention et médico-sociale) et la commission régionale de gestion du risque.

LA COMMISSION RÉGIONALE DE GESTION DU RISQUE

La commission régionale de gestion du risque est le lieu de coordination des acteurs de la gestion du risque : l'ARS et l'assurance maladie. Son rôle est d'associer les forces des deux entités pour atteindre des objectifs partagés en matière de gestion du risque assurantiel. Elle associe également en tant que de besoin un représentant des organismes complémentaires.

Elle est également chargée de la mise en œuvre opérationnelle des 10 priorités de gestion du risque arrêtées conjointement avec les 3 régimes d'assurance maladie (mutualité sociale agricole, régime social des indépendants et régime général) :

- Réguler les prescriptions de transports sanitaires par les établissements,
- Réguler les dépenses de prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville,
- Maîtriser la progression de l'usage des médicaments de la liste en sus,
- Améliorer les pratiques préventives et de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique,
- Développer la chirurgie ambulatoire dans son ensemble,
- Renforcer l'efficacité des prescriptions de médicaments dans les EHPAD,
- Améliorer la prise en charge des demandes de soins non programmées aux heures de fermeture des cabinets médicaux (permanence des soins en ambulatoire),
- Conforter et harmoniser la qualité et le positionnement de l'offre de soins de suite et réadaptation dans l'offre de soins globale,
- Faire progresser l'efficacité de l'imagerie médicale (pertinence, efficacité, qualité, sécurité et accessibilité).

La Commission régionale de gestion du risque s'est réunie

Le 13 février 2014 :

1. Approbation du procès-verbal du 7 novembre 2013

2. Point de situation sur les 10 axes de travail du PRGDR
3. Information sur la révision du SROS PRS 2014 : volets hospitaliers, Plan Suicide, Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information
4. Information sur l'organisation des soins ambulatoires : nouveaux modes de rémunération 2014, Pacte Territoire Santé :

a) ENMR 2014 : Réouverture du Module 1 dénommé Module 1 BIS ==> 150 nouvelles structures à inclure :

b) ASALEE

c) Pacte Territoire Santé

5. Questions diverses

- 1 – Demande de désignation de médecins experts
- 2 – Réorganisation de l'ARS
- 3 – PAERPA
- 4 – PRADO
- 5 - Territoire de Soins Numérique
- 6 – Antibiotiques

LES INSTANCES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE

LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE

Elle est composée de 92 membres représentant huit collèges :

- Collectivités territoriales,
- Usagers,
- Conférence de territoire,
- Partenaires sociaux,
- Acteurs de la cohésion et de la protection sociale,
- Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé,
- Offreurs de services en santé,
- Personnes qualifiées.

Elle émet des avis et formule toute proposition sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Elle organise l'expression des usagers du système de santé et procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés leurs droits. Elle veille à l'égalité d'accès aux services de santé et à la qualité des prises en charge. Elle organise également des débats publics sur les questions de santé de son choix.



Jean-François Nys
Président de la CRSA

La CRSA s'organise autour d'une assemblée plénière, d'une commission permanente et de quatre commissions spécialisées.

Principaux points abordés:

L'assemblée plénière : 4 séances

Programme de travail de la CRSA 2014 / Parcours de santé / Présentation des 7 PARCOURS par les binômes/pilotes ARS / Présentation des observations des groupes par les référents CRSA / Réponses des binômes de l'ARS / Échanges - Avis de la CRSA / Appel à candidatures pour participation au groupe de travail : «Bilan à mi-parcours PRS» / Avis de la CRSA : modification du SROS/PRS / Approbation du Rapport 2012/2013 du Droit des Usagers / Information sur les prochains débats publics / Présentation du Congrès International sur les Métiers d'Accompagnement (CIMA) 2015 / Bilan de la mandature / Bilan des trois débats publics organisés en 2014 / Présentation par le groupe de travail du bilan à mi-parcours du PRS 2012/2016.

Perspectives 2015 : Renouvellement des instances de la CRSA le 14 janvier 2015.

La commission permanente exerce en dehors des séances plénières l'ensemble des attributions dévolues à la Conférence. Elle est chargée de préparer l'avis rendu par la Conférence sur le plan stratégique régional de santé, de rendre un rapport annuel d'activité, de formuler un avis lorsque la consultation de la Conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées, de préparer les éléments soumis au débat public.

La commission permanente : 7 séances

Participation des instances de démocratie sanitaire au débat régional SNS du 21 janvier 2014 / Calendrier et programme de travail 2014 de la CRSA / Réflexion sur le mal-être des soignants / Présentation du rapport 2012/2013 du droit des usagers / Préparation de l'avis de la CRSA sur les

parcours de santé / Préparation, organisation et suivi des débats publics / Préparation de l'avis de la CRSA sur la modification du PRS (partie SROS), Réflexion sur la participation des commissions spécialisées à l'élaboration du rapport annuel du droit des usagers / Point sur l'addendum à la circulaire du 31 mars 2014 relative aux modalités de la mise en œuvre du FIR en 2014 pour le financement des actions relatives à la démocratie sanitaire / Point sur le groupe de travail PRS / Affectation des crédits dédiés à la démocratie sanitaire / Point sur le renouvellement de la CRSA et désignation de ses représentants à la Conférence Nationale de la Santé / Préparation au bilan de la mandature de l'Assemblée Plénière du 17 décembre 2014.

La commission spécialisée de l'organisation des soins : 4 séances

Préparation des avis sur 22 dossiers d'autorisation / Préparation des avis sur la 2ème révision du SROS-PRS établissements de santé (notamment imagerie médicale, SSR, psychiatrie) / Point sur l'état d'avancement des structures d'exercice collectif.

La commission spécialisée pour la prise en charge et l'accompagnement médico-sociaux : 2 séances

Présentation pour avis de l'actualisation du PRIAC 2014 / Avis de la CRSA sur les parcours de santé / Travail en partenariat entre les commissions des usagers et accompagnement médico-social / Point sur le groupe de travail « PRS bilan mi-parcours » / Point sur le PAERPA / Point sur le parcours Autisme.

La commission spécialisée prévention : 1 séance

Présentation des parcours / État d'avancement de la réflexion du groupe de travail de la CRSA sur les addictions / Présentation du rapport sur le droit des usagers élaboré par la commission du droit des usagers / État d'avancement du plan régional de lutte contre le suicide.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de soin : 3 séances

Rapport 2012/2013 du droit des usagers / Suite à donner au rapport 2012/2013 du droit des usagers / Lancement du label 2014 « Droit des Usagers » et audition des promoteurs / Point sur le renouvellement des membres des CRUPEC et de la CRSA / Point sur le renouvellement des membres de la CRSA / Point sur les débats publics / Groupe de travail « Maison des Usagers » / Trophée des usagers du CISS Limousin / Formation des membres des CVS / Réactivation des CVSD / Groupe de travail sur « l'élaboration d'une trame pour les rapports CVS » / Trophée des usagers du CISS Limousin / Point sur l'utilisation des crédits FIR / Observatoire du droit des malades / ERE-LIM : guide pratique du questionnement éthique.

Programme de travail 2015 :

Rapport 2013/2014 du droit des usagers / Mise en œuvre des préconisations de la CRSA / Groupe de travail « Maison des Usagers » / Groupe de travail «élaboration d'une trame pour les rapports CVS » / Groupe de travail «méthodologie pour une pédagogie accessible et adaptée aux publics concernés » / Formation des membres des CVS / Organisation d'une journée «démocratie sanitaire».



Gérard Clédière

Président de la Conférence de territoire

LA CONFÉRENCE DE TERRITOIRE

La conférence de territoire est issue de la définition d'un territoire unique de santé en Limousin : un seul territoire inscrit dans le PRS et validé par la CRSA.

Les territoires de santé sont définis pour organiser l'offre de soins, ajuster localement le volume d'activité et le niveau d'implantation des établissements et d'équipements. Pour chaque territoire de santé, une conférence de territoire est constituée. Compte tenu de cette spécificité et du fait que la conférence de territoire et la CRSA comptent plusieurs membres en commun, il a été acté l'organisation de réunions communes quand les thèmes s'y prêtaient. Cela fut le cas le 17 février 2014. Outre cette réunion, la conférence de territoire s'est réunie une fois en séance plénière

Principaux points abordés:

Participation des instances de démocratie sanitaire au débat public régional du 21 janvier 2014 / Pistes de réflexion concernant l'avenir de la profession de médecin (suites de la réunion du bureau de la Conférence du 25/6/2013) / Point sur le recueil de l'avis des instances pour les parcours de santé pilotés par l'ARS / Réflexion sur l'organisation des débats publics prévus en 2014.

Perspectives 2015 : Prolongation des mandats des membres de la conférence de territoire jusqu'au 31 mars 2016.

1.2 LE PILOTAGE INTERNE ET LES SERVICES SUPPORT

La Direction des Ressources Humaines, des Services généraux et des Systèmes d'Information (DRHSGSI), regroupe l'ensemble des fonctions support de l'ARS, à l'exception des fonctions budgétaires relevant de l'Agent Comptable /Directeur des Services financiers.

Cette direction compte **trois pôles : ressources humaines, services généraux, système d'information.**

LES RESSOURCES HUMAINES

Quelques chiffres clés

Au 31 décembre 2014, l'ARS du Limousin compte **164,6 ETP, soit 176 agents**. En 2014, 16 agents ont quitté l'Agence (2 fins de contrats, 6 mutations, 8 départs à la retraite).

Focus sur l'emploi d'avenir

Le dispositif de l'**emploi d'avenir** a pour objectif d'accompagner les jeunes, de 16 à 25 ans ou de moins de 30 ans reconnus travailleurs handicapés, peu ou pas qualifiés dans le cadre d'un contrat à durée déterminée d'une durée de 3 ans maximum. L'accompagnement passe également par un suivi personnalisé professionnel et une reconnaissance des compétences acquises par une attestation de formation, une attestation d'expérience professionnelle ou d'une VAE.

Et ... à l'ARS du Limousin ? Au sein de l'ARS du Limousin, 2 agents ont été recrutés dans le cadre du dispositif de l'emploi d'avenir en 2014, à la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA) et à la Direction des Ressources Humaines, des Services Généraux et des Systèmes d'Information (DRHSGSI). Ces deux agents développent ainsi leurs compétences dans le cadre de leurs fonctions d'agent d'accueil et d'assistante. Tout en étant accompagnés par leurs tuteurs respectifs, la Direction des Ressources Humaines porte une attention

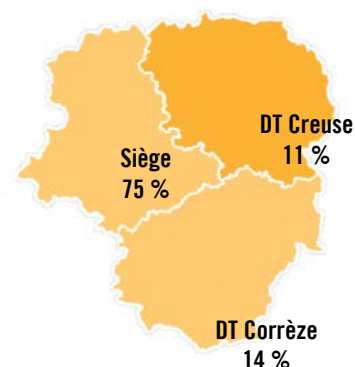
particulière au suivi de ces deux jeunes.

Les objectifs :

- Leur permettre d'obtenir une qualification, un diplôme, à travers une formation sur-mesure ;
- Les accompagner dans la préparation de concours.

Afin de continuer dans cette démarche, 2 agents de plus seront recrutés d'ici 2015 sur des postes d'assistant(e)s dans deux directions métiers.

RÉPARTITION DES EFFECTIFS SUR LES 3 SITES : LIMOGES, TULLE ET GUÉRET



RÉPARTITION DES AGENTS ÉTAT/ASSURANCE MALADIE



Déploiement de l'outil GRH

En 2014, le projet SIRH National met en place un processus de déploiement de l'outil GRH de manière pérenne dans les 26 ARS conduisant à une évolution de la fonction RH au sein de l'ARS Limousin dans la réalisation et la gestion administrative de la paie des agents sous statut de droit privé.

Le projet GRH a pour objectif d'internaliser et de sécuriser de façon pérenne la **Gestion administrative et Paie en toute autonomie**. Une démarche projet a été conduite en local par l'équipe RH-SI, d'août jusqu'au 31 décembre 2014, pour garantir la mise en place de l'outil GRH au 1er janvier 2015. Chaque étape du déploiement du projet a été menée de façon à mettre en œuvre qualitativement ses différentes phases en respectant un planning et en assurant une coordination avec l'Équipe Projet National (EPN).

C'est ainsi que la Direction des Ressources Humaines de l'ARS du Limousin s'est fortement impliquée dans la mise en œuvre de cette nouvelle fonction et a appréhendé les nouvelles méthodes de travail conduisant à la prise en charge de 41 agents de droit privé au 31/12/2014.

De plus, cette organisation a permis, pour les collaboratrices concernées, de recentrer les activités de « gestionnaire et vérificateur » dans leur cœur de métier et répondre à la règle « Ordonnateur/Comptable » par la répartition des fonctions.

Par ailleurs, la professionnalisation des acteurs RH /Agence comptable s'est articulée autour d'un parcours de formation intégrant les compétences techniques, juridiques et de conduite de projet pour orchestrer l'ensemble du processus paie. Cela a permis d'aboutir au résultat escompté : basculement de l'ARS LIMOUSIN dans l'outil GRH au 1er janvier 2015.

Forts de cette expérience, le savoir faire des collaborateurs RH de l'Agence est mis à disposition de l'ARS Océan Indien à partir du 1er janvier 2015 jusqu'au 31 décembre 2015 pour assurer, dans l'outil GRH, la paie de ses agents sous statut de droit privé.

BODET (Solution de gestion du temps de travail)

Le 1^{er} janvier 2014, le logiciel de gestion du temps de travail a été mis en production auprès de l'ensemble des agents. Une équipe projet SI/RH (à l'instar du déploiement du projet GRH) a œuvré pour développer et adapter l'outil à nos besoins. Ainsi, des présentations/formations à l'outil, courant décembre 2013, ont permis un accompagnement au changement pour cette solution.

Cet outil a été paramétré pour mettre en application l'accord local sur le temps de travail avec des fonctionnalités automatisées, permettant d'optimiser la charge de travail du pôle RH. L'outil centralise la gestion du temps et favorise la mise en œuvre des processus de gestion RH en offrant une interface accessible tant à ses utilisateurs qu'aux administrateurs. Ces éléments sont une vraie valeur ajoutée au métier en comparaison de l'ancien outil devenu obsolète.

Un accompagnement technique du prestataire a permis d'intégrer des fonctionnalités comme le circuit de validation de badgeages (Déclaration de badge oublié) et de congés, mis en place au sein de l'encadrement et des ressources humaines. Au cours de l'année 2014, certains correctifs ont été également appliqués afin d'affiner l'expérience utilisateur ou quelques compteurs de temps.

Réorganisation de l'Agence

Le 17 décembre 2013, au terme de plusieurs semaines de travail et de concertation avec l'ensemble des directions et des partenaires sociaux, a été présentée et adoptée à l'unanimité par les Instances Représentatives du Personnel (IRP), l'organisation fixant le fonctionnement actuel de notre agence.

C'est au cours de l'année 2014 que s'est décliné le processus de réorganisation, qui a pu apparaître avant tout comme constitué d'un certain nombre de mesures techniques (nomination des directeurs, des chefs de pôle, affectations nominatives des agents, etc ...) dont la plus spectaculaire a été le déménagement de plusieurs services, au siège, pour constituer les différents pôles des nouvelles directions.

Zoom sur le déménagement

En octobre 2014, afin de répondre à la mise en place de la réorganisation, les Services Généraux de l'ARS ont procédé au déménagement de 60 agents en 3 jours et ½ sur le site Donzelot. Ces déménagements ont été pratiqués dans la concertation avec les équipes des directions métiers. Tous les agents concernés avaient été consultés : plan d'implantation de leur futur bureau, réunion café-pôle ... Du mobilier neuf a été acquis pour la circonstance. Un plan de prévention a été rédigé avec le déménageur retenu.

En réalité, il s'agissait avant tout de mettre l'ARS en capacité d'accompagner la Stratégie Nationale de Santé. En Limousin, la mise en place de sept parcours relatifs à différentes pathologies ou catégories de patients a été très précoce et a placé l'ARS à l'avant-poste de cette réforme. L'objectif de transversalité recherché dans la nouvelle organisation de l'ARS trouvait également un écho dans le rapport Devictor, relatif au service public territorial de santé (SPTS) qui préconisait d'accroître la coordination de tous les acteurs dans les territoires de proximité afin d'obtenir une prise en charge efficiente, équitable et graduée.

Notre organisation interne comportait 3 directions dites « métier » :

- Offre de Soins et Gestion du Risque,
- Offre Médico Sociale,
- Santé Publique,

Et deux départements :

- Stratégie,
- Inspection Contrôle,

auxquels il fallait rajouter la démocratie sanitaire rattachée au département de la Communication.

En 2014, avec seulement trois directions regroupant l'ensemble des services à savoir :

- Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,
- Direction de la Santé Publique,
- Direction de l'Appui à la Stratégie et du Droit des Personnes.

Nous avons souhaité donner l'exemple du décroisement interne à nos interlocuteurs auxquels nous demandons de « décroiser » leur manière

d'assumer leurs missions dans le cadre de prises en charge coordonnées.

La désignation d'un directeur délégué à la Stratégie Financière et de Santé poursuit deux objectifs. D'une part, une lecture transversale des besoins et, d'autre part, une vision globale et stratégique des moyens à allouer. Enfin, le rôle des délégués territoriaux – et de leur équipe rapprochée – est primordial, véritable courroie permettant de développer davantage l'ancrage territorial de la politique régionale en s'appuyant sur l'ensemble des partenaires et des élus.

LES SERVICES GÉNÉRAUX

Projet de déménagement de la Délégation territoriale de la Creuse

En mai 2014, afin de répondre à des recommandations nationales de réduction des ratios de m² par agent, les Services Généraux ont procédé à un regroupement de l'ensemble des services sur un même étage au sein du bâtiment occupé actuellement. Cette étape reste une transition dans le projet de relogement de la DT 23 sur le site de la MSA courant 2016, dans le cadre de la rénovation de ce site. Les Services Généraux de l'ARS ont été associés dès le début par la MSA, maître d'œuvre. Ceux-ci ont transmis un cahier des charges sur les besoins de la DT 23 au cabinet d'architecte retenu comme maître d'ouvrage.

Traitement des archives

Sur les 3 sites, l'année 2014 a été riche en travaux d'archivage. L'archiviste dédiée à ces travaux, affectée aux Services Généraux, a œuvré auprès des équipes des 3 sites pour la mise en place de réunions d'information, de concertation et d'échanges de bonnes pratiques. Des journées spéciales « archives » ont été réalisées au sein de chaque direction. A la délégation territoriale de la Corrèze, le nouveau local a été aménagé après le déménagement et en Creuse, suite au regroupement de mai 2014, les archives ont été transférées dans les futurs locaux sur le site de la MSA avec un local mis à disposition (convention).

Pour le siège, le tri, le versement et/ou la destruction des archives antérieures (ARH, URCAM, DDASS, DRASS ...) a été amorcé concrètement. Le travail doit se poursuivre sur cette dynamique.

LES SERVICES INFORMATIQUES

Déménagement de la Délégation territoriale de la Corrèze

Le déménagement des locaux de la DT 19 en janvier 2014 dans les locaux de la Communauté d'Agglomérations de Tulle a été l'occasion de refondre l'architecture réseau de cette délégation. Ainsi, l'ensemble des équipements actifs du réseau ont été remplacés par des équipements de nouvelle génération offrant des fonctionnalités avancées de sécurisation des flux d'information. De même, le serveur téléphonique a été renouvelé et offre désormais un service de terminaux sans fil pour certains agents amenés à naviguer entre les deux bâtiments des nouveaux locaux.

RIE (Réseau Interministériel de l'État)

La migration sur ce nouveau réseau dédié à l'ensemble des structures, opérateurs, ministères de l'État français a représenté un lourd chantier informatique.

Les prérequis techniques ont imposé de nombreuses actions et perturbations sur les 3 sites afin de mettre en production les nouveaux liens supportés désormais par Orange. Ce travail a permis de faire évoluer positivement l'ensemble des débits réseaux des 3 sites de l'ARS du Limousin pour permettre de meilleures conditions de travail informatiques.

Ce nouveau système a été accompagné par la mise en place d'équipement de compression des flux SI de l'Agence dont les performances restent à affiner dans les mois à venir.

Migration des postes bureautiques sur Windows 7

Le parc bureautique de l'ARS du Limousin était principalement constitué d'ordinateurs sous système d'exploitation Windows XP. La politique nationale de support, maintenance et évolution de ce système s'est arrêtée au cours du second trimestre 2014 nous imposant une migration du parc sous le système plus récent nommé Windows 7, pour des raisons de sécurité.

La cible était donc d'atteindre le renouvellement complet du parc dans les meilleurs délais en respectant des contraintes budgétaires fin 2014, nous avons atteint le renouvellement à hauteur de

60%. Nous continuons bien évidemment l'effort pour finaliser le projet en 2015. Dans cet objectif, nous avons revu le matériel distribué pour uniformiser les postes de travail et rationaliser les équipements.

LE DIALOGUE SOCIAL PERMANENT

La qualité du dialogue social est un enjeu collectif qui découle de la volonté commune de donner du sens aux instances qui y concourent.

LA VIE DES INSTANCES

LE COMITÉ D'AGENCE (CA)

Le comité d'agence se compose de deux collèges :

- **Le collège 1** représente les agents de droit public,
- **Le collège 2** représente les agents de droit privé.

Les missions du comité d'agence sont de deux ordres :

- Émettre un avis sur les projets d'organisation et de fonctionnement de l'ARS pour lesquels la consultation par l'employeur est obligatoire,
- Gérer l'action sociale et culturelle en faveur des agents de l'ARS.

Pour assurer la gestion des actions sociales et culturelles, l'ARS verse au comité d'agence une contribution représentant 1 % de la masse salariale brute et une subvention de fonctionnement représentant 0,2 % de la masse salariale brute.

Le comité d'agence s'est réuni à **6 reprises** en 2014.

Les principales thématiques suivantes ont été abordées :

- Bilan social 2012 & 2013,
- Budget du comité d'agence (Reliquat 2013 et 2014),
- Budget de l'Agence et budgets rectificatifs,
- Plan de formation 2014,
- Agents de la sécurité sociale : campagne d'évaluation 2013 et mesures individuelles,
- Plan de recrutement 2014,
- Agents publics : campagne d'évaluation 2013,
- Retour sur la réunion des DS/DP relative aux impacts de la circulaire Lebranchu sur la situation des contractuels de droit public,

- Comité de suivi de la réorganisation interne : calendrier et méthodologie,

- Retour sur la 2^{ème} vague de publication de postes (réorganisation interne),

- Prime exceptionnelle 2013,

- Présentation de l'outil GRH (agents sous CCN),

- Information concernant les missions du nouveau chef de projet « Parcours »,

- Informations sur le projet de CPOM ETAT/ARS du Limousin,

- Réforme territoriale : impact de la réforme de l'État sur les ARS.

LES DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL (DP)

Cette délégation représente les salariés de droit privé. Son rôle est défini par le code du travail. L'objectif principal de cette entité est de veiller au respect des dispositions du code du travail et aux règles conventionnelles applicables aux salariés de droit privé.

LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Les membres titulaires et suppléants du CHSCT ont été désignés par les organisations syndicales sur la base des résultats du scrutin du 15 mars 2011.

Les missions du CHSCT (art L 4612-1 à 4 du code du travail) sont de :

- Contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents de l'ARS et de ceux mis à sa disposition,
- Contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité,
- Veiller à l'observation de prescriptions législatives et réglementaires adoptées dans l'amélioration des conditions de travail,
- Procéder à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail,
- Procéder à intervalles réguliers et ponctuels à des inspections et enquêtes.

Au cours de l'année 2014, le CHSCT de l'ARS Limousin s'est réuni à **4 reprises**.

• **Sécurité, Santé au travail :**

Bilan du programme de prévention,

Bilan annuel de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail,

Présentation des fiches entreprises actualisées des trois sites par la médecine préventive,

Lutte incendie : bilan 2013.

• **Réorganisation interne :**

Retour sur la réunion du comité de suivi de la réorganisation tenue le 07 mars 2014,

Présentation des fiches de poste de la seconde vague de recrutements (mobilité interne) sous l'angle « conditions de travail »

Volet immobilier: projet d'implantation des agents du site Donzelot,

Volet communication : présentation du plan de communication interne/externe.

Nouveaux locaux de la DT 19 : état d'avancement de l'aménagement,

DT 23 : présentation du projet d'implantation des agents (opération de densification),

Présentation du déploiement du logiciel de paie GRH à destination des personnels de sécurité sociale

Bilan du dispositif d'astreinte 2013 & 2014 et dispositif prévisionnel 2015,

Mesures prises pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap : rapport DRH et projet de plan d'actions,

Information sur le suivi du temps de travail,

Présentation de la nouvelle organisation du secrétariat de la Direction générale,

Présentation du projet de lettre de mission du conseiller de prévention,

Présentation de la démarche « Limoges ville santé citoyenne » sur l'ARS employeur.

CONCERTATION NÉGOCIATION

LES DÉLÉGUÉS SYNDICAUX

Les délégués syndicaux ont pour mission de négocier les accords locaux. Ils sont membres à titre consultatif du comité d'Agence. Ils ont été désignés par les organisations syndicales qui ont obtenu au moins 10% des suffrages au scrutin du 15 mars 2011.

Au cours de l'année 2014, les délégués syndicaux ont été réunis afin d'évoquer avec eux la question de la restauration au regard de l'impact tarifaire lié au changement de gestionnaire intervenu sur le site de Donzelot.

LE COMITÉ DE SUIVI DES ACCORDS LOCAUX

Conformément aux dispositions des accords locaux, le Comité de suivi des accords locaux a été installé et s'est réuni une fois au cours de l'année 2014.

Composé :

- Des délégués syndicaux,
- D'un représentant du CHSCT,
- D'un représentant du Comité d'Agence,
- De 3 représentants de la Direction générale

Il a pour mission de veiller à la bonne application de chacun des accords locaux et de proposer des solutions pouvant aller jusqu'à la révision de l'accord pour répondre à des difficultés d'application de certaines dispositions.

QUALITÉ	NOM
Délégués syndicaux	Roger Beauchet -SNFOCOS
	Ivan Trime - SNPASS-FO
	Nathalie Lahaie - CFTD
	Thierry Guyonnet - UNSA
	Michèle Menge Miguel - CGT
CHSCT	Catherine Aupetit Odile Diederichs
Comité d'Agence	Véronique Barthelemy Blandine Febvre-Grande
Direction générale	Philippe Calmette Christian Queyroux Karine Tuyeras Nathalie Decay-Martin

LE COMITÉ DE SUIVI DE LA RÉORGANISATION

Cette instance a pour mission de traiter de toutes questions en lien avec la mise en œuvre de la réorganisation interne. Elle n'a pas vocation à se substituer aux instances représentatives du personnel.

Paritaire, elle est composée de 12 membres, 6 délégués syndicaux et 6 représentants des directions.

QUALITÉ	NOM
Délégués syndicaux	Roger Beauchet - SNFOCOS Blandine Febvre-Grande - SNPASS-FO Nathalie Lahaie - CFDT Isabelle Caillaud - CFDT Thierry Guyonnet - UNSA Marie-Hélène Desbordes-UNSA
Direction générale	Jacky Herbuel-Lepage Françoise Roby Dominique François Jean Jaouen Karine Tuyeras / Nathalie Decay-Martin Christian Queyroux

Décidée en février 2014 par la Direction Générale avec les IRP, cette instance s'est ainsi réunie à trois reprises, l'installation ayant eu lieu lors de la séance du 7 mars 2014.

Les échanges ont porté sur les différents volets du projet :

Volet RH : retour sur les comités de recrutement (externe et mobilité interne),

Volet immobilier : présentation du projet d'implantation des agents et travaux sur le site Donzelot,

Volet communication interne/externe : présentation du plan.

RENFORCER LA COMMUNICATION POUR ACCOMPAGNER LA STRATÉGIE DE L'AGENCE

En 2014, la Direction de la communication a poursuivi son action pour promouvoir les missions de l'Agence auprès des différents publics (partenaires institutionnels, professionnels de santé, usagers de la santé, medias) et positionner l'ARS en tant qu'acteur incontournable de la politique régionale de santé.

La communication externe :

La Direction de la communication a poursuivi son travail d'information auprès du public en relayant les campagnes nationales de la santé publique (dépistages des cancers, prévention des AVC, vaccination, Santé Bien-être, ...), mais aussi en initiant des campagnes locales plus ciblées.

3 matinales presse ont permis de sensibiliser les médias :

- A la qualité des eaux de baignades (juillet),
- Aux dangers du monoxyde de carbone (novembre),
- A la détection du radon dans les habitations grâce à une campagne menée en Creuse et Corrèze (décembre).

Les médias ont bien relayé l'information auprès du public (presse quotidienne régionale et TV).

La Direction de la communication a participé aussi à une cellule de crise mise en place en juillet 2014 pour «gérer» une situation sensible liée à la détection d'une forte concentration de radon dans une maison individuelle à Bessines-sur-Gartempe (87). Fortement sollicitée par les médias locaux et nationaux, elle a travaillé en collaboration avec la Direction de la Santé publique de l'ARS, la DREAL, la Préfecture de Région et le cabinet du Ministère pour coordonner les prises de parole, adapter les communiqués de presse et proposer des éléments de langage communs.

Dans le cadre de l'information du public sur certaines problématiques de santé et en collaboration avec la démocratie sanitaire, la communication a apporté son appui pour l'organisation de 3 débats publics : 2 sur l'attractivité territoriale de la

Creuse et de la Corrèze pour l'installation de jeunes professionnels de santé et un débat spécifique sur la santé des jeunes qui s'est déroulé à Limoges.

La Direction de la communication a organisé aussi de nombreux événementiels en 2014 : journée sur la chirurgie pédiatrique, inaugurations, remises de prix, signature de la charte Romain Jacob, etc.

Ces événements ont fait l'objet d'actualités sur le site de l'ARS (en moyenne 6 actualités/mois).

Relations medias : outre les 3 matinales presse, 4 conférences de presse ont été organisées en 2014 dont une sur l'organisation des urgences dans le sud de la Creuse et une sur le projet «Limoges, Ville Santé Citoyenne». L'ARS a fait l'objet de 143 articles dans la Presse Quotidienne Régionale (PQR) et de plusieurs dépêches dans APM et Hospimedia. La Direction de la communication a été sollicitée à 57 reprises au cours du second semestre 2014.

La communication interne :

Diffusion de 10 Flash actualités en collaboration avec la Direction des Ressources humaines pour informer les agents sur des sujets variés : le volet immobilier lié à la réorganisation interne, les déménagements des services, le planning des travaux, l'organisation des systèmes d'information, les parcours de santé, la Stratégie nationale de santé, etc.

Journal interne

2 numéros du journal interne «le Can'ARS» ont été diffusés. Le comité éditorial a été renforcé et s'est réuni régulièrement au cours du premier semestre 2014. Afin de mieux répondre aux objectifs d'un journal interne, des propositions ont été faites à la Direction, un nouveau rubriquage et un nouveau comité de rédaction seront mis en place en 2015.

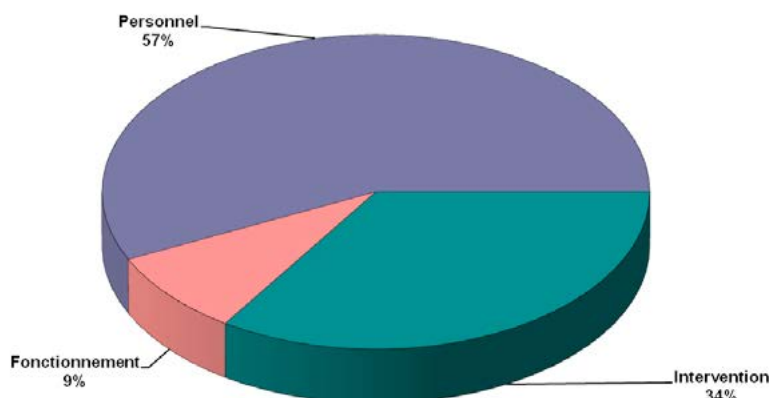
Site internet et intranet

La rubrique Santé-Environnement du site a été totalement revue en 2014 pour l'adapter aux dispositions réglementaires. Un travail de veille et de mise à jour des rubriques a été initié et devrait s'intensifier en 2015 avec la création d'un club web réunissant des collaborateurs des différentes directions. L'objectif est d'adapter le contenu éditorial aux attentes des principaux utilisateurs du site, à savoir les professionnels de santé, les associations et les institutionnels qui représentent environ 65 % des utilisateurs.

1.3 MOYENS FINANCIERS

PILOTER LE BUDGET DE L'ARS DU LIMOUSIN

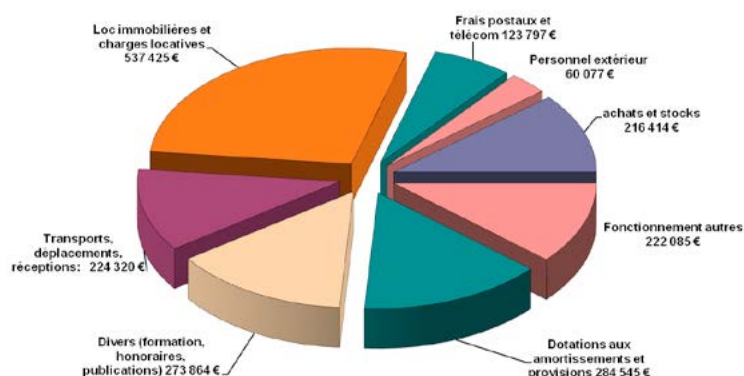
Les grands postes budgétaires 2014



CHARGES	Exécution 2013 (en euros)	BI 2014 (en euros)	BI + BR 2014 (en euros)	Exécution 2014 (en euros)	Ecart exécution BI + BR (en euros)
Personnel	13 095 873	13 208 003	13 148 762	12 773 099	- 375 663
Fonctionnement	2 052 094	1 907 015	2 367 367	1 942 527	- 424 840
Intervention	7 741 171	3 536 012	8 791 020	7 667 917	- 1 123 111
TOTAL	22 889 138	18 651 030	24 307 157	22 383 544	- 1 923 613

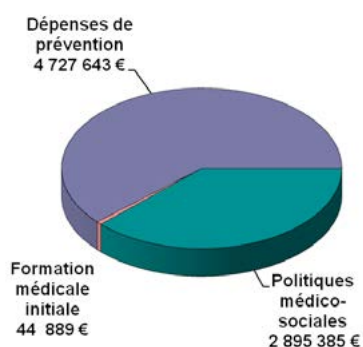
UN FOCUS SUR LE POSTE FONCTIONNEMENT

On constate un montant de dotations aux amortissements et provisions important en raison de la prise en compte des congés payés, des comptes épargne temps et des engagements pris dans le cadre des plans d'aide à l'investissement.

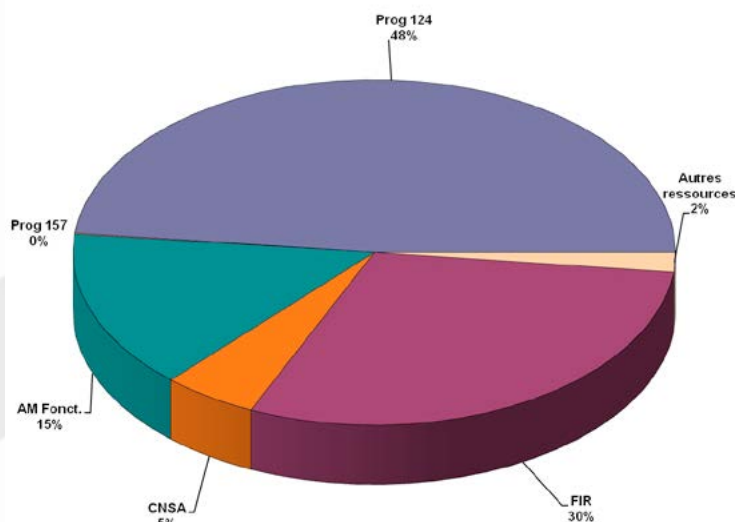


UN FOCUS SUR LE POSTE INTERVENTION

Ces dépenses ne reflètent que les fonds gérés en direct par l'ARS pour financer ses actions métiers.



LES FINANCEURS



FOCUS LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR) : UN LEVIER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PRIORITÉS DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DE L'ARS DU LIMOUSIN

Le FIR a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale de 2012 pour donner aux Agences Régionales de Santé une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale de santé transversale.

Il finance des actions et des expérimentations en faveur de : **la performance des soins, la qualité des soins, la coordination des soins, la permanence des soins, la prévention de la santé, la promotion de la santé, la sécurité sanitaire.**

FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL : RÉPARTITION DES DÉPENSES

Total : 55,6 M€

Amélioration de la qualité - Coordination des soins	Total : 33,7 M€	60,8 %
Contrats d'amélioration de la qualité des soins	Total : 0,4 M€	0,3 %
Prévention - Promotion de la santé	Total : 5,1 M€	9,2 %
Modernisation, adaptation de l'offre	Total : 0,6 M€	1,1 %
Prévention et prise en charge des personnes âgées et handicapées	Total : 0,2 M€	0,5 %
Permanence des soins	Total : 14,2 M€	25,6 %
Amélioration des conditions de travail - Accompagnement social	Total : 1 M€	1,9 %

1.4 IMPULSER ET DÉVELOPPER LA DÉMARCHE PARCOURS DE SANTÉ EN LIMOUSIN

7 PARCOURS DE SANTÉ DÉPLOYÉS EN LIMOUSIN EN 2014

UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE, UN PROCESSUS INNOVANT

L'enjeu de la stratégie « parcours » est, dans la droite ligne de la Stratégie Nationale de Santé, de réduire les inégalités d'accès à notre système de santé et de faire évoluer l'offre de soins et de santé vers plus de qualité.

Il s'agit de répondre aux besoins d'une population dont les caractéristiques épidémiologiques sont marquées notamment par les maladies chroniques dans un contexte géographique particulièrement hétérogène (césure Est/Ouest et rural/urbain particulièrement nette) avec un indice de vieillissement le plus élevé de France et un niveau économique faible, en particulier en milieu rural (précarité).

Pour répondre à cet enjeu, l'ARS du Limousin a priorisé le développement de 9 parcours (autisme, PAERPA, mère-enfant-adolescent, santé mentale, maladies chroniques, maladies cardio-vasculaires, maladies rares) dans le cadre d'une démarche participative impliquant les membres de la CRSA et les acteurs régionaux de la santé.

Coordonnés au sein de l'ARS par un chef de projet dédié rattaché à la Direction Générale, chacun de ces 7 parcours est piloté au plus haut niveau par un agent de direction et un médecin de l'ARS.

Pour chacun des parcours, un comité d'experts a ciblé les actions prioritaires pouvant donner lieu à un processus de contractualisation permettant la mise en œuvre opérationnelle.

Un comité stratégique et financier et un comité de pilotage (associant l'ensemble des partenaires institutionnels, les opérateurs du milieu sanitaire, médico-sociaux et sociaux incluant le milieu associatif et les usagers) sont chargés d'arbitrer, de valider et de garantir la cohérence des propositions des groupes d'experts.

Pour être éligibles au processus de contractualisation, les actions retenues ont fait l'objet d'appels à projet (AAP), d'appels à candidatures (AAC), d'appel à consortium. Certaines ont conduit à la conclusion d'un contrat investissement parcours (CIP). Il s'agit d'un contrat pluriannuel et multi-partenaires, incitatif notamment financièrement pour rendre attractif l'implication des acteurs dans la co-construction des parcours.

Certains AAP et AAC ont été réalisés en 2014, (autisme notamment), d'autres seront lancés en ce début d'année 2015 auprès de l'ensemble des acteurs régionaux ou nationaux concernés qui pourront s'associer et proposer des projets visant les objectifs fixés (parcours personnes traumatisées crâniennes et parcours accès à la santé des personnes handicapées).

**Parcours
autisme**

**Parcours
PAERPA**

**Parcours
maladies
cardio-vasculaires**

THÈMES ET PRIORITÉS RETENUS EN 2014	ACTIONS PRIORITAIRES À MENER DANS LE CADRE DE LA CONTRACTUALISATION
► Mener une politique de repérage de dépistage et de diagnostic précoce conformément aux orientations du 3^{ème} plan autisme ► Accompagner des jeunes enfants souffrant de TSA ► Améliorer la prise en charge des personnes avec autisme.	Mise en place d'un centre expert et ouverture d'une unité d'enseignement pour jeunes enfants Création de services expérimentaux pour accompagner les enfants et adultes et autistes (SERFA et Autisme Recours)
► Mettre en place une coordination autour du patient constituée par une équipe de professionnels médecins traitant, infirmier et/ ou autre professionnel. ► Favoriser l'évaluation gériatrique à domicile sur sollicitations du médecin traitant des patients de plus de 75 ans afin de mieux anticiper la perte d'autonomie. Évaluation réalisée par les équipes mobiles de gériatrie extra hospitalières. ► Réduire les hospitalisations non pertinentes des PA de plus de 75 ans en mettant en place différents dispositifs: places de SSIAD d'urgence, hébergement temporaire et IDE d'astreinte en EHPAD, etc. ► Préparer au mieux le retour à domicile : Pré évaluation à l'hôpital ou dans la structure hospitalière aiguë privée par l'équipe mobile de gériatrie intra hospitalière. Mise en place des aides au retour. Préparation en lien avec la CTA. ► Former au repérage de la fragilité des aides à domicile ► Former les professionnels de santé au PAERPA ► Prévoir les conditions de la mise en place de l'expérimentation en phase avec le cahier des charges national.	Expertise relative à la mise en place de la coordination territoriale d'appui par l'intermédiaire de la maison de l'autonomie de la Corrèze Élaboration d'un plan d'actions soumis aux autorités nationales Finalisation d'une convention multi partenariale d'engagement dans la démarche PAERPA
1 - Améliorer le suivi et la prise en charge des patients à risque d'AVC ► Prendre en charge rapidement et de façon multidisciplinaires et coordonnées les patients victimes d'un AIT dans un but à la fois curatif et préventif.	Création d'un centre des AIT (accidents ischémiques transitoires)
2 - Organiser la prévention tertiaire des AVC ► Développer et mettre en œuvre un programme d'ETP à destination des patients victimes d'AVC constitués avec ou sans séquelles apparentes.	Constitution et déploiement de programmes ETP pour les patients victimes d'AVC
3 - Optimiser, coordonner et sécuriser la prise en charge de l'infarctus du myocarde en phase aiguë ► Mettre en place un système sécurisé de lecture et de réception unique lisant les ECG envoyés par divers effecteurs qui ne disposent pas nécessairement du même matériel (SMUR, sapeur-pompiers, médecins généralistes, médecins correspondants SAMU)	Réalisation d'un outil commun de télétransmission des ECG (électrocardiogrammes)
3 - Prévenir/Dépister les risques cardiovasculaires auprès des personnes les plus éloignées du système de santé ► Développer les actions de dépistage et de prévention primaire et secondaire ciblées	Création d'un réseau de dépistage des maladies cardiovasculaires

Parcours
maladies
chroniques

THÈMES ET PRIORITÉS RETENUS EN 2014	ACTIONS PRIORITAIRES À MENER DANS LE CADRE DE LA CONTRACTUALISATION
► Promouvoir la santé, via le développement des compétences psychosociales des enfants de 8 à 11 ans, dans le cadre de l'accueil périscolaire	Lancement d'un appel à candidature pour proposer des actions visant à développer les compétences psychosociales des enfants âgés de 8 à 11 ans dans le cadre de l'accueil périscolaire en articulation avec l'Éducation Nationale. Priorisation du déploiement des actions dans les quartiers prioritaires (politique de la ville de Brive, Guéret et Limoges) et populations ciblées par les Contrats locaux de santé de la région Limousin et contractualisation avec les partenaires des contrats ville et des Contrats locaux de santé.
► Lutter contre les inégalités d'accès au dépistage organisé du cancer du sein et colorectal en adaptant les campagnes aux différentes catégories de population	Accompagnement au déploiement du nouveau dispositif de dépistage organisé du cancer colorectal en organisant : - Des échanges entre les acteurs régionaux impliqués dans la cancérologie et l'INCA - Un débat grand public Modélisation du dispositif de dépistage organisé des cancers déjà déployé en Creuse et adaptation de celui-ci pour le généraliser aux deux autres départements
► Promouvoir l'Éducation Thérapeutique du Patient et l'Activité Physique Adaptée	Création d'une plate-forme ressources régionale chargée de promouvoir, d'accompagner la formation, d'impulser la coordination entre les acteurs et d'optimiser l'offre régionale dans les domaines de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) et l'APA en région.
► Maintenir dans l'emploi des personnes atteintes de cancer	Élaboration d'un livret d'information sur la maladie et le droit du travail en partenariat avec les ligues, les représentants des usagers, la DIRECCTE, l'Assurance Maladie, pour accompagner les patients, les employeurs, les agents de Pôle Emploi et les professionnels de santé à l'utilisation de ce guide Réalisation d'un état des lieux des actions réalisées actuellement dans ce domaine (exemple de « l'atelier retour à l'emploi » de la Ligue contre le Cancer...) dans la perspective d'une coordination de toutes ces actions
► Réduire l'errance diagnostique (information des professionnels de santé et des malades) ► Développer les consultations pluridisciplinaires, notamment en hospitalisation de jour ► Adapter l'imprimé MDPH aux spécificités des maladies rares ► Sensibiliser les auxiliaires de vie scolaire aux spécificités des maladies rares ► Développer l'éducation thérapeutique du patient atteint de maladie rare ► Mettre en place à titre expérimental des référents maladies rares	Diffusion de plaquettes aux professionnels de santé et aux étudiants / Réalisation d'une affiche pour les pharmacies, les salles d'attentes, les organismes de formation ... Renforcement du rôle d'information des maisons des usagers Amélioration de l'organisation de la réalisation des examens médicaux et des consultations Travail de conception avec le CHU de Limoges puis concertation avec les MDPH et les centres de référence et de compétence Sensibilisation des assistantes de vie scolaire aux spécificités des troubles dont les enfants porteurs de maladies rares sont atteints Appel à projet Appel à candidature (cahier des charges rédigé fin 2014)

Parcours
maladies rares

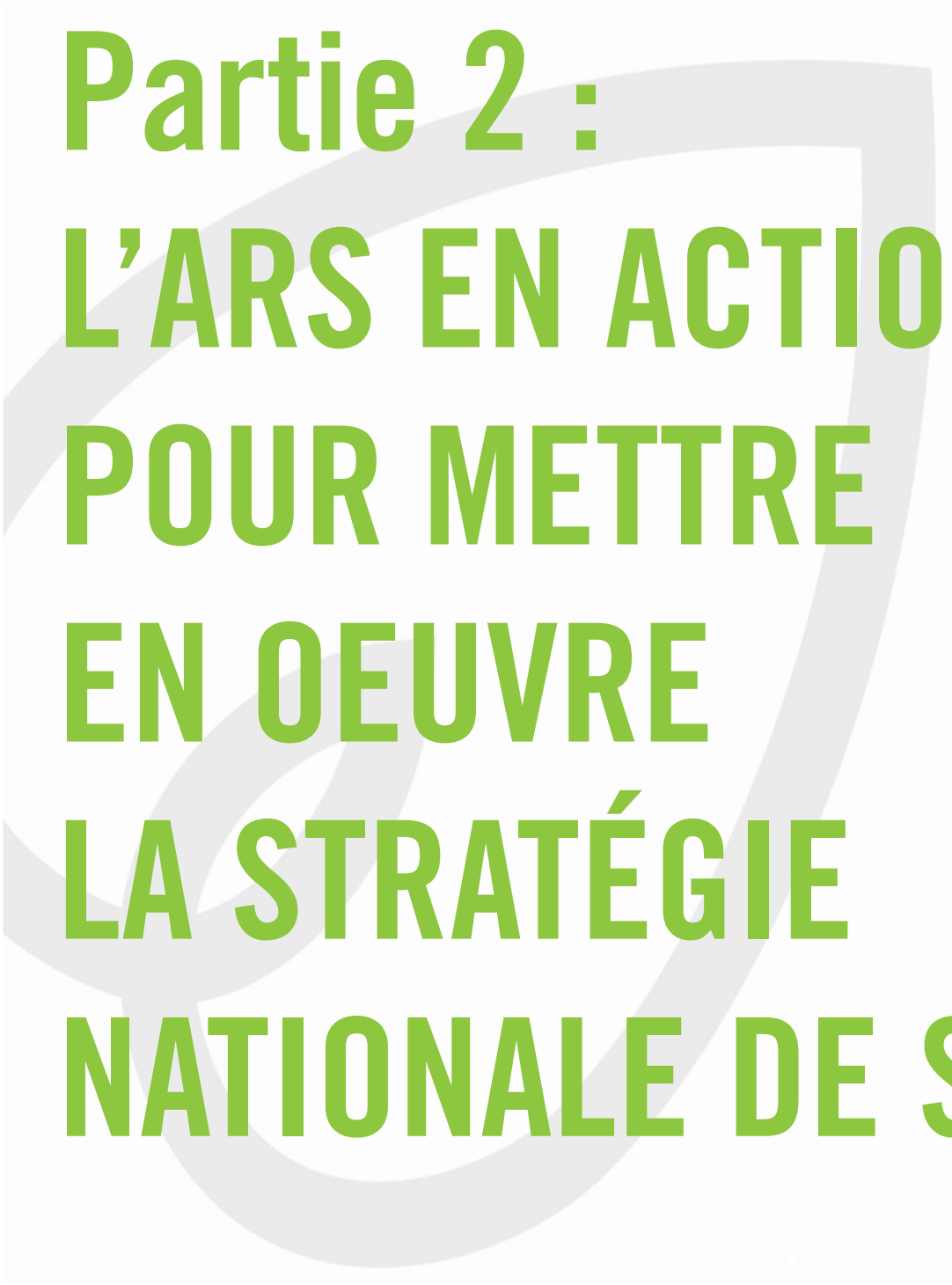


THÈMES ET PRIORITÉS RETENUS EN 2014	ACTIONS PRIORITAIRES À MENER DANS LE CADRE DE LA CONTRACTUALISATION
► Promouvoir l'entretien Prénatal et Postnatal Précoce par le biais de la coopération pluriprofessionnelle et du système d'Information partagé ► Optimiser les dispositifs de suivi et de prise en charge des enfants pendant la période « petite enfance/enfance » ► Optimiser les dispositifs de suivi et de prise en charge des « préadolescents/adolescents » Objectif en lien avec l'action 3 du Parcours Santé Mentale * « Améliorer la précocité du diagnostic et son annonce en adaptant celle-ci au stade de la maladie et à l'entourage : Assurer un meilleur suivi des adolescents et éviter les ruptures au passage à l'âge adulte, notamment en utilisant le dispositif des Maisons des adolescents ». *En attente de validation Réunion de concertation PSM/PMEA le 11/03/15 ► Promouvoir la santé, via le développement des compétences psychosociales des enfants de 8 à 11 ans, dans le cadre de l'accueil périscolaire	Développement de l'outil régional parcours / volet « Système d'information partagé » à partir de la plateforme régionale SI ENRS portée par le GCS EPSILIM. Lancement d'un appel à consortium pour constituer une équipe pluridisciplinaire territorialisée (Sage-femme + Médecin Généraliste + PMI + etc.) et travailler avec le Système d'Information partagé sur : - L'amélioration du repérage des situations de vulnérabilité dans l'environnement parental - Le diagnostic partagé entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire territorialisée - La détermination et le suivi des plans d'accompagnement personnalisés - L'accompagnement spécifique des personnes déficientes intellectuelles Optimisation des liens entre les services de la PMI, de l'Éducation Nationale et identification de professionnels impliqués dans le suivi et la prise en charge des enfants Partage sécurisé des informations, à l'aide du Système d'information partagé ENRS (approche globale de la population). Constitution d'équipes pluridisciplinaires territorialisées (échelon départemental) Partage sécurisé des informations, à l'aide du Système d'information partagé ENRS Lancement d'un appel à candidatures pour proposer des actions visant à développer les compétences psychosociales des enfants âgés de 8 à 11 ans dans le cadre de l'accueil périscolaire en articulation avec l'Éducation Nationale. Priorisation du déploiement des actions dans les quartiers prioritaires (politique de la ville de Brive, Guéret et Limoges) et populations ciblées par les CLS de la région Limousin et contractualisation avec les partenaires des contrats ville et des CLS

THÈMES ET PRIORITÉS RETENUS EN 2014	ACTIONS PRIORITAIRES À MENER DANS LE CADRE DE LA CONTRACTUALISATION
► Améliorer la précocité du diagnostic des troubles mentaux et leur annonce en adaptant celle-ci au stade de la maladie et à l'entourage	Formation des professionnels de santé, du secteur social et médico-social, en particulier sur le repérage des symptômes et l'accompagnement vers les soins Élaboration et diffusion de recommandations en matière d'annonce du diagnostic de maladies psychiatriques (travail en équipe pluridisciplinaire associant des représentants des usagers) Suivi des adolescents et prévention des ruptures au passage à l'âge adulte. S'appuyer sur les Maisons des Adolescents
► Améliorer l'organisation de la prise en charge des maladies somatiques des personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères	Structuration de l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiatriques dans les services de soins somatiques à partir de protocoles, conventions de coordination inter ou intra établissement entre les équipes MCO et psychiatrie
► Améliorer l'utilisation des dispositifs actuels d'accompagnement médico-social, social et de réinsertion	Équilibrage du maillage régional des places de SAMSAH Extension de la couverture territoriale des EMPP Formation (initiale et continue) des assistants de service social sur la santé mentale Expérimentation d'interventions conjointes infirmier psychiatrique - assistant social au domicile de la personne Mise en place d'une coordination et d'une information des acteurs en milieu ordinaire pour la prise en charge des personnes potentiellement violentes Développement des soins éducatifs et préventifs
► Développer des actions d'information auprès du grand public et des familles de patients	Mise en place d'actions d'information du grand public et des acteurs (élus, milieu associatif, scolaire...) pouvant être impliqués dans le champ de la santé mentale
► Proposer les ajustements législatifs et réglementaires nécessaires pour faciliter le parcours en psychiatrie et santé mentale	Contributions du Comité d'experts remises le 14 janvier 2015 à Michel LAFORCADE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, chargé d'une mission sur la santé mentale par Mme la Ministre chargée de la santé
► Promouvoir l'utilisation des travaux conduits dans le cadre du plan suicide	Développement de la prévention des suicides et de la récurrence. Amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire et leur entourage Information et amélioration de la communication autour de la prévention du suicide et de la récurrence Formation des professionnels de terrain à l'écoute, au repérage et à l'orientation des publics, en particulier les plus vulnérables



PERSPECTIVES 2015	ACTIONS PRIORITAIRES À MENER DANS LE CADRE DE LA CONTRACTUALISATION
► Améliorer la prise en charge et le suivi au long court des traumatisés crâniens en tenant compte de la spécificité de ce handicap. ► Faciliter et consolider l'insertion professionnelle des traumatisés crâniens et prévoir la mise en place de dispositifs adaptés dans cet objectif ► Proposer une organisation permettant d'éviter les points de rupture identifiés dans le parcours des enfants et adolescents ayant subi un traumatisme crânien et mettre en place un accompagnement, en particulier au long court si nécessaire	Les actions relatives à ce parcours seront formulées suite aux travaux des groupes de travail dont les réunions sont planifiées en mars, avril et juin 2015 Les actions relatives à ce parcours seront formulées suite aux travaux des groupes de travail dont les réunions sont planifiées en mars, avril et juin 2015 Les actions relatives à ce parcours seront formulées suite aux travaux des groupes de travail dont les réunions sont planifiées en mars, avril et juin 2015
► Améliorer l'accès à la prévention des soins bucco-dentaires	Étendre à l'échelon régional l'expérimentation creusoise de réalisation des télédiagnostics de la cavité buccale par une opératrice auprès de personnes dites « non coopérantes » en EHPAD
► Assurer la promotion d'une activité sportive adaptée	En lien avec la DRJSCS, valorisation de l'activité physique pour les personnes handicapées enfants ou adultes de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie, à la préservation de leur capital santé, et à favoriser l'autonomie.
► Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes handicapées en établissement	Création d'un service d'odontologie au CH de Guéret pour le recueil et l'analyse des télédiagnostics ainsi que pour les consultations en faveur des personnes dites « non coopérantes » Développement de ce projet auprès des structures accueillant des personnes handicapées
► Améliorer l'accès aux soins courants	Développement des dispositifs de consultation adaptés dans les maisons de santé ou les établissements de santé.
► Faciliter le recours aux services d'hospitalisation à domicile	Développement du recours à l'HAD dans les établissements accueillant des personnes handicapées en coordination avec la mission conduite par le Dr Diedrich sur l'ensemble du champ médico-social



Partie 2 :

L'ARS EN ACTIONS

POUR METTRE

EN OEUVRE

LA STRATÉGIE

NATIONALE DE SANTÉ



2-1 FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION, AGIR TÔT ET FORTEMENT SUR TOUT CE QUI A UNE INFLUENCE SUR NOTRE SANTÉ



RÉDUIRE LES
INÉGALITÉS SOCIALES
ET GÉOGRAPHIQUES
DE SANTÉ, RÉDUIRE LA
MORTALITÉ PRÉMATURÉE
ET AMÉLIORER
L'ESPÉRANCE DE VIE EN
BONNE SANTÉ

L' OBSERVATOIRE RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT (ORSE)

Mis en place le 21 janvier 2014, l'ORSE est une instance de démocratie participative appliquée à la santé environnementale. Cet observatoire fait suite aux 11 débats territoriaux organisés en 2013 qui ont fait émerger d'importants besoins dans le champ de la santé environnementale. C'est un lieu de débat et d'échanges sur les problématiques « santé environnement ».

Plusieurs orientations politiques de santé publique comportent des objectifs communs à cet observatoire comme la Stratégie Nationale de Santé, le Plan National Santé environnement et des déclinaisons régionales comme le Plan Régional Santé Environnement ou le Plan Régional Santé Travail.

Les objectifs poursuivis par l'ORSE sont : **favoriser le partage de connaissance sur la situation régionale (collecte de données, information du public et des acteurs sur les liens entre santé et environnement). répondre au besoin de concertation sur des problématiques ciblées et être force de proposition et de décision** (aide à la définition des priorités et identification des actions à mettre en œuvre).

Depuis sa création, l'ORSE a organisé des sessions en 2014 sur la problématique des pesticides et de leurs effets sur la santé. Ces séances ont permis d'inscrire les acteurs régionaux dans un dialogue participatif, scientifique et durable sur les liens entre santé et environnement. En parallèle à ces réunions, une étude d'échantillonnage dans l'air des pesticides a été effectuée afin de documenter leur présence dans le compartiment aérien et d'appuyer les politiques de santé publique. Le champ de recherche et de partage de connaissance ne s'arrête pas à la seule problématique des pesticides : l'ORSE sera amené à traiter de l'ensemble du champ de la santé environnementale.

Pour 2015, la thématique retenue par l'ORSE sera la présence de résidus médicamenteux dans les eaux. L'orientation de ce choix se justifie par l'adéquation entre la feuille de route gouvernementale sur la santé-environnement (réduction des résidus de médicaments dans les milieux, ...), validée en Conseil des ministres le 4 février 2015, et les préoccupations sociétales couplées à un dynamisme local des organismes de recherche (étude PILLS/NOPIILLS, ...).



Un budget de fonctionnement est alloué spécifiquement à l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin (ORS) pour le secrétariat, l'animation de l'ORSE et la création d'un portail internet spécialisé.

L'ORSE ambitionnant de favoriser les partenariats entre acteurs limousins sur les problématiques environnementales, doit rendre le partage de connaissances le plus efficient possible. Un portail spécifique est en cours de création à l'adresse suivante : www.sante-environnement-limousin.fr.

L'ORSE en chiffres

33 partenaires régionaux, membres permanents répartis en 5 collèges (Services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes de recherche, associations et instances participatives)
68 personnes mobilisées sur l'ensemble des réunions en 2014



Ingrid Stamane

Chef de Pôle Santé Environnement
Direction de la Santé publique
ingrid.stamane@ars.sante.fr

“ Cette instance s'inscrit résolument dans la démarche de démocratie sanitaire participative impulsée au niveau national dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) et relayée au niveau régional par l'ARS. Elle ambitionne de constituer un outil de citoyenneté active répondant aux recommandations proposées au Ministère des Affaires Sociales et de la Santé par le rapport « Pour l'An II de la Démocratie sanitaire » du 14 février 2014 ”



UN PROGRAMME RÉGIONAL POUR LUTTER CONTRE L'AMBROISIE

L'ambroisie à feuilles d'armoise est une plante qui émet de grandes quantités de pollen hautement allergisant. Elle poursuit son expansion sur le territoire national, notamment depuis la vallée du Rhône où elle est historiquement implantée.

Afin de limiter sa progression en Limousin, un programme d'actions concertées, coordonné par l'ARS a été mis en place en 2014.

Il regroupe de nombreux acteurs, en particulier les Centres Permanents d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE), la Fédération Départementale des Groupements de Défense contre les Organismes Nuisibles (FDGDON), le Conservatoire Botanique National Massif Central, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, et la Direction Régionale de l'Agriculture de l'Alimentation et de la Forêt.

Actions 2014 :

Le recensement par les différents acteurs, des zones infestées a permis de localiser la plante dans 81 communes du Limousin, essentiellement dans des cultures annuelles (colza, maïs, ...) mais aussi le long des voies de communication ou des friches urbaines.

Des campagnes d'information et de sensibilisation ont été organisées dans les 3 départements de la région. L'ARS a par ailleurs fait l'acquisition d'une exposition itinérante mise à disposition des animateurs locaux (CPIE et FDGDON) lors des manifestations organisées sur les territoires.

Une campagne d'arrachage avec couverture médiatique a été menée le 2 juillet 2014 dans le secteur de BOUSSAC dans le cadre de la journée internationale de lutte contre l'ambroisie.

Des supports de communication (plaquettes et affiches) ont été élaborés en 2014 et sont mis à disposition des animateurs locaux pour diffusion dans le cadre des campagnes de sensibilisation.

Perspectives 2015 :

- Renforcement de la sensibilisation du public et des communes, lancement de l'information des professionnels de santé,
- Mobilisation des partenaires institutionnels : Chambre d'agriculture, Conseils généraux, collectivités, ...

- Définition des modalités de gestion au plan technique et administratif des zones infestées par l'ambroisie,

- Concertation avec les régions limitrophes.

SENSIBILISATION DU PUBLIC SUR LE RISQUE «RADON»

Les unités territoriales (UT) de la Corrèze et de la Creuse ont lancé fin 2014 une campagne de mesures dans l'habitat sur les territoires des Contrats Locaux de Santé (CLS) d'Aubusson - Felletin, Bourgneuf - Royère et Haute-Corrèze.

En Limousin, la recherche de l'exposition des populations au radon constitue une mesure particulière du Plan Régional Santé Environnement.

Cette action comporte notamment la sensibilisation du public aux risques radon, l'identification des habitats à risque et l'information des professionnels du bâtiment sur les moyens de réduire l'exposition en lien avec les économies d'énergie.

Le risque radon est également apparu comme une préoccupation exprimée par la population lors des débats publics organisés par l'ARS dans les territoires de proximité en fin d'année 2013.

C'est dans ce contexte, que l'Agence Régionale de Santé a souhaité lancer une action spécifique sur la gestion du risque lié au radon dans les bâtiments à usage d'habitation. Cette action est conduite sur les territoires couverts par les contrats locaux de santé (C.L.S) de Haute Corrèze (19), de Bourgneuf-Royère et d'Aubusson-Felletin (23).

L'animation de la campagne de mesures a été confiée aux Centres Permanents d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) de la Creuse et de la Corrèze.

Financement de l'action :

La sensibilisation du public et la campagne de mesures sont entièrement financées par l'ARS du Limousin sur le Fonds d'Intervention Régional.

La Direction Générale de la Santé a également apporté son concours par l'achat des d'appareils de mesures de radon (dosimètres) auprès de la société Pe@rl de Limoges.

La Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) apporte également une contribution financière en confiant les diagnostics bâtiment au Centre d'Etudes et d'Expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement (CEREMA) de Clermont-Ferrand.

Le programme d'actions 2015 :

Au-delà des volets de sensibilisation et d'information à l'adresse du public, des professionnels de santé et des élus grâce à différents supports de communication élaborés par l'ARS en collaboration avec les animateurs de la campagne, il est proposé la mise à disposition gratuite des dosimètres auprès des particuliers.

Les pharmacies d'officine et les mairies sont apparues des points de relais essentiels et proches de la population pour assurer la distribution des dosimètres.

- **1 500 dosimètres** sont ainsi mis à disposition gratuitement à compter du 15 décembre 2014 à tout habitant des territoires concernés soit 108 communes.

Ce programme d'actions a été lancé à l'occasion d'une campagne de presse organisée dans les locaux de l'ARS le 18 décembre 2014.

A l'issue de la campagne de mesures, des conseils adaptés seront fournis aux particuliers suivant les concentrations observées afin de réduire les entrées de radon dans l'habitat.

Pour les valeurs les plus élevées, des diagnostics du bâtiment seront proposés aux propriétaires qui le souhaitent afin de définir les travaux à entreprendre.





Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires, pour un dispositif plus efficace

PLAN DE LUTTE CONTRE LE VIRUS EBOLA

L'extension de la maladie à virus Ebola, identifiée en 1976, est restée limitée jusqu'à 2014 à des flambées contenues dans des zones géographiques restreintes, faisant au maximum quelques centaines de victimes et qui cessaient le plus souvent en quelques semaines sous le double effet de la réponse sanitaire et de la faible densité de population.

L'épidémie qui a été notifiée à l'OMS en mars 2014 s'est au contraire fortement développée dès lors que des mouvements de personnes l'ont étendue à des zones urbaines de forte densité, avec une population qui a parfois perdu confiance dans le système sanitaire, au point d'éviter de se rendre dans les hôpitaux en dépit de la gravité de la maladie.

La probabilité d'introduction du virus dans nos pays n'est plus marginale et il convient d'y être prêt. Par ailleurs, des communautés françaises parfois importantes vivent dans des pays menacés mais aussi, pour certains d'entre eux, déjà confrontés à l'épidémie.

Au-delà de son aspect sanitaire, la maladie à virus Ebola, pourrait entraîner, par les craintes qu'elle suscite, des perturbations sociales au sein du territoire.

L'ARS a mis en place de nombreuses actions afin :

- **D'assurer la sécurité de l'ensemble des professionnels exposés**, en anticipant l'acquisition d'équipements de protection individuelle et en assurant la formation indispensable. Ce recensement a été réalisé avec la Zone Défense Sud Ouest et la formation par l'équipe risques NRBC du CHU de Bordeaux,
- **De freiner l'introduction du virus sur le territoire national, si possible par une détection des cas suspects aux points d'entrée sur le territoire** ou sinon, dès que possible, sur le territoire national par rédaction de procédures sur le point d'entrée aérien du ter-

ritoire de l'Aéroport de Limoges Bellegarde,

- **D'assurer la prise en charge des patients sur le territoire national dans le système hospitalier** par un dispositif apte à monter en puissance, en veillant à préserver le fonctionnement habituel de la médecine de ville et hospitalière (rédaction et mise en place de procédure de prise en charge des cas suspect d'Ebola pour tous les établissements avec SAU et exercices pratiques avec retex),

- **De cibler la protection des personnes vulnérables** par des formations aux personnels des structures accueillant du public : préfecture, CADA,

- **De renforcer l'information et le dialogue avec les professionnels de santé** (médecine hospitalière, médecine de ville, services de secours,...) et les autres professions directement concernées. Le dispositif d'information des professionnels de santé et assimilés comporte *Des messages rapides d'alerte sanitaire (MARS) à destination des établissements de santé et des Centre 15,

*Des réunions d'informations à destination des médecins généralistes dans les trois départements.

*L'inscription volontaire des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) à la liste de diffusion 'DGS-Urgent', qui permet aux professionnels de santé de recevoir automatiquement des messages les alertant de problèmes sanitaires urgents

Des informations ciblées sont également effectuées par l'envoi de fiches de recommandations :

*Aux médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, par des envois personnalisés par courriel, par instruction de la CNAMTS aux CPAM ;

*Aux médecins, pharmaciens, infirmiers par leurs conseils ordinaires nationaux respectifs ;

*Aux établissements de soins et à leurs personnels.

Des informations disponibles sur : <http://ebola.sante.gouv.fr>



L'ARS S'ENGAGE AUPRÈS DE LA VILLE DE LIMOGES EN SIGNANT LA CHARTE «LIMOGES VILLE SANTÉ CITOYENNE»

Monsieur Émile Roger LOMBERTIE, Maire de la ville de Limoges et Monsieur Philippe CALMETTE, Directeur général de l'ARS du Limousin proposent de faire de la capitale régionale du Limousin une «Ville Santé Citoyenne » qui répond à une politique de santé publique largement concertée avec tous les acteurs qui souhaitent s'impliquer dans ce projet. Comme le définit l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé de la population est interdépendante des politiques menées sur le territoire de la ville de Limoges dans les domaines de l'éducation, de la culture, de l'environnement, de la vie sociale, de l'aménagement, de l'urbanisme, des transports, de la vie économique, de la protection sociale et de l'accès aux soins. Il importe que les politiques déclinées dans ces domaines intègrent une dimension santé et que le projet de Limoges « Ville Santé Citoyenne » en devienne le socle commun sur l'ensemble du territoire communal.

Qu'est-ce qu'une ville santé ?

Une Ville-Santé est une municipalité qui a la volonté d'améliorer l'état de santé et le bien-être de sa population en utilisant les leviers des politiques publiques locales. Selon les recommandations de l'OMS, elle agit pour la réduction des inégalités sociales de santé et la justice sociale.

Elle favorise le développement d'une collectivité solidaire par une démarche partenariale et participative, et améliore constamment la qualité de ses environnements concernant le bâti, le social, l'économique et le physique.

Pourquoi un partenariat entre la ville de Limoges et l'Agence Régionale de Santé ?

La ville de Limoges conduit des politiques et propose des services à la population à la fois en matière d'éducation, de culture, de sport, d'environnement, d'aménagement de l'urbanisme, de protection sociale et d'accès aux soins.

De son côté, l'Agence Régionale de la Santé est chargée de conduire la politique de santé en région, en déclinant la Stratégie Nationale de Santé dans les territoires afin de réduire les inégalités de santé, d'améliorer la qualité des soins et de renfor-

cer l'accessibilité à l'offre de santé.

Le partenariat entre la ville de Limoges et l'ARS du Limousin devrait ainsi permettre de décliner dans l'ensemble des politiques locales une philosophie de santé au profit du bien-être de la population.

Quelle est la philosophie de la démarche ?

La santé doit être intégrée naturellement, au quotidien, dans tous les projets, les réflexions et les échanges entre les citoyens.

La ville de Limoges et ses partenaires prioriseront les politiques de santé chaque fois qu'ils auront à conduire des projets et à décliner les politiques locales. Toutes les organisations, publiques ou privées, ainsi que des représentants des citoyens du territoire seront invités à se joindre à cette initiative et à travailler en concertation.

La ville de Limoges se veut rassembleuse, facilitatrice et stimulante. Supportée par une très légère structure de gouvernance formée de volontaires bénévoles de toutes provenances, cette initiative de valorisation et de priorisation de la santé des Limougeaux sera très innovante.

La ville de Limoges croit profondément en cette possibilité d'améliorer la santé de ses citoyens de manière très simple, participative et efficiente., l'objectif ultime étant de contrer la non-santé dans nos gestes et réflexes quotidiens, naturellement et simplement.

La ville de Limoges, l'Agence Régionale de Santé et l'ensemble de leurs partenaires ont signé la charte « Limoges, Ville Santé Citoyenne » au mois de janvier 2015 à l'occasion d'un événementiel organisé au stade Beaublanc en présence de joueurs du CSP Limoges et d'enfants du Mas-Eloi.





2-2 ORGANISER LES SOINS AUTOUR DES PATIENTS ET EN GARANTIR L'ÉGAL ACCÈS



**OFFRIR UNE SOLUTION
DE PROXIMITÉ POUR
TOUS, PERMETTANT
DE RÉPONDRE AUX
ENJEUX DES SOINS
COURANTS, DES MALADIES
GRAVES, DES MALADIES
CHRONIQUES ET DES
HANDICAPS**

AUTISME EN LIMOUSIN : 2014, ADOPTION D'UN PLAN RÉGIONAL ET MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS LES PLUS SIGNIFICATIVES

Conformément aux directives nationales, l'Agence Régionale de Santé a élaboré un plan régional autisme en déclinaison du 3^{ème} plan autisme national. Il s'inscrit dans les orientations de la Stratégie Nationale de Santé et promeut une logique de parcours de soins et de vie pour les enfants et adultes avec autisme.

Il a été construit en lien étroit avec les services académiques et a été soumis aux différentes instances de démocratie sanitaire. Ce plan prend en compte les évolutions issues des diverses recommandations de la Haute Autorité de Santé qui marquent une évolution majeure dans la prise en charge de ce handicap. Il positionne le Limousin en qualité de région experte avec notamment la mise en place d'un centre expert rattaché au pôle neurosciences du CHU de LIMOGES.

2014 : ANNÉE D'OUVERTURE D'UN CENTRE EXPERT EN AUTISME AU CHU DE LIMOGES

Ce centre est avant tout un signal fort pour une politique volontariste de dépistage, de diagnostic et d'accompagnement intensif des jeunes enfants. Il a pour vocation **de construire et piloter une politique de repérage et de dépistage en lien avec les acteurs de la petite enfance, d'assurer des activités cliniques notamment de diagnostic précoce pour tous les enfants de 18 mois à 6 ans de la région et de mettre en place des actions d'intervention intensive précoce dans le milieu de vie des enfants pour les deux ans suivant les diagnostics.**

Il doit être un pôle de référence en matière d'autisme et participer au développement d'une formation adaptée des professionnels de la santé, de l'Éducation nationale et de l'Université.

Rattaché au pôle neurosciences du CHU de Limoges, ce centre a démarré son activité le 1^{er} octobre 2014. Il a accueilli plus de 50 enfants depuis son ouverture. Il est placé sous la responsabilité d'un praticien hospitalier : Monsieur le Docteur Eric Lemonnier, spécialiste du neurodéveloppement. Il dirige une équipe pluridisciplinaire de diagnostic, d'évaluation, de supervision et d'accompagnement en cours de constitution.

L'action de ce centre expert repose sur une organisation régionale, fonctionnelle, coordonnée

et graduée qui doit permettre une action précoce et garantir une continuité de parcours des enfants concernés.

Ainsi, la politique de repérage et de dépistage procède de différents acteurs de la petite enfance, relevant de structures collectives (crèches, haltes garderie), du milieu scolaire (écoles maternelles et primaires...). Le repérage doit être assuré également par des professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes) ou des services spécialisés notamment les CAMSP et les services de PMI. Les familles et leur environnement (assistantes maternelles,...) sont aussi bien sûr des acteurs essentiels du repérage.

Le diagnostic doit être établi le plus précocement possible par l'équipe du centre expert et particulièrement durant la période où le cerveau présente une capacité optimale à remodeler ses connexions synaptiques. Les recommandations HAS-ANESM prévoient une évaluation initiale du fonctionnement, avec l'accord des parents, dans un délai maximal de 3 mois après la 1^{ère} consultation ayant évoqué un trouble du développement.

Cette évaluation doit être suivie d'un projet personnalisé qui prévoit des interventions intensives à la fois précoces, globales et coordonnées. Dans le contexte limousin « région experte en autisme », il sera proposé de recourir aux techniques et outils qui reposent sur une approche développementale visant à renforcer les aptitudes présentes. Le rythme d'intervention doit être de 20 à 25 heures par semaine sur une période de deux ans avec des réévaluations trimestrielles. Il met en œuvre une participation parentale accentuée pour définir des objectifs et les cibles attendues. Pour assurer ces interventions intensives, il est prévu de recourir à des assistants d'éducation en autisme. Un appel à candidatures a été lancé par l'ARS en septembre 2014 pour recruter 30 assistants d'éducation en autisme qui seront encadrés par une équipe de superviseurs qualifiés relevant du centre expert. Ces assistants d'éducation en autisme ont suivi une formation adaptée en janvier 2015 leur permettant de mettre en œuvre des méthodes d'accompagnement éducatives en phase avec les recommandations nationales de la Haute Autorité de Santé de mars 2012 et cela dans les milieux ordinaires de vie des enfants concernés.

2014 a vu aussi la mise en place d'une unité d'enseignement pour les jeunes enfants en Corrèze.

Prévues par le 3^{ème} plan autisme national, les unités d'enseignement s'adressent aux tous jeunes enfants, prioritairement ceux ayant 3 ans durant l'année civile. Chaque unité est encadrée par un enseignant spécialisé. Ces unités ont vocation à assurer des interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux, au sein d'une école pour des enfants de 3 à 6 ans avec un effectif de 7 enfants.

Elles constituent un dispositif pérenne implanté en milieu ordinaire tout en étant rattaché à un établissement médico-social qui bénéficie d'un **financement de 280 000 € de l'ARS**.

Après une étude de besoins menée par le centre de ressources autisme en lien avec les services du Rectorat, il a été décidé l'implantation de la 1^{ère} unité d'enseignement en Corrèze sur le secteur de Brive. L'établissement médico-social porteur est l'institut médico-éducatif de Malemort géré par l'ADAPEI de la Corrèze qui bénéficie d'une extension de 7 places depuis le 1^{er} septembre 2014. Il travaille en collaboration avec la Fondation Jacques CHIRAC qui a également une antenne du Réseau d'Intervention Précoce et Intensive – Education Structurée et Inclusion (RIPI-esi) en autisme sur le secteur de la basse Corrèze.

L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS URGENTS EN MOINS DE 30 MINUTES

Dans le cadre de la politique pour l'amélioration de l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes, chantier prioritaire lancé par le Président de la République, Mme la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes a présenté en décembre 2012 une série de mesures et d'engagements au sein du Pacte Territoire Santé pour répondre à ces problématiques sur les territoires.

L'objectif poursuit est celui de la **réduction des inégalités territoriales de santé** par augmentation du nombre d'habitants vivant sur un territoire situé à moins de 30 minutes d'un dispositif de soins urgents.

En Limousin, l'ARS a défini en octobre 2013 un plan d'actions en concertation avec les acteurs de l'aide médicale urgente.

Les principales mesures ainsi déclinées et/ou engagées en 2014 sont les suivantes :

- Promotion des fonctions de médecins correspondants du Samu (MCS) auprès des médecins libéraux,
- Mise en place d'une formation MCS commune aux 3 CESU de la région,
- Harmonisation entre les 3 SAMU des équipements et matériels nécessaires aux MCS,
- Amorce de la mutualisation des équipes des services d'urgences des CH de Guéret et d'Aubusson dans la perspective de la création d'un grand service d'urgences unique en Creuse annoncée en janvier 2015,
- Travaux d'études engagés pour la rénovation ou la création de 4 aires de posée pour l'Hélismur (Aubusson, Bourganeuf, Bellac, Magnac-Laval),
- Travaux relatifs à l'Hélismur menés avec les pilotes et le SAMU 87, à propos du cadre juridique d'exercice.

Ces actions ont permis dès 2014 d'atteindre des résultats à la fois significatifs et opérationnels :

- **12 médecins en cours et/ou ayant terminé leur formation** de MCS (6 en Creuse, 3 en Corrèze et 3 en Haute-Vienne),
- **Acquisition des équipements MCS,**
- **Mutualisations périodiques des équipes des services d'urgence d'Aubusson et de Guéret,**
- **Demande déposée à la DGOS pour obtention de l'agrément spécifique SMUH de l'Hélismur régional.**

Cette dynamique doit se poursuivre et s'amplifier en 2015, notamment au travers des décisions suivantes prises par le Directeur général de l'ARS :

- Création d'un service d'urgence unifié à l'échelle de la Creuse,
- Création de 2 antennes SMUR sur des territoires éloignés (Bellac, Aubusson),
- Nouvelles actions de communication à mener pour promouvoir le dispositif des médecins correspondants SAMU auprès des jeunes médecins et internes.

LA RÉGIONALISATION DU TRAITEMENT DES DOSSIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Dans le cadre du protocole conclu avec chaque préfet de département, l'ARS assure le traitement et le suivi des dossiers individuels des personnes pour lesquelles une mesure de soins psychiatriques sans consentement a été prononcée.

Au-delà de la nécessaire vigilance liée à toute mesure privative de liberté, le strict respect des conditions obligatoires à la mise en place et à la poursuite d'une telle mesure d'obligation de soins est contrôlé depuis 2011 par le juge des libertés et de la détention.

En 2014, l'ARS a amorcé l'harmonisation des procédures établies entre ses services et les préfectures mais aussi avec les établissements de santé prenant en charge ces patients. Simultanément, la rationalisation du traitement en interne à l'ARS a été engagée.

Pour cela, une régionalisation du traitement de ces dossiers sur le siège à Limoges a été menée, en 2 étapes :

- * transfert des dossiers de la Creuse en juillet 2014
- * transfert des dossiers de la Corrèze en décembre 2014.

Cette réorganisation interne a pris en compte la situation et les choix des agents chargés de ces dossiers en Creuse et en

Corrèze, profitant d'un départ en retraite et d'un changement d'affectation sollicité par l'intéressé.

Les travaux préparatoires aux phases de transfert ont été menés en étroite concertation avec les préfectures de Creuse et de Corrèze ainsi qu'avec le ou le(s) établissement(s) concerné(s) sur chaque département.

Des réunions de suivis suite aux transferts ont été tenues afin d'ajuster les procédures aux problématiques rencontrées, toujours dans un double objectif de sécurisation et d'harmonisation des pratiques, et ce afin de garantir aux patients le respect de leurs droits dans le cadre de leur obligation de soins.

En 2015, la convergence des procédures sera poursuivie entre les 3 départements de la région ainsi que la concertation avec les différents acteurs concernés. ■



Sophie Girard
Chef de Pôle Organisation de
l'offre de santé
sophie.girard@ars.sante.fr

“ La conduite de cette mission sensible, pour le compte des préfets de département, nécessite la mise en place d'une organisation sécurisée, avec des personnels de l'ARS formés et expérimentés, en lien étroit avec les services préfectoraux ainsi qu'avec les établissements de santé. ”

RÉSEAU DE VEILLE ET D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS MÉDICO-SOCIAUX

En 2014, a été créé un réseau de veille et d'alerte des établissements publics médico-sociaux au sein de la cellule d'expertise financière de l'ARS qui s'inspire du réseau mis en place pour les établissements publics de santé tel que prévu par la réglementation. Il a notamment pour but de repérer les structures dont la situation financière présente des risques de dégradation de manière à pouvoir anticiper les mesures correctrices à prendre afin d'enrayer cette dégradation le plus en amont possible.

La proposition de création d'un tel réseau a été présentée au cours du dernier trimestre 2014 aux trois Conseils généraux, ainsi qu'aux directions régionale et départementales des finances publiques ; elle a reçu, de leur part, un avis favorable. Ces partenaires qui s'inscrivent pleinement dans la démarche présentée constituent donc, avec l'ARS, ce réseau.

Dans ce contexte, trois réunions – une par département – se sont déroulées en fin d'année 2014 regroupant les partenaires précités. Les travaux de ces groupes ont permis de jeter les premières bases du fonctionnement du réseau.

A notamment été abordée la détermination des critères et indicateurs d'alerte permettant de repérer les établissements susceptibles de présenter des risques de dégradation financière ainsi que les modalités d'échange d'information entre les membres.

Les travaux vont continuer au cours du premier trimestre de l'année 2015 qui va essentiellement être consacrée :

- À la consolidation du réseau via notamment la rédaction d'un guide de procédures,
- Au repérage des établissements au travers des indicateurs d'alerte,
- Au partage de diagnostics entre les partenaires,
- À la validation des mesures correctrices en partenariat avec l'établissement gageant un retour à une situation financière saine. ■

LE PACTE TERRITOIRE SANTÉ : LA RÉVOLUTION DU PREMIER RECOURS

MAISONS ET PÔLES DE SANTÉ

L'ARS a poursuivi ses efforts en matière d'amélioration de l'accès aux soins au travers des différentes actions relatives aux engagements du Pacte Territoire Santé. L'ARS est fortement mobilisée sur la politique de développement des structures d'exercice collectif que sont les maisons, pôles et centres de santé pluriprofessionnels.

Pour maintenir les professionnels de santé et en attirer de jeunes, l'ARS travaille en partenariat avec le Conseil Régional, les Conseils généraux, l'Etat et les élus locaux ainsi que les professionnels de santé de terrain à une politique de déploiement des Maisons de Santé (MSP), Pôles de Santé (PDS) et Centre de Santé (CDS).

L'ARS a également passé convention avec, d'une part la Mutualité Sociale Agricole afin que cette dernière puisse accompagner des projets de restructuration de l'offre de soins de 1er recours et, d'autre part, la Mutualité Française Limousine et le Conseil Régional sur le développement et l'accompagnement de projets de MSP / PDS / CDS.

Plus d'une quarantaine de dossiers de MSP / PDS / CDS sont actuellement suivis par l'ARS et ses partenaires.

En 2014, 10 nouvelles structures (Cussac, Ussel, Neuvic, Royère de Vassivière, Boussac, ...) ont vu le jour et 4 projets nouveaux ont commencé à être accompagnés (Objat, Beaubreuil, ...).



LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS



Janvier 2015

LES STRUCTURES D'EXERCICE COLLECTIF
(Maisons, Pôles de Santé et autres structures)
LIMOUSIN
Réalizations et projets – Janvier 2015



ARS – DASDP – Pôle Appui à la Stratégie



Anthony Ponticaud
Chef de Pôle Ressources humaine
Santé
anthony.ponticaud@ars.sante.fr

“

De nouveaux projets sont prévus en 2015 notamment par le biais des nouvelles contractualisations entre le Conseil Régional et les territoires (pays, intercommunalités, agglomérations).

L'année 2015 sera également marquée par la poursuite de la mise en œuvre du Pacte Territoire Santé dans sa version rénovée avec l'intégration de nouvelles mesures prévues dans la prochaine loi de santé dont le Service Territorial de Santé au Public.

”



CRÉATION D'UN SERVICE EXPÉRIMENTAL DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE EN MILIEU OUVERT POUR PERSONNES DE TOUS ÂGES ATTEINTES D'AUTISME ET DE TED (TROUBLES ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT)

Ce projet porté par le GCSMS Autisme France s'inscrit dans les orientations du dernier plan autisme, notamment au niveau de la diversification des approches. Ce service ambulatoire tend à promouvoir une nouvelle prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de TED conforme aux recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS).

Début 2014, les 9 premières places ont été installées. Les interventions de l'équipe pluridisciplinaire ont lieu en milieu ouvert, au domicile, ou dans les locaux du service en fonction des besoins.

Il apporte une prise en charge globale qui couvre les besoins en matière de soins, de rééducation, d'éducation. L'accompagnement fourni par le SERFA s'appuie sur les recommandations de l'HAS et les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. La démarche éducative globale structurée, l'approche comportementale et la communication individuellement adaptées à chaque personne accueillie permettent une évolution et une amélioration de la qualité de vie. Le service fonctionne toute l'année, avec une amplitude sur la journée du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, en dehors de cette période une astreinte est assurée permettant une continuité de service 24h/24 h.

Le SERFA est amené à mettre en œuvre des partenariats avec le CRDA, l'éducation nationale, le secteur de la psychiatrie, le RAPCEAL, les établissements et services assurant la prise en charge des personnes atteintes de TED.

En 2015 l'ensemble des 18 places fonctionnent. Le service s'est enrichi d'un nouveau dispositif intitulé «autisme recours» qui s'adresse à des demandes de situations non résolues en matière d'autisme. Ce dispositif offre une écoute et un conseil et si nécessaire une équipe mobile peut intervenir.



ADAPTER LES FORMATIONS DES PROFESSIONNELS

4 DÉCEMBRE : PREMIÈRE JOURNÉE D'ÉCHANGES DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

150 professionnels de santé et étudiants ont participé à la première journée d'échanges de pratiques professionnelles en chirurgie pédiatrique en Limousin en décembre 2014.

Objectif atteint pour cette première journée, celui pour les professionnels de disposer d'un moment privilégié pour échanger sur leurs pratiques avec les spécialistes régionaux du domaine. Elle a rassemblé les pédiatres, chirurgiens, paramédicaux et étudiants autour de 4 thèmes : les prises en charge pluridisciplinaires des enfants brûlés, des enfants victimes de maltraitance, de la douleur, et la présentation du nouveau site internet du réseau régional de périnatalité PERINATLIM.

Les participants ont ensuite pu participer à des ateliers avec une démonstration de l'utilisation du robot en chirurgie, une présentation et utilisation des outils d'enseignement par simulation, sur l'accueil de l'enfant et de ses parents au bloc opératoire, la prise en charge des enfants stomisés et enfin une présentation du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale «Toutédoux».

Ce moment privilégié de rencontres entre professionnels de la prise en charge de l'enfant en chirurgie a connu un vif succès. Les conférences sur la prise en charge pluridisciplinaire des enfants brûlés et des enfants victimes de maltraitance ont été très appréciées (respectivement 94 % et 97 % de répondants très satisfaits). L'organisation de cette journée répondait à une attente formulée par les professionnels de santé auprès de l'ARS, au cours des précédents travaux menés en région sur cette thématique.

À l'issue de la journée, les participants ont exprimé le souhait que de tels échanges se renouvellent chaque année.



FRANCHIR UNE NOUVELLE ÉTAPE DANS LE DROIT DES MALADES

L'ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le rapport d'avril 2013 de Pascal Jacob, Président de «Handidactique», intitulé « un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement » dresse le constat d'une préparation insuffisante du monde de la santé pour prendre en charge, accueillir et soigner les personnes présentant un handicap, surtout si celui-ci est lourd.

L'objectif du projet consiste à lever les dysfonctionnements récurrents dans le monde du soin, qu'il s'agisse des problématiques relatives à la formation des professionnels, à la prévention et promotion de la santé, à la coordination médicale et l'accessibilité aux soins, jusqu'à la prise en charge aux urgences et la gestion de la fin de vie de la personne en situation de handicap.

Le 30 octobre 2014, la charte « Romain Jacob » a été signée par l'ensemble des représentants du monde de la santé : CISS, FHF, FEGAPEI, FHP, CROM, URPS dentistes, URPS MK. Elle est composée de 10 articles et acte des engagements forts portant sur :

L'expression des besoins,

L'organisation de l'accès aux soins et à la prévention : l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité de l'accompagnement, de la formation des personnels, de la coordination des interventions. Une vigilance particulière est portée à la prévention, à la promotion de la santé, à l'éducation thérapeutique,

La valorisation de l'accompagnement : la reconnaissance du rôle des aidants, l'association des accompagnants à la prise en charge médicale dans le respect des droits des patients,

Le développement de l'accès aux soins ambulatoires,

La prévention et l'adaptation de l'hospitalisation,



L'amélioration du recours aux urgences,

L'intégration de la santé au parcours de vie,

Le recours aux technologies d'information et de communication : le développement de la télémédecine,...

La construction d'une culture professionnelle commune,

L'évaluation.

Un plan d'actions sera présenté à la CRSA et un comité stratégique sera mis en place.

Les axes suivants seront notamment développés :

La prévention,

L'amélioration de l'accès aux soins en termes d'accessibilité, de qualité de l'accompagnement, de formation des personnels, de coordination des interventions,

L'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires,

L'amélioration du recours aux services d'hospitalisation à domicile.



LA GESTION DES SITUATIONS INDIVIDUELLES CRITIQUES DES PERSONNES HANDICAPÉES (ENFANTS ET ADULTES)

Les situations individuelles critiques de personnes handicapées sont désormais prises en compte depuis le rapport de Denis Piveteau « zéro sans solutions, un parcours de vie sans rupture » et la mise en œuvre d'une circulaire CNSA du 22 novembre 2013. Ces situations concernent des personnes en situation de handicap qui, en raison de la complexité de leur situation (retour en famille non préparé ou non souhaité, exclusion d'établissements, refus d'admission, intégrité, sécurité de la personnes et/ou de sa famille mise en cause) se trouvent en rupture de parcours et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement adapté n'est trouvée dans le cadre des compétences de droit commun des MDPH.

Le référent régional de l'ARS a pour objectifs d'assurer une mission opérationnelle en partenariat avec les MDPH pour tenter d'apporter une solution adaptée à ces situations critiques. Une réponse très rapide à la problématique posée nécessite d'être apportée.

L'action menée en 2014 et à poursuivre en 2015 consiste à :

- **Mettre en place avec chaque MDPH des commissions en charge des situations critiques et élaborer des procédures pour la gestion de ces situations,**
- **Assurer une mission d'analyse et de diffusion des bonnes pratiques,**
- **Transmettre des données d'activité à la CNSA.**

A ces commissions co pilotées par la MDPH et l'ARS sont associés tous les partenaires potentiellement concernés pour tenter d'apporter une réponse la mieux adaptée possible à la demande. Ce sont les représentants des établissements médico-sociaux concernés, de l'Éducation Nationale, du secteur hospitalier psychiatrique et/ou somatique adulte et enfant, du Conseil général, de la Caisse primaire d'assurance maladie, des familles,...

En 2014, les commissions départementales ont pu proposer des solutions adaptées (orientations vers des établissements spécialisés adaptés, accompagnement financier éventuel,...) pour sept situations critiques. Ont été concernées essentiellement des personnes avec troubles autistiques et/ou troubles du comportement sévères avec mise en danger de

leur intégrité physique ou morale ou de celle de leurs proches.

Ces travaux seront poursuivis en 2015 en fonction des signalements avec des réflexions partenariales autour de la prévention des ruptures de parcours pour tenter d'éviter la gestion en urgence de ces cas critiques.



FOCUS

ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES 2014 DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Les élections professionnelles se sont déroulées le 4 décembre 2014 dans l'ensemble de la fonction publique, d'État, territoriale et hospitalière.

Dans la fonction publique hospitalière, elles se traduisent par le renouvellement des commissions administratives paritaires locales, départementales (CAPL/CAPD) et des comités techniques des établissements publics de santé (CTE), sociaux et médico-sociaux employant du personnel hospitalier. 73 établissements de la région Limousin ont été concernés par le scrutin du 4 décembre 2014 : 26 en Corrèze, 18 en Creuse, 29 en Haute-Vienne.

A noter l'importance toute particulière du renouvellement des instances représentatives du personnel pour la vie professionnelle de l'agent public et la vitalité du dialogue social dans les établissements.

Par ailleurs, ces élections ont constitué un enjeu important tant au niveau local que national, les résultats des élections aux comités techniques d'établissements et aux comités consultatifs nationaux étant pris en compte pour la constitution du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et du conseil commun de la fonction publique.

Les élections professionnelles se sont déroulées dans de bonnes conditions, sans contestation ou contentieux d'aucune nature. Le partenariat avec les établissements et les organisations syndicales s'est établi dans un climat de confiance.

Les résultats des élections professionnelles au Comité technique d'établissement :

Sur 20 052 électeurs, le taux de participation régional est de 56,10% (niveau national : 50,19%) et le taux de participation réelle, après décompte des bulletins blancs et nuls, est de 52,89% (niveau national : 48,18%) correspondant à 10 606 suffrages valablement exprimés.

PRÉSENTATION DE L'INSPECTION THÉMATIQUE «PROJET INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT» EN INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF (IME) ET EN INSTITUT D'ÉDUCATION MOTRICE (IEM)

• Aujourd'hui, la nécessaire déclinaison du principe d'**inclusion** impose aux IME et IEM de s'inscrire dans un **réseau** associant **familles, écoles** et autres **institutions sociales et culturelles**, avec pour mission de **favoriser, pour les jeunes accueillis, un devenir le moins en décalage possible avec la norme.**

Dans ce contexte, il convient d'accompagner ces établissements dans **ces évolutions majeures** s'inscrivant dans la notion de **parcours.**

En Limousin, la volonté d'amélioration des **parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap** s'exprime à travers la **convention 2014-2016 de collaboration entre le Rectorat et l'ARS, signée le 4 février 2014.**

Le **projet individuel d'accompagnement**, parce qu'il est **au cœur** de la démarche dynamique d'accompagnement de la personne dans ce **parcours** au regard de ses **attentes**, de ses **besoins** et de ses **compétences**, constitue un **point d'observation de choix pour mesurer et accompagner ces évolutions.**

La prise en compte des **attentes de la personne** dans la démarche de projet personnalisé, ou individualisé, s'inscrit dans le droit fil **des principes des lois de 2002 et 2005**, tout particulièrement dans ceux relatifs à la **bienveillance**, à l'**égalité des droits et des chances** et à l'expression et la **participation de l'usager.**

La loi du 17 mai 2011 vient renforcer l'exercice **des droits et libertés individuels** de toute personne prise en charge par des établissements et services médico-sociaux. Ces droits sont rappelés par l'article L311-3 du Code de l'Action

Sociale et des Familles, précisant l'objectif d'un **accompagnement individualisé** respectant le consentement éclairé, (alinéa 3) et la nécessaire **participation directe de la personne** à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement (alinéa 7). Afin de contrôler les conditions de mise en œuvre de ces dispositions légales et dans **le cadre du programme annuel « Inspection/Contrôle »** de l'Agence

Régionale de Santé, une inspection thématique a été programmée sur les modalités d'élaboration du **Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)** et du **Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)**, de leur mise en œuvre et de leur réactualisation, dans les IME et IEM du Limousin.

Cette inspection thématique s'est réalisée **conjointement entre les services de l'Education Nationale et ceux de l'ARS.** Elle s'inscrit dans une **politique d'amélioration de la qualité de la prestation** délivrée par les établissements et services du secteur **médico-social.**

Cette inspection thématique a permis, sur la base d'inspections menées sur site dans 4 IME/IEM, de **proposer des actions visant à améliorer la prestation de l'ensemble des IME/IEM de la région.** La restitution de cette inspection thématique à l'ensemble des IME et IEM de la région a eu lieu le **25/06/2014**, en présence de **la CNSA, de la DGOS et de la DGESECO.** Cette rencontre a donné lieu à de riches **échanges et témoignages** concernant les pratiques, les difficultés rencontrées et les évolutions attendues. Les actions préconisées sont, pour l'essentiel, destinées à **fluidifier et à optimiser l'accompagnement et la scolarisation des jeunes en situation de handicap.** La mise en œuvre de ces actions est à relier à la politique régionale de l'offre de soins et de l'autonomie. Dans ce cadre, il a été proposé à l'ensemble des gestionnaires et responsables des IME et IEM de la région de travailler à la réalisation d'un **cahier des charges de la mise en œuvre de l'accompagnement individualisé au sein des IME et IEM.**

L'inspection thématique présente **5 avantages majeurs :**

- **Rentabiliser les moyens dédiés à l'inspection** en amenant toute une catégorie de structures dans une démarche d'amélioration sur un thème donné, tout en n'inspectant qu'un nombre réduit de structures de cette même catégorie,
- **Agir sur l'égalité de l'accès aux soins** en évitant de faire peser sur les seules structures inspectées des exigences d'amélioration alors que certaines structures non inspectées de la même catégorie continuent de fonctionner



en décalage avec les normes et les exigences qui s'imposent à elles,

- **Favoriser la coopération et la mutualisation entre structures** en créant un « cercle vertueux » d'amélioration, d'harmonisation et de partage des pratiques,
- **Favoriser la transversalité au sein de l'ARS** en reliant les préconisations d'inspections à la politique de l'amélioration de l'offre,
- **Favoriser le travail conjoint avec les partenaires institutionnels** (Education Nationale, DIRECCTE, DDCSPP, Conseils généraux, etc.) en confortant les constats réalisés par la convergence de regards différents.

L'expérience réalisée en 2013 et 2014 sur les IME et IEM (thème : PIA et PPS), pourra être **renouvelée**, par exemple sur les **EHPAD** (thème : **accompagnement de la fin de vie et de la douleur**) en lien avec les diverses attentes dans ce domaine (politiques, sociétales, déontologiques et réglementaires) et l'augmentation du nombre des réclamations reçues à l'ARS sur ce sujet.



FOCUS sur les territoires

DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA CREUSE

• Accompagnement territorial des professionnels de santé du premier recours

L'accompagnement des professionnels de santé du premiers recours dans une nouvelle organisation plus efficiente et plus attractive a permis de faire émerger de nouveaux projets de santé notamment sur Aubusson/Felletin/Vallière.

La mise en œuvre de ces projets au bénéfice des patients devient effective avec le déploiement du dispositif ASALEE (éducation thérapeutique du patient et coopération entre médecins généralistes et infirmiers) sur le pôle de santé de La Celle Dunoise/Saint Vaur/Saint Sulpice le Guérétois/Bussière Dunoise et sur le pôle de santé du Pays Combraille en Marche. La déclinaison immobilière se concrétise par l'ouverture de la maison de santé pluri professionnelle de Boussac et le début des travaux à Bourgneuf et Saint Dizier-Leyrenne. Ces projets bénéficient de l'appui des contrats locaux de santé sur le volet prévention et promotion de la santé sur les territoires d'Aubusson/Felletin et Bourgneuf/Royère de Vassivière.

• Démographie médicale

La signature de quatre contrats de praticiens territoriaux de médecine générale participe au maintien de l'offre de soins de proximité. L'adhésion au dispositif «option démographique» destiné aux médecins généralistes dans les zones déficitaires a été accordée à 7 d'entre eux.

• Aide médicale urgente

6 médecins se sont engagés à assurer des fonctions de Médecins Correspondants du SAMU dans les zones géographiques les plus éloignées.

Un projet de mise en place d'une antenne SMUR à Aubusson a été étudiée pour finalisation en 2015.

• Parcours de santé lié au cancer

Initié en Creuse, le parcours du patient atteint de pathologie cancéreuse mesure les écarts entre la prise en charge locale et la prise en charge type en termes de prévention et promotion de la santé, de diagnostic, de prise en charge médico-chirurgicale, de suivi et de coordination des acteurs.

Les leviers pour répondre aux points sensibles ou de rupture identifiés sont multiples : mutualisation de moyens humains et logistiques entre les centres hospitaliers d'Aubusson et de Guéret afin d'améliorer l'accès au dépistage et réduire les délais de rendez-vous, promotion des dispositifs existants (centre de coordination en cancérologie, aides mobilisables,...).

CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ EN CREUSE

L'ancrage des contrats locaux de santé se confirme par une montée en charge des actions en réponse aux problématiques identifiées par les acteurs locaux :

- Élaboration d'une convention entre le centre hospitalier d'Aubusson et les établissements scolaires du territoire pour améliorer la prise en charge des jeunes en situation d'alcoolisation aiguë ;
- Réalisation d'un diagnostic de vie des aînés en partenariat avec la communauté de communes de Bourgneuf Royère de Vassivière et l'Institut Régional de Formation aux Fonctions Éducatives ;
- Financement de 19 000 € de la Fondation de France en réponse à un appel à projet sur la thématique sport-santé porté par le Centre d'Animation de la Vie Locale AGORA de Bourgneuf.

CONTRAT DE VILLE DE GUÉRET

La participation à l'élaboration d'un contrat de ville pour le quartier de l'Albatros de Guéret vise à réduire les inégalités sociales de santé. Le diagnostic réalisé met en évidence des indicateurs de santé péjoratifs, marqueurs de la précarité, particulièrement chez la femme enceinte (grossesses précoces et grossesses à risques), chez les jeunes enfants (taux d'hospitalisation néonatale élevé, troubles visuels non corrigés, affections broncho-pulmonaires, caries). A l'échelle de la population en général, les consommations importantes d'alcool et de tabac révèlent une santé mentale fragile. Les maladies chroniques telles que les cancers et les pathologies cardio-vasculaires sont fortement représentées.

Le renoncement aux soins est lié essentiellement aux délais importants pour obtenir un rendez-vous médical. **L'objectif 2015, après signature du contrat de ville, visera à mettre en œuvre de façon concertée les actions correctrices correspondantes.**



Patrice Dubreil
Délégué territorial de la Creuse



FOCUS sur les territoires

DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA CORRÈZE

AMÉLIORER LE SYSTÈME DE SANTÉ

Le Projet Régional de Santé guide pour 5 ans la politique de santé de l'ARS sur le territoire du Limousin.



Dominique François
Délégué territorial de la Corrèze

• Améliorer l'accès aux soins, à l'éducation à la santé et à la prévention

Les études préalables pour la signature d'un nouveau contrat de ville sur le territoire de la commune de Brive ont été lancées en 2014. Un diagnostic a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sur la communauté d'agglomération et les quartiers de Brive dans lesquels les déterminants de santé sont particulièrement dégradés. Un certain nombre de thématiques se sont révélées incontournables au vu des résultats du diagnostic :

- La surcharge pondérale ;
- La sédentarité ;
- Le diabète ;
- Les addictions des jeunes ;
- L'hygiène bucco-dentaire.

Un grand nombre d'acteurs de la santé vont travailler ensemble pour améliorer l'état de santé des plus vulnérables (Préfecture, ARS, ORS, collectivités territoriales, organismes d'assurance maladie, professionnels de santé et établissements de santé et médico-sociaux) pour la signature d'un contrat de ville/Etat en 2015.

Ce contrat pourrait comporter, en collaboration avec l'Éducation Nationale, des actions de promotion de la santé dans le cadre des activités périscolaires.

• Réduire les inégalités territoriales de santé

Le contrat local de santé de Haute-Corrèze vise à réduire les inégalités de santé sur le territoire de Haute-Corrèze et améliorer le parcours de soins des personnes en perte d'autonomie.

En 2014, un grand nombre d'actions de sensibilisation ont été organisées dans le cadre de ce dernier, à savoir :

- Sensibilisation sur le dépistage des cancers (Mars bleu, Octobre rose, etc.) ;
- Sensibilisation sur le dépistage du diabète (en collaboration avec les professionnels de santé de la Maison Pluridisciplinaire d'Ussel) ;
- Actions de sensibilisations sur le sport et la santé ;
- Actions de lutte contre le tabagisme.

En 2014, le recrutement d'une pilote de la MAIA et de deux gestionnaires de cas a permis de donner un nouvel élan dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et en perte d'autonomie.

En 2014 également, une étude concernant l'évaluation du risque lié à la présence de radon dans les habitations privées a été réalisée. Les résultats de cette étude seront connus en 2015.

• Encourager l'installation de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

La mise en place d'une organisation coordonnée de l'offre sanitaire répond à la baisse annoncée de la démographie médicale dans le département de la Corrèze ; elle répond également au souhait des jeunes professionnels de santé de travailler en équipe et à bénéficier d'une activité programmée.

Au cours de l'année 2014, l'ouverture de la MSP d'Ussel est venue renforcer les 7 MSP existantes dans le département de la Corrèze.

Les études de faisabilités ont été lancées pour l'implantation d'une MSP sur les communes d'Objat et d'Allasac. L'expérimentation des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé (ENMR) est venue affirmer la volonté de faciliter ces installations pour le Pôle de Santé de Haute-Corrèze et pour la MSP de Lubersac.

Enfin, un contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) à la MSP de Neuville offre les garanties de rémunérations minimales pour cette installation.

2 MSP actuellement en projet verront leur ouverture en 2015.

• **Assurer le maillage départemental pour les transports sanitaires urgents**

Le lancement en 2014, d'une expérimentation régionale d'organisation des transports sanitaires urgents dans le cadre de l'article 66 de la Loi de Finance de la Sécurité Sociale de 2012 devrait, si la région Limousin était retenue, améliorer l'efficacité des transports sanitaires urgents dans le département de la Corrèze, tout en garantissant un accès de qualité à ce service de premier recours.

Le dialogue constant avec les professionnels du transport sanitaire urgent a permis de réduire de 50 % le nombre des réquisitions prises par le Préfet de la Corrèze en vue d'assurer la garde ambulancière départementale.

L'expérimentation d'une plateforme hospitalière gérant les retours à domicile des patients a été décidée et sera financée en 2015 par l'ARS pour les trois centres hospitaliers de Brive, Tulle et Ussel. Cette expérimentation permettra d'équiper les entreprises de transports sanitaires urgents de systèmes de géo-localisation des véhicules.

• **Prévenir et limiter les risques liés à l'environnement**

Adduction en eau potable

Comme chaque année, l'unité territoriale de la Corrèze a élaboré les bilans annuels relatifs à la qualité des eaux distribuées.

Ces rapports sont de deux types :

1 - Les info-factures pour l'ensemble des unités de distribution (zone de distribution d'une eau de qualité homogène). 396 ont été adressées pour l'année 2014. Elles doivent, en application de l'arrêté du 10 juillet 1996 relatif aux factures de distribution de l'eau et de collecte des eaux usées, modifié par l'arrêté du 22 février 2008, être portées à la connaissance de l'abonné une fois par an à l'occasion d'une facturation.

2 - Les notes de synthèse sur la qualité de l'eau pour les communes de plus de 3 500 habitants.

Les articles D 1321-103 et 104 du Code de la Santé Publique prévoient qu'une note de synthèse annuelle sur les données relatives à la qualité des eaux distribuées soit établie par le directeur général de l'ARS pour les communes de plus de 3 500 habitants.

Enfin, au mois de décembre 2014 et janvier 2015, l'unité territoriale de la Corrèze a participé à l'élaboration du rapport national triennal sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine pour les années 2011 à 2013 à transmettre à la commission européenne.

Pour le département, les données rapportées à la commission européenne concernent 8 unités de distribution qui représentent 116 105 habitants, soit environ 47 % de la population du département.

Périmètres de protection des captages d'eau potable

Près de 94% des captages d'eau potable ont fait l'objet d'un traitement administratif qui a conduit soit à la définition des périmètres de protection, soit à l'abandon de la ressource.

En 2014, 6 captages ont fait l'objet d'une déclaration d'utilité publique par arrêté préfectoral et 12 ont vu la réalisation des travaux de mise en conformité par rapport aux dispositions de l'arrêté d'utilité publique.

A la suite de cette phase de protection des ressources et des travaux de remise correspondants, la mise en place de structures nécessaires à la surveillance régulière et au maintien en bon état de ces protections doit être prévue. Ainsi, les collectivités doivent se doter de gouvernances efficaces dans le domaine de l'eau potable.

En 2015 il est prévu d'engager la protection d'environ 15 captages, dont la prise d'eau la plus importante du département (Brive- Station Pigeon Blanc) ainsi que celle de la ville d'Ussel.

Garantir la qualité des eaux de baignade

En 2014, sur 33 baignades surveillées, 25 sont d'excellente qualité et 8 de bonne qualité. 305 prélèvements ont été effectués dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux de loisirs (166 pour analyses bactériologiques, 142 pour recherche de cyanobactéries).

5 sites de baignade ont fait l'objet d'une mesure de fermeture administrative pour cause d'eutrophisation.





2-3 RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE ET MISER SUR LA DÉCONCENTRATION

La démocratie sanitaire est une démarche participative visant à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans la mise en œuvre de la politique régionale de santé conduite par l'ARS du Limousin.

- Une nouvelle formule pour les débats publics en 2014

Les 3 débats ont été organisés au cours du mois de décembre 2014 sur 2 thèmes - « **jeunes professionnels et attractivité du territoire** » et « **Jeunes, bien-être et santé** » sur 3 lieux choisis au plus près des populations concernées : à l'IFSI de Tulle à l'IFSI de Guéret et au lycée Renoir à Limoges.

Les membres de la CRSA ont souhaité l'inscription de ces débats dans une nouvelle dynamique pour :

- Aller au plus près des populations et des besoins des territoires,
- Échanger et recueillir les attentes, besoins, réflexions et propositions des jeunes et des futurs jeunes professionnels de santé,
- Apporter des réponses et /ou s'engager sur des plans d'actions sur le court et moyen terme.

La méthodologie s'est appuyée sur une forte mobilisation à la fois des membres des Comité de Pilotage CRSA et des établissements d'enseignement et instituts de formation des jeunes professionnels de santé : élaboration et exploitation de questionnaires par les étudiants de l'IAE et mise en ligne sur le site de l'ARS, réalisation d'un «film enquête» et mise en place de groupes de parole pour restitution le jour des débats, organisation de tables rondes avec échange avec un public ciblé.

Les 3 débats ont été filmés et retransmis en streaming permettant à toutes les personnes intéressées qui ne pouvaient pas se déplacer de pouvoir poser des questions en direct, en se connectant sur le site de l'ARS.

Les débats ont été très vivants et participatifs avec beaucoup de questions. Satisfaction affichée des participants sur ce nouveau mode d'échanges en direct avec ceux qui sont en charge de l'élaboration de la politique régionale (420 personnes ont répondu à l'enquête pour «Jeunes professionnels et attractivité territoriale» et 300 pour «Jeunes, Bien-être et Santé»). Ce format devrait être reconduit en 2015.

• Lancement d'une enquête sur la souffrance des soignants

Par décision du 9 avril 2014, la CRSA a initié en collaboration avec l'ARS, l'ORS, les ordres et les URPS, une étude sur la souffrance des soignants. A ce titre Un groupe de travail a élaboré une méthodologie d'enquête. Une première vague d'enquête a été réalisée sur les médecins hospitaliers, libéraux, salariés et les sages-femmes. Les données devraient être publiées dans le courant du premier semestre 2015.

• Les actions de promotion des droits des usagers et de l'information : une année de bilan

En séance de l'assemblée plénière de la CRSA du 17 décembre 2014, un bilan synthétique des actions menées au cours de la mandature pour renforcer et promouvoir les droits des usagers a été présenté par le Président de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usa-

gers du système de soin.

Deux leviers d'actions pour la démocratie sanitaire : l'information des professionnels et la formation des représentants des usagers

ANNÉE	INFORMATION FORMATION	NOMBRE/ ANNÉE	NOMBRE DE STAGIAIRES
2011	Formation	5	88
2012	Formation	5	87
2013	Formation	7	100
2014	Formation	7	123

9 journées de formation sont prévuEs en 2015.

Des outils : 170 malles ont été remises aux « Représentants des usagers en CRUQPEC » et 400 malles dans le cadre de la « Participation et Représentation des Usagers en Conseil de la Vie Sociale »

Labeletconcours«droitsdesusagersdela santé»

Trophée des Usagers CISS Limousin

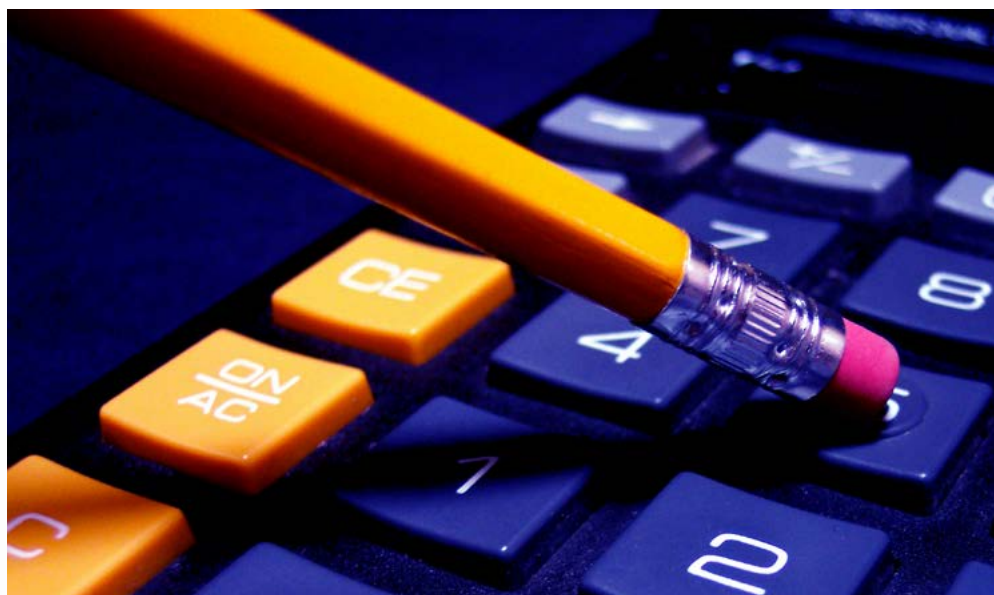
Les autres actions en transversalité avec la commission spécialisée pour la prise en charge et l'accompagnement médico-sociaux : groupe de travail et groupe de suivi pour les Conseils Départementaux de la Vie Sociale 2011/2015 ; groupe de travail et groupe de suivi pour les Maisons des Usagers, Élaboration, préparation et participation aux débats publics 2013 et 2014. Une forte mobilisation et un investissement des représentants des usagers pour l'analyse des rapports CRUQPEC pour la finalisation du rapport annuel du droit des usagers 2011/2012/2013 ont été enregistrés.

Perspectives 2015 :

•Renouvellement des membres de la CRSA et installation le 14 janvier 2015,

•Poursuite des travaux engagés et réflexion sur les modalités d'inscription dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé et de la future loi de santé pour aller au plus près des territoires, notamment grâce à la définition des services territoriaux de santé et à la démarche de parcours de santé,

•Contribution à la réflexion dans le cadre de la réforme territoriale.



2-4 MAÎTRISER LES DÉPENSES DE SANTÉ POUR PÉRENNISER LE SYSTÈME DE SANTÉ

EXAMEN DES RAPPORTS D'ÉTAPE ANNUELS DANS LE CADRE DU CONTRAT DE BON USAGE DES MÉDICAMENTS

Le décret 2013-870 du 27 septembre 2013, complété par deux arrêtés du 18 novembre 2013, a précisé le nouveau dispositif qui serait applicable dès le 1er janvier 2014 en matière de Contrat de Bon Usage des Médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale.

Ce nouveau dispositif, avec comme cocontractants l'ARS, l'Assurance Maladie et chaque établissement de santé, prévoyait notamment :

- Un nouveau contrat à effet du 1/1/2014 pour une durée de 5 ans,
- Une évolution du dispositif d'examen du Rapport d'Étape Annuel,
- La mise en place d'un nouveau calendrier de travail,
- L'introduction d'indicateurs supplémentaires dans le champ d'évaluation du Contrat de Bon Usage.

Le législateur a en effet considéré que si les précédents contrats ont permis aux établissements de santé d'atteindre un niveau qualitatif considéré comme globalement satisfaisant, il convenait désormais de franchir une nouvelle étape afin d'aider les établissements à se conformer, entre autres, aux nouveaux standards fixés par la Haute Autorité de Santé dans le cadre des opérations de certification issues de la nouvelle version V2014.

Les nouveaux indicateurs qui ont été intégrés dès 2014 dans la procédure d'examen des rapports d'étape sont les suivants :

- TDP (tenue du dossier patient) pour les seules données liées à la rédaction de la prescription médicamenteuse, ainsi qu'à la rédaction du traitement de sortie,
- IDM (infarctus du myocarde),

- RCP (réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie) pour les données de niveau 1 et de niveau 2,
- DAN (tenue du dossier anesthésique) pour les traces écrites des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésie, ainsi que les traitements habituels ou absence de traitement,
- ICATB2 (indicateur composite du bon usage des antibiotiques),
- Suivi qualitatif des indications des prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux hors GHS.

La campagne annuelle 2014 d'analyse des rapports annuels d'étape pilotée par l'OMEDIT du Limousin en lien avec l'ARS et l'Assurance Maladie s'est déroulée selon un nouveau calendrier (mars à mai), alors qu'elle se situait antérieurement de septembre à novembre, et les taux de remboursement des MDMI (médicaments et dispositifs médicaux implantables) ont été fixés par arrêté le 15 juin 2014 (et non le 1er décembre comme antérieurement).

L'année 2014 a également été celle de l'intégration d'un dispositif adapté pour l'examen de l'activité d'hospitalisation à domicile, dispositif élaboré en concertation avec l'OMEDIT et les représentants des structures concernées. En effet, cette activité était antérieurement examinée sur la base du référentiel MCO (médecine / chirurgie / obstétrique) ce qui n'était que partiellement satisfaisant au regard de ses spécificités.

2015 sera la première année de plein effet de cette réforme sachant que l'ARS du Limousin a souhaité maintenir une phase de rencontre avec chaque établissement préalablement à la procédure contradictoire prévue par les textes.

PROGRAMME PHARE «INNOLIMSANTÉ»



Les industries de santé jouent un rôle essentiel dans l'économie française : elles représentent 300 000 emplois et un chiffre d'affaires de 75 milliards d'euros. Leur capacité d'investissement en R&D et leur potentiel de développement en font un secteur d'avenir pour le pays. Toutefois, les difficultés récentes liées à la crise ainsi que la compétition internationale appellent à une mobilisation de tous les acteurs de la filière dans le but de continuer à investir et à innover, que ce soit pour accompagner les évolutions actuelles ou pour préparer les industries de demain.

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. Celui-ci a identifié quatre axes prioritaires : accroître l'attractivité de la France pour la recherche, simplifier l'accès au marché des innovations, renforcer la production industrielle en France et en Europe, et développer les exportations de produits de santé. Un des axes (mesure 34) 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 promouvoir la croissance, la compétitivité et l'emploi par les achats hospitaliers. 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.

Dans le cadre de ce dialogue, la DIRECCTE, l'ARS du Limousin, la Région, la CCI Limousin, le GCS EPSILIM, le CHU de Limoges, le CH de Brive, le pôle européen de la céramique, le pôle ELOPSYS, l'université de Limoges ont créé un comité de pilotage « INNOLIMSANTÉ ». Celui-ci a pour mission de faciliter les échanges entre les établissements de santé et les entreprises, de favoriser l'accès des PME à la commande publique, de permettre de mieux faire connaître les besoins non qualifiés des établissements à travers leurs projets et ainsi favoriser le développement de partenariats d'innovation dans le but de rapprocher l'offre et la demande.

Pour cela, une première journée INNOLIMSANTÉ s'est tenue le 9 octobre dernier à l'ENSIL de Limoges; elle a rassemblé plus de 70 participants (établissements de santé et entreprises) autour de l'innovation en santé. Des partenariats d'innovation ont pu être présentés et les échanges ont été nombreux autour de l'innovation bâtiminaire, l'innovation dans les Systèmes d'information et les dispositifs médicaux.

Afin de poursuivre cet élan, des petits déjeuners de l'innovation « INNOLIMSANTÉ » ont été organisés au Bistrot des quais à Limoges; le premier s'est tenu le 5 décembre dernier autour du Bâtiment. Il a rassemblé plus de 40 participants (entreprises et établissements de santé). Ce moment a été l'occasion d'échanger sur des sujets comme les achats et les bonnes pratiques, de lever les freins face à la commande publique et également de prendre des rendez-vous entre clients et fournisseurs.

La dynamique est en marche et des événements sont prévus pour l'année 2015.

PROGRAMME RÉGIONAL DE LA GESTION DU RISQUE

La directive du 19 juillet 2010 a assigné aux ARS 10 priorités de gestion du risque (GDR) visant à améliorer l'efficacité du système de soins. Un Programme Régional de la Gestion du Risque à été réalisé par l'ARS, en lien avec l'Assurance Maladie, pour une durée de quatre ans sur les thèmes suivants :

- Transports sanitaires,
- Prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique,
- Liste en sus des médicaments hors GHS,
- Prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville,
- Imagerie médicale,
- Chirurgie ambulatoire,
- Programmes EHPAD,
- Soins de suite et de réadaptation,
- Pertinence des soins.

Cette démarche de gestion du risque est entrée en 2014 dans une période charnière correspondant au renouvellement de deux documents stratégiques qui arrivaient à échéance au terme de l'année 2013 :

- Le contrat Etat-UNCAM 2010-2013 qui fixait « 5 priorités » et « 20 objectifs » pour la gestion du risque,
- La COG Etat-CNAMTS 2010-2013 dont le chapitre 1 concernait la gestion du risque.

Compte tenu de ces différentes échéances, et dans l'attente de la mise en œuvre du nouveau plan ONDAM prévu pour 2015, il a été deman-

dé aux ARS de poursuivre en 2014 les actions s'inscrivant dans la continuité de celles mises en œuvre en 2013, tout en prenant en compte les correctifs issus d'un examen des quatre années d'exécution du programme 2010/2013.

Le décret n°2010-515, paru au Journal officiel du 20 mai 2010, relatif au PRGDR précise que :

- Le DGARS prépare, arrête et évalue le programme pluriannuel régional de gestion du risque,
- Il en organise et en suit l'exécution,
- Il en évalue les résultats.

Une évaluation conjointe ARS / Assurance Maladie a donc été effectuée, puis l'ARS a réalisé un avenant 2014 au PRGDR afin que les actions en cours ou à venir bénéficient d'un support juridique.

Pour mémoire, la préparation, le suivi et l'évaluation du PRGDR sont effectués dans le cadre d'une commission régionale de GDR présidée par le DGARS et composée du représentant au niveau régional de chaque organisme d'Assurance Maladie, ainsi que des directeurs des organismes et services d'assurance maladie signataires du contrat prévu à l'art. L1434-14 du code de la santé publique.

Cette commission régionale a validé l'intégralité de l'avenant 2014 du PRGDR lors de sa réunion du 17 septembre 2014.

Les actions inscrites dans le cadre de l'avenant 2014 seront révisées et adaptées dans le cadre du plan Ondam 2015 / 2017 dont la parution est prévue au premier trimestre 2015. Un nouveau programme de travail sera alors réalisé par l'ARS.

LA MISE EN ŒUVRE EN LIMOUSIN DU PROJET FIDES (FACTURATION INDIVIDUELLE ET DIRECTE DES CONSULTATIONS ET DES SÉJOURS)

Dans la continuité de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), la loi de financement de la sécurité sociale 2014 prévoit la mise en œuvre de la facturation individuelle et directe des consultations et des séjours aux caisses d'assurance maladie par des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif et a fixé la fin du déploiement au plus tard :

Le 1^{er} mars 2016 pour les actes et consultations externes (dont les urgences),

Le 1^{er} mars 2018 pour les autres prestations hospitalières facturables obligatoire (séjours, activité d'hospitalisation à domicile et dialyse).

Le projet FIDES vise dans un premier temps les activités MCOO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) qui représentent environ 40 milliards d'euros des dépenses d'assurance maladie, soit près de 30 % de l'ONDAM. Les activités SSR seront intégrées ultérieurement, après leur passage en T2A.

Par conséquent, les établissements de santé vont passer d'une déclaration d'activité mensuelle et anonymisée via le PMSI à une facture individualisée au fil de l'eau vers l'ensemble des caisses d'assurance maladie. Ce mode de facturation devra permettre de disposer directement, au niveau national et régional, de données détaillées sur les prestations de santé des établissements hospitaliers concernés. L'objectif est de s'assurer d'une maîtrise renforcée des dépenses de santé en disposant d'informations fiables et exhaustives sur les parcours de soins des patients. Ce dispositif permettra de mettre en place un contrôle a priori sur les dépenses d'hospitalisation publique, à l'instar de ce qui est réalisé pour la médecine de ville et l'hospitalisation privée et, par conséquent, de contribuer à renforcer la culture de gestion des établissements publics de santé.

Sur le plan régional, l'ARS du Limousin, la Direction Régionale des Finances Publiques du Limousin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-

Vienne et la Mutualité Sociale Agricole du Limousin ont installé le 23 juillet 2014 un comité régional de suivi FIDES chargé de suivre le déploiement et d'organiser la montée en charge de la généralisation de la facturation individuelle des actes et consultations externes au sein des 12 établissements de santé concernés par les consultations externes. Il se réunit tous les deux mois.

Une journée d'information interrégionale, destinée aux établissements de santé du Limousin, du Poitou-Charentes, d'Aquitaine et de Midi Pyrénées s'est tenue à Limoges en février 2014 devant 300 personnes.

Une seconde journée d'information a eu lieu en octobre 2014 à Limoges pour les établissements de santé du Limousin. Parallèlement l'ANFH Limousin a déployé une formation facturation-recouvrement afin d'accompagner la conduite au changement au sein des établissements de santé.

Le centre hospitalier de Tulle, établissement expérimentateur régional, sera le premier établissement du Limousin à entrer en production FIDES le 1^{er} février 2015. Tous les autres établissements sont engagés dans la démarche et seront en production en cours d'année 2015.

L'OBSERVATION ET L'ANALYSE DES DONNÉES AFIN DE PLANIFIER ET ADAPTER L'OFFRE DE SANTÉ

L'observation et l'analyse des données sont un préalable indispensable à l'élaboration d'une politique régionale de santé cohérente et efficace, définie dans le PRS du Limousin, mais sont également incontournables pour son suivi et son évaluation. Comment définir en effet des orientations et priorités d'action sans une connaissance approfondie de l'état de santé de la population, des problématiques locales, des ressources existantes sur le territoire régional et de leur répartition ?

Le Pôle Observation/Statistiques (POS), rattaché au Département de la Stratégie jusqu'à la mise en place de la réorganisation interne dont les missions ont été intégrées au Pôle Appui à la Stratégie de la Direction d'Appui à la Stratégie et du Droit des Personnes (DASDP), a soutenu tout au long de l'année 2014, par son expertise, l'ensemble des directions et départements de l'agence dans l'exécution de leurs missions dans un contexte de réorganisation. Les statisticiennes ont apporté leur appui par l'extraction de données des systèmes d'informations, leur analyse et leur conseil méthodologique.

Des réponses aux sollicitations du niveau national pour des enquêtes annuelles obligatoires ont été apportées et des enquêtes à la demande des différentes directions de l'agence et de partenaires extérieurs ou de particuliers ont été conduites. L'administration au niveau régional du fichier FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) et la coordination du réseau des gestionnaires ADELI (Automatisation DES Lstes) en délégations territoriales sont toujours assurées au sein du pôle. L'exploitation, la gestion ou l'administration des données de différents autres outils sont également indispensables à l'appui à la stratégie : RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé), PHAR-NAT (logiciel la gestion des officines de pharmacie), SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de santé), enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé

français, SNIIRAM (Système National d'Information Interrégimes de l'Assurance Maladie), enquêtes nationales sur le médico-social (EHPA et ES)...

Afin de permettre aux professionnels de santé, aux politiques ou au grand public d'obtenir une représentation géographique de la demande et de l'offre de soins, le pôle met à jour annuellement Cartos@nté, une cartographie interactive des informations inter-régimes de l'offre de soins et du recours aux soins en fonction d'une profession choisie (médecins généralistes, dentistes, infirmiers ou masseurs-kinésithérapeutes). Cet outil est accessible à partir des services en ligne du site internet de l'ARS à l'adresse [HYPERLINK «http://www.ars.limousin.sante.fr»](http://www.ars.limousin.sante.fr). De plus, le portail géographique des agences régionales de santé ATLASANTE s'appuie sur le partage d'un référentiel commun dédié à la santé et permet également une aide à la décision grâce à des cartes thématiques et dynamiques. La cellule Observation/Statistiques s'implique également dans le système d'information géographique des services de l'Etat du Limousin «Géolimousin» en assurant une mise à disposition des données propres à l'ARS, et plus particulièrement des données spécifiques au domaine santé environnement comme les périmètres de captage d'eau potable.

Le pôle s'appuie également sur des partenaires extérieurs avec lesquels il passe convention pour la réalisation d'études et enquêtes itératives et/ou ponctuelles : l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin (ORS), l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) du Limousin, le Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour les Handicaps et Inadaptations en Limousin (CREAHIL), l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT),...

Pour les demandes de données statistiques et cartographiques, chaque direction ou département de l'ARS, ainsi que les personnes exté-

rieures, formulent clairement le contenu dans une fiche spécifique. Les demandes sont priorisées en fonction des délais souhaités.

En 2014, en plus de leur activité courante, la cellule Observation/Statistiques du pôle Appui à la Stratégie a répondu à plus de 140 demandes statistiques ponctuelles formulées (hors demandes PMSI), soit une baisse de 20% par rapport à 2013 (+11% de 2012 à 2013, +41% de 2011 à 2012) : **25% sont des demandes externes à l'ARS qui émanent du grand public ou des partenaires** (41% en 2013, 35% en 2012 et 22% en 2011).

Cette baisse se caractérise par des interlocuteurs moins nombreux malgré leur multiplicité (les établissements de santé sanitaires ou médico-sociaux, les autres services de l'État, l'Assurance Maladie, les étudiants, les ordres des professionnels de santé, les syndicats, les écoles, les professionnels de santé, les associations, les réseaux de santé, les journalistes,...) et des thèmes abordés moins variés se concentrant sur des listes et la démographie de professionnels de santé et les données générales de description de la région et de son offre de soins ambulatoire et hospitalière.

Le nombre de demandes réalisées en interne est similaire à celui de l'année 2013 (103) alors que le nombre global diminue de 20% :

- 78 étaient urgentes c'est-à-dire qu'un délai de réponse de moins d'une semaine a été formulé. Plus d'une demande sur deux est urgente (56% contre 43% en 2013).

En 2014, toutes les directions et tous les départements de l'ARS (à l'exception des services financiers et de la DRHAGSI) ont sollicité la cellule Observation/Statistiques du Pôle Appui à la Stratégie selon la répartition suivante :

- 1 sur 3 émane de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;
- 1 sur 4 de la Direction d'Appui à la Stratégie et du Droit des Personnes ;

- 1 sur 5 de la Direction de la Santé Publique.

Quelques exemples de réalisation :

Cartographie : localisation des établissements médico-sociaux et sanitaires, carte des MSP et des pôles de santé, scénarii des territoires de TSN, santé bucco-dentaire en Creuse, accès aux soins urgents en moins de 30 mn, les Contrats Locaux de Santé (CLS), SESSAD, zone d'intervention des MAIA, zone d'intervention des SSIAD en Corrèze, secteurs de garde des pharmacies, programmes d'éducation thérapeutique des patients par pathologie, transports sanitaires urgents (TSU), ...

Études : contexte régional dans le cadre de PAER-PA, état financier des dépenses 2013, la dépendance des personnes âgées dépendantes en partenariat avec l'INSEE (FOCAL N°98 – avril 2014) et les trois conseils généraux, diagnostic pour l'accès aux pharmacies d'officine, participation à l'appel à candidature TSN, le contexte régional pour la journée Stratégie Nationale de Santé (SNS), les enfants/adolescents et adultes polyhandicapés accueillis dans les établissements médico-sociaux en Limousin au 31 décembre 2010, les enfants/adolescents et adultes autistes ou présentant d'autres troubles envahissants du développement (TED) accueillis dans les établissements médico-sociaux en Limousin au 31 décembre 2010, urgences et PDSA sur les 3 départements de la région : partie ambulatoire avec régulation, astreinte et actes remboursés, IVG depuis 1976, exploitation des données du tableau de bord ANAP, ...

Enquêtes : déclarations d'activité des laboratoires, enquêtes de satisfaction sur les débats publics, de la journée SNS, du lectorat du CAN'ARS, journée chirurgie pédiatrique, ...

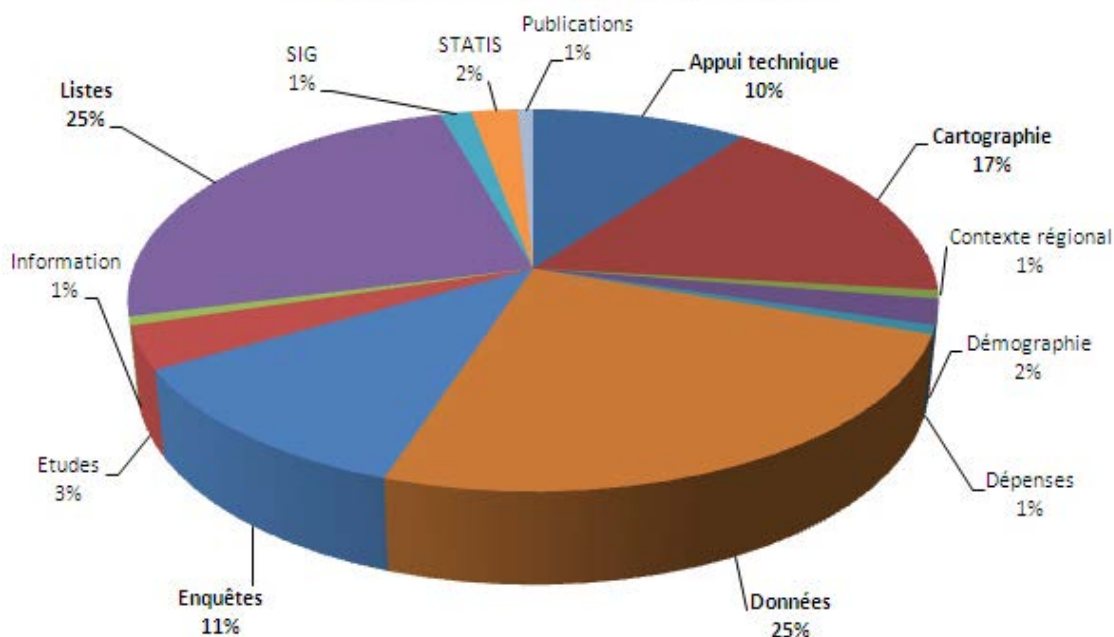
En plus de ces missions d'observation et d'analyse, la cellule participe à l'alimentation du site internet et plus particulièrement des services en ligne.

SysInfoStat, un système d'information du pôle Observation/Statistiques au service du grand public et du personnel de l'ARS

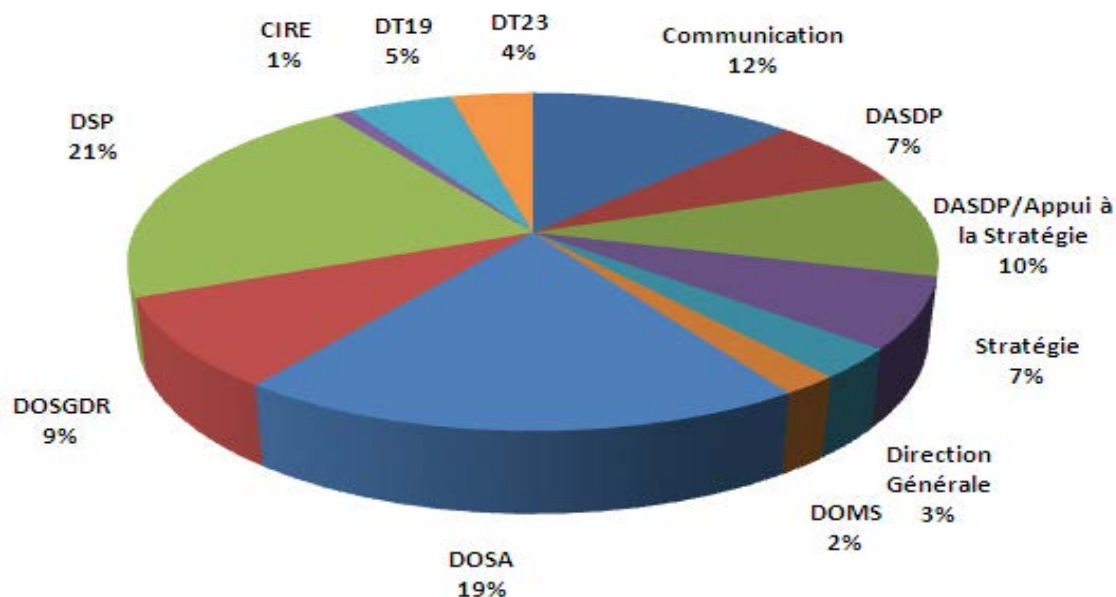
CartoLimousin où sont proposés différents outils cartographiques permettant une meilleure connaissance de la région.

Elle a également été chargée de piloter la mise en place au sein de l'ARS de WANPA (Web Annuaire des Partenaires) et de le mettre à disposition de l'ensemble du personnel. Cet annuaire a été développé dans un premier temps en tant qu'annuaire de veille et de sécurité sanitaire.

Répartition des demandes 2014 par thème



SOLLICITATIONS PAR DIRECTIONS



PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES, PLUS DE 2 000 EMPLOIS À CRÉER EN LIMOUSIN D'ICI 2020

Cette étude, parue en avril 2014, réalisée par l'INSEE en partenariat avec les Conseils généraux de la Corrèze, de la Creuse, de la Haute-Vienne et l'Agence Régionale de Santé du Limousin a pour enjeux :

- L'anticipation de l'évolution de la dépendance des personnes âgées ;
- L'adaptation de l'offre aux besoins ;
- La détermination des besoins en termes d'emplois en institution et à domicile.

Cette étude permet de :

- Constater que le vieillissement de la population s'accompagne de l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes ;
- Observer un impact différencié selon les zones et les départements ;
- Analyser les emplois en institutions ;
- Définir une hausse de l'emploi à domicile en perspective (à l'horizon 2020).

En effet, en 2030, la part des personnes âgées dépendantes dans la population limousine demeurerait la plus forte de France mais l'écart avec les autres régions se réduirait.

À l'horizon 2020, la dépendance pourrait créer quelques 2 200 emplois; près des trois quarts répondraient aux besoins liés au maintien à domicile de la population âgée concernée. Parmi l'ensemble des créations d'emplois, quatre sur dix concerneraient les métiers d'aide à domicile et deux sur dix celui d'infirmier.

Perspectives

Les constats précédents sont à analyser en fonction des perspectives suivantes :

- Le besoin attendu en termes de profils d'emplois correspond davantage aux champs de compétences des aides à domicile et aides-soignantes

- Besoin de professionnalisation plus accru des aides à domicile pour accompagner le vieillissement, notamment concernant les maladies neurodégénératives,
- Revalorisation des métiers,
- La région Limousin a été labellisée « Silver Economy » : développer l'économie du bien vieillir,
- Les réorganisations souhaitées dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé en lien avec les nouvelles pratiques des médecines de parcours et les nouvelles modalités de travail de coordination que porte la démarche PAERPA (parcours de santé de la personne âgée en risque de perte d'autonomie),
- La future loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement prévoit dans son premier volet des mesures relatives au maintien à domicile, avec notamment une revalorisation du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie et une baisse du ticket modérateur,
- Le recours aux aides à domicile devrait être plus important générant ainsi des emplois supplémentaires.



LES ENFANTS/ADOLESCENTS ET ADULTES POLYHANDICAPÉS ACCUEILLIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX EN LIMOUSIN AU 31 DÉCEMBRE 2010

Cette étude est le résultat de l'exploitation des données de l'enquête « établissements sociaux et médico-sociaux » (ES-Handicap) réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la Santé. C'est une enquête exhaustive auprès des établissements et services pour personnes handicapées (enfants d'une part, adultes d'autre part) qui permet, tous les quatre ans, de dresser un bilan de leur activité et de décrire les princi-

pales caractéristiques de leur personnel ainsi que celles du public accueilli. L'étude régionale, réalisée à la demande de la DOSA, décrit la démographie des personnes polyhandicapées accueillies en établissements médico-sociaux en Limousin, le type d'accueil en distinguant les adultes et les enfants, la scolarisation des enfants ou adolescents polyhandicapés, l'amendement Creton et le type d'hébergement.

LES ENFANTS/ADOLESCENTS ET ADULTES AUTISTES OU PRÉSENTANT D'AUTRES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED) ACCUEILLIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX EN LIMOUSIN AU 31 DÉCEMBRE 2010

L'accompagnement par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) est un des axes majeurs du plan autisme 2008-2010, repris dans le plan 2013-2017 dans l'axe de l'accompagnement tout au long de la vie.

Cette étude est également le résultat de l'exploitation des données de l'enquête « établissements sociaux et médico-sociaux » (ES-Handicap) réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la Santé.

L'étude régionale décrit la démographie des personnes autistes ou TED accueillies en établissements médico-sociaux en Limousin, leurs déficiences principales et associées, leur autonomie, leur département de provenance, leur accueil par type d'établissement en distinguant les adultes et les enfants, la scolarisation des enfants ou

adolescents autistes ou TED, l'amendement Creton et le type d'hébergement.

Toutes les données corroborent les conclusions du rapport national portant sur « l'évaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010 » de décembre 2011 et démontre la très grande hétérogénéité du profil des personnes atteintes par ce handicap tout comme celle des modes d'accompagnement. Elles constituent un premier état des lieux sur les modalités d'accueil et d'hébergement des personnes atteintes de syndrome autistique, au sens large du terme, accueillies au sein des établissements et services médico-sociaux de la région Limousin. Ces résultats pourront contribuer à apporter des réponses adaptées à l'évolution de leurs attentes et des pratiques face à ce handicap.

Cette étude sera diffusée dans un deuxième « StatSanté » courant avril 2015.

PUBLICATION DU 5ÈME STATIS (STATISTIQUES ET INDICATEURS EN SANTÉ)

Depuis 2010, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Limousin publie une synthèse des données et principaux indicateurs des champs de la santé et des secteurs sanitaire et médico-social.

STATistiques et Indicateurs de la Santé 2014 (STATIS) présente un résumé des informations essentielles, disponibles dans chaque Agence Régionale de Santé au niveau régional et départemental, comparées avec celle du national, à la date du 1er janvier 2014.

STATIS 2014 Limousin est consultable sur le site internet de l'ARS Limousin :

www.ars.limousin.sante.fr dans le service en ligne SysInfoStat.





ANAP	AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE
ANESM	AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX
ANPAA	ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE
ARACT	ASSOCIATION RÉGIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL
ARS	AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
ASIP	AGENCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION PARTAGÉS DE SANTÉ
CAMSP	CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE
CAARUD	CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DE RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES
CESP	CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC
CH	CENTRE HOSPITALIER
CHT	COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE
CHSCT	COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
CISS	COLLECTIF INTER ASSOCIATIF SUR LA SANTÉ
CLS	CONTRAT LOCAL DE SANTÉ
CMPP	CENTRE MÉDICO PSYCHO PÉDAGOGIQUE
CNAMTS	CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES TRAVAILLEURS SALARIÉS
CNSA	CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE
CODIR	COLLÈGE DES DIRECTEURS
CONDIR	CONSEIL DE DIRECTION
CPOM	CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
CREAHIL	CENTRE RÉGIONAL D'ÉTUDES AAH ET D'ACTIONS POUR LES HANDICAPS ET INADAPTATIONS EN LIMOUSIN
CRSA	CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE
CSAPA	CENTRES DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION DE L'ADDICTOLOGIE
CSP	CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
CUCS	CONTRAT URBAIN DE COHÉSION SOCIALE
CVAGS	CELLULE DE VEILLE, D'ALERTE ET DE GESTION SANITAIRES
CVSD	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA VIE SOCIALE
DGCS	DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE
DGOS	DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS
DGS	DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DMP	DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL
DREAL	DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMÉNAGEMENT ET DU LOGEMENT
DRJSCS	DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHÉSION SOCIALE
EA	ENTREPRISE ADAPTÉ
EHPAD	ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES
EPSILIM	EXPERTISE, PERFORMANCE SYSTÈME D'INFORMATION EN LIMOUSIN
ESAT	ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL
ESMS	ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ET MÉDICO-SOCIAUX
FAM	FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ
FINESS	FICHIER NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

GCS	GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE
GDR	GESTION DU RISQUE
GPEC	GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES
HAD	HOSPITALISATION A DOMICILE
IEM	INSTITUT D'ÉDUCATION MOTRICE
IFSI	INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
IME	INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF
ITEP	INSTITUT ÉDUCATIF THÉRAPEUTIQUE ET PÉDAGOGIQUE
LOI HPST	LOI « HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ, TERRITOIRES »
LINUT	RÉSEAU LIMOUSIN NUTRITION
MAIA	MAISON POUR L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION DES MALADES D'ALZHEIMER
MAP	MISSION D'APPUI À LA PERFORMANCE
MAS	MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE
MILDT	MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE
MSP	MAISON DE SANTÉ PLURI PROFESSIONNELLE
OMEDIT	OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES
ORS	OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ
PASA	PÔLE D'ACTIVITÉ ET DE SOINS ADAPTÉS
PAPS	PLATE-FORME D'APPUI AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ
PDSA	PERMANENCES DES SOINS EN AMBULATOIRE
PNNS-PO	PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ – PLAN OBÉSITÉ
PRAPS	PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS
PRGDR	PROGRAMME PLURIANNUEL RÉGIONAL DE GESTION DU RISQUE
PRIAC	PROGRAMME INTERDÉPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE
PRS	PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
PSRS	PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ
RISQUE NRBC	RISQUE NUCLÉAIRE, RADIOLOGIQUE, BIOLOGIQUE CHIMIQUE
RPS	RISQUES PSYCHO-SOCIAUX
SAMSAH	SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS
SESSAD	SERVICE D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉ DE SOINS A DOMICILE
SPIP	SERVICE PÉNITENTIAIRE DE PROBATION ET D'INSERTION
SROMS	SCHÉMA RÉGIONAL DE L'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE
SROS	SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION SANITAIRE
SRP	SCHÉMA RÉGIONAL DE PRÉVENTION
SSIAD	SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
SSR	SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION
STATIS	STATISTIQUES ET INDICATEURS DE LA SANTÉ
UCSA	UNITÉ DE CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES
UHR	UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ
UPSAV	UNITÉ DE PRÉVENTION, DE SUIVI, D'ANALYSE DU VIEILLISSEMENT
URPS	UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
USLD	UNITÉ DE SOINS DE LONGUE DURÉE



Agence régionale de santé du Limousin

24, rue Donzelot

CS 13 108

87 037 Limoges CEDEX 1

Tél. : +33 5 55 45 83 00

Fax : +33 5 55 45 80 31

www.ars.limousin.sante.fr