

RAPPORT  
D'ACTIVITÉ

2015

ars

●● Agence Régionale de Santé  
Pays de la Loire



# REPERES

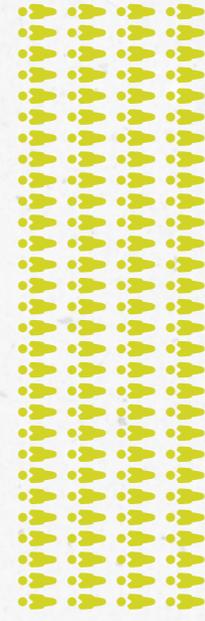
# 2015

## CHIFFRES CLÉS

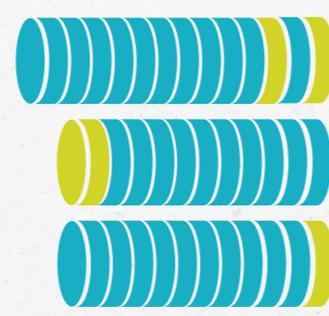


**57 667**

professionnels de santé (libéraux et salariés)



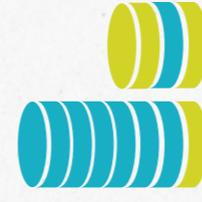
**29 626** infirmier(e)s  
**10 565** médecins généralistes et spécialistes  
**2 013** chirurgiens-dentistes  
**1 171** sages-femmes



**9,9 milliards d'euros**  
Ensemble des dépenses  
de santé en Pays de la Loire



**158 346 773 €**  
Fonds d'intervention régional  
Moyens au service de  
l'accompagnement ou  
du changement par voie  
contractuelle



**66 217 388 €**  
Budget Agence

**1 196**  
pharmacies  
d'officine



**173** laboratoires  
d'analyses médicales

**60** maisons de santé pluridisciplinaires sont  
comptabilisées en 2015 sur tout le territoire :

elles offrent un lieu de prise en charge globale et pluriprofessionnelle. Elles formalisent un projet de santé commun avec éventuellement un regroupement physique de certains professionnels de santé libéraux qui se coordonnent sur des activités de premier et second recours, pour améliorer la prise en charge des patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques.

**192 établissements de santé**  
(hôpitaux, cliniques, publics et privés)

**106 SSIAD**  
(Services de soins infirmiers à domicile)  
sont financés par l'ARS

**18 Contrats pluri-annuels d'Objectifs et de Moyens financés**

Le contrat est le support privilégié de dialogue entre l'ARS et les acteurs du système de santé. Il est un outil majeur de pilotage de l'organisation territoriale et de déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS). Si le contrat se décline différemment selon les secteurs sanitaire, médico-social ou libéral, il s'appuie systématiquement sur les principes suivants : une vision pluri-annuelle, le fruit d'une procédure de négociation, un suivi périodique prenant appui sur les outils du dialogue de gestion et enfin, une évaluation finale du contrat.



**506 établissements pour personnes handicapées**  
et **26 structures** pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques (comme, par exemple, les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie)

**582 EHPAD**  
(Établissements d'Hébergement  
pour Personnes Âgées Dépendantes)



**1 150 signaux**

sanitaires ou environnementaux mettant en jeu la santé de groupes de population adressés à la Cellule de Veille et d'Alerte dont la mission est d'y répondre sans délai pour limiter l'impact de la menace détectée.



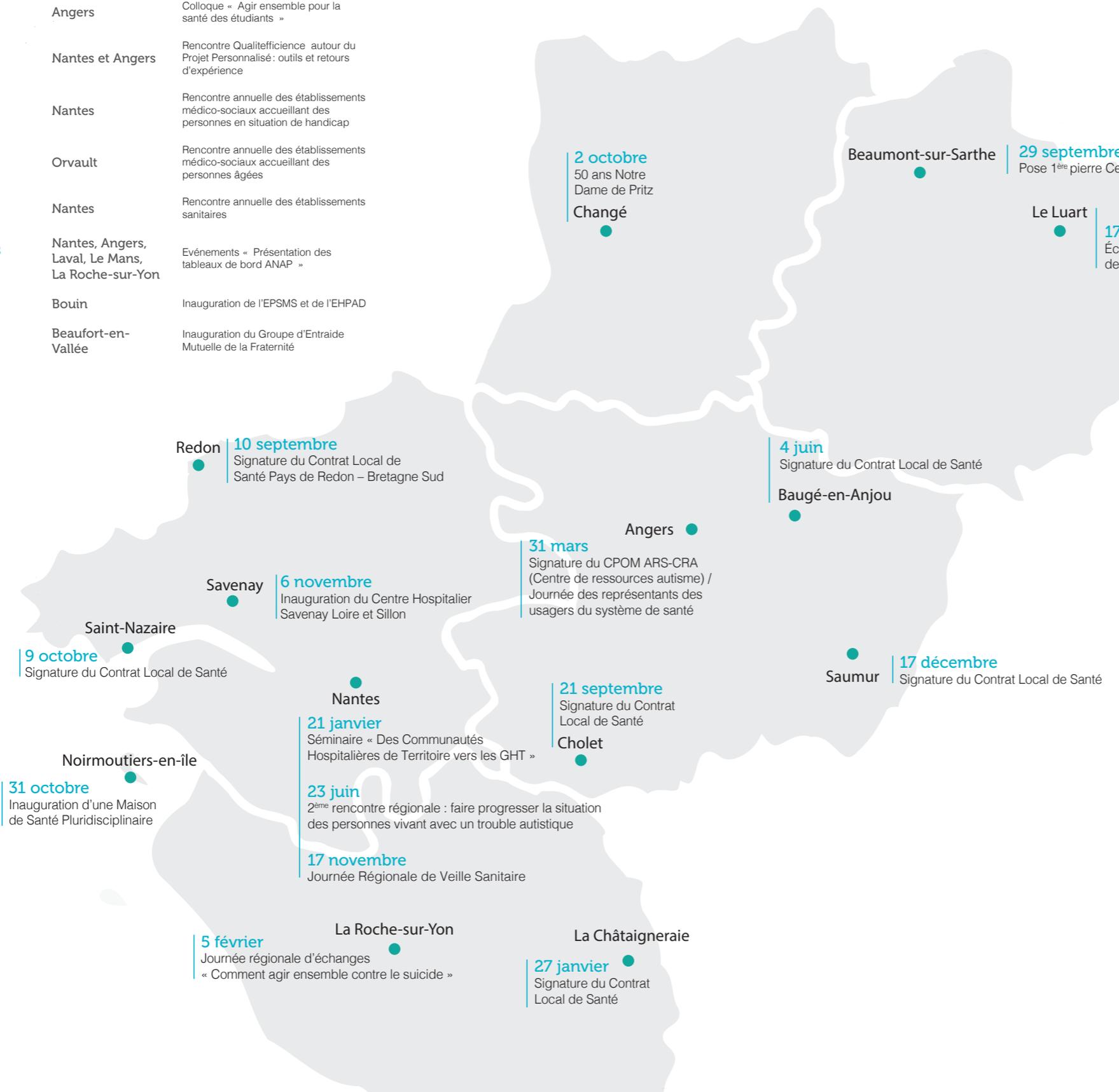
**7 contrats locaux de santé**  
signés en 2015

**108 porteurs de projets de prévention** soutenus financièrement par l'ARS, mettant en œuvre 155 actions de prévention dans le cadre d'un appel à projets et 23 actions hors appel à projets



# LES MOMENTS FORTS 2015

23 janvier	Angers	Colloque « Agir ensemble pour la santé des étudiants »
6 et 7 février	Nantes et Angers	Rencontre Qualitefficiency autour du Projet Personnalisé: outils et retours d'expérience
3 juin	Nantes	Rencontre annuelle des établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap
8 juin	Orvault	Rencontre annuelle des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées
15 juin	Nantes	Rencontre annuelle des établissements sanitaires
7, 8, 9, 14 et 18 septembre	Nantes, Angers, Laval, Le Mans, La Roche-sur-Yon	Evénements « Présentation des tableaux de bord ANAP »
10 septembre	Bouin	Inauguration de l'EPSMS et de l'EHPAD
18 septembre	Beaufort-en-Vallée	Inauguration du Groupe d'Entraide Mutuelle de la Fraternité



22 septembre	Nantes	Journée ANAP Sanitaire
25 septembre	Nantes	3 <sup>ème</sup> rencontre régionale « Habitat santé »
25 septembre	Saint-Nazaire	Inauguration de l'EHPAD « Galathéa »
29 septembre	Abbaye de l'Epau	Anniversaire journée associative APAJH Sarthe Mayenne
2 octobre	Saint-Barthélémy-d'Anjou	Inauguration Association des Paralysés de France
2 octobre	Plessé	Inauguration de la Résidence de la Rochefoucauld Plessé
2 octobre	Challans	Inauguration de l'IRM du Centre Hospitalier Loire Vendée Océan
6 octobre	Angers	Journée nationale des aidants
21 octobre	Saint-Nazaire	Inauguration EHPAD Suzanne Flon
23 octobre	Angers	Signature d'une convention relative à la santé (CPER)
2 novembre	La Roche-sur-Yon	Inauguration SAMU 85 Centre Hospitalier Départemental de Vendée
5 novembre	St-Philbert-de-Grand-Lieu	Inauguration SESSAD AREAMS
26 novembre	Nantes	6 <sup>èmes</sup> assises régionales du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS)
2 décembre	Nantes	Échanges sur la mise en œuvre du rapport Piveteau « Zéro sans solution »

# CÉCILE COURRÈGES, Directrice générale

Notre rôle est celui d'un service public qui assure la protection de la population.

## L'année 2015 marque la première année de votre direction. Quel est votre bilan ?

Ce qui m'a frappée en arrivant, car cela faisait plus de trois ans que j'avais quitté le milieu des ARS, c'était de voir à quel point l'ARS Pays de la Loire était bien inscrite dans son paysage et reconnue par ses partenaires. Je n'ai pas eu à justifier l'existence de l'ARS ni à la repositionner.

J'ai pu aussi noter la qualité et la force des relations partenariales. Nous avons des partenaires avec qui la discussion est simple. Nous avons nos désaccords mais quand une décision est prise, elle est respectée et c'est appréciable. J'ai également remarqué la qualité des équipes.

Les agents sont impliqués et conscients de leur responsabilité, ils cherchent toujours à aller de l'avant.

## Quels ont été les enjeux internes et externes de l'année 2015 ?

J'ai passé beaucoup de temps à rencontrer les acteurs à mon arrivée. Passé cette phase d'installation, j'ai souhaité que l'on puisse lancer un certain nombre de travaux stratégiques. Je pense notamment à trois sujets particuliers.

Le premier est celui de la santé mentale qui s'est traduit par le lancement de deux chantiers régionaux sur les financements et les ressources humaines.

Une démarche autour du parcours territorial de santé mentale a également été initiée dans la Sarthe.

Le deuxième sujet est celui des soins palliatifs, travaux qui ont été menés avec la CRSA. Tandis que la CRSA s'est intéressée aux attentes des usagers, l'ARS s'est penchée sur un état des lieux et un diagnostic de l'organisation et de l'offre en soins palliatifs. Un plan régional autour des soins palliatifs sera d'ailleurs développé en 2016.

Le troisième sujet concerne l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, un projet mené encore une fois avec la CRSA.

En dehors de ces chantiers stratégiques, 2015 a également marqué le début des travaux du Projet Régional de Santé (PRS),

au travers d'une réflexion autour de la territorialisation et de la manière dont l'ARS porte le PRS, que j'ai d'abord souhaité que l'on engage en interne.

## Quel est l'impact du virage ambulatoire dans les établissements sanitaires ?

Le virage ambulatoire accompagne l'évolution des pratiques et des techniques.

Celle-ci permet et entraîne la diminution du temps passé dans l'établissement.

Pour certains actes, le patient n'a plus besoin de rester une nuit ou plusieurs jours.

Il peut entrer le matin et sortir le soir. Le virage ambulatoire répond également à une demande sociétale. Les patients demandent eux-mêmes à pouvoir rentrer chez eux le plus rapidement possible. Car c'est souvent chez soi qu'on est le mieux. Le virage ambulatoire représente toutefois une exigence forte au niveau des établissements car il leur demande de revoir leur organisation interne et leur fonctionnement. C'est un processus progressif, qui monte en puissance, cela prend du temps.

## Quelle est la place de la démocratie sanitaire ?

Nous avons besoin d'être confrontés à plusieurs points de vue, d'être challengés et éclairés. Le plus gros risque pour nous serait d'entrer dans un fonctionnement bureaucratique où l'on pense que l'on possède toutes les clés... Et d'oublier que les expertises se trouvent aussi chez nos partenaires et les acteurs de la santé. Nous avons besoin d'échanger et de dialoguer. Cette nécessité est d'autant plus forte dans le contexte dans lequel nous sommes, avec des contraintes financières qui nous obligent à faire des choix.

## Il y a une forte maturité de la démocratie sanitaire dans notre région.

Les acteurs et partenaires sont autonomes et nous interpellent sur des sujets. Nous avons su construire ensemble les moyens de bien travailler collectivement.



Pouvoir accompagner les personnes dans leurs parcours de santé sans rupture, sans avoir à construire ou trouver elles-mêmes leurs solutions, voilà une des grandes missions de l'ARS.

## Quel est le rôle de l'ARS dans l'articulation des acteurs ?

L'ARS a la légitimité de réunir des acteurs de milieux différents.

L'enjeu, demain, est de faire en sorte que ces mêmes acteurs puissent prendre encore plus d'initiatives, et que l'ARS se positionne davantage comme accompagnateur ou facilitateur et moins en initiateur.

## Quelle place accorder aux activités plus régaliennes comme la sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement ?

Je ne fais pas d'opposition entre les activités. Les activités dites régaliennes font partie des missions de l'ARS au même titre que toutes les autres activités. Et d'une certaine façon plus que les autres.

Les enjeux de veille et de sécurité sanitaire sont des missions essentielles. Ces activités relèvent de nos obligations morales, éthiques en tant que service public de la santé.

En temps de crise ou d'alerte, toutes les autres activités sont d'ailleurs mises en pause au profit de ces activités régaliennes. Nous assurons le contrôle sanitaire de l'eau, des missions sur l'air intérieur, la gestion d'événements indésirables graves... Notre rôle est celui d'un service public qui assure la protection de la population.

## La santé au cœur de notre système, est-ce possible ?

C'est un des enjeux à venir. Lorsqu'il s'agit de santé, on se tourne systématiquement vers les acteurs du soin ou vers l'ARS, comme si c'était l'hôpital, les médecins et les professionnels de la santé qui étaient les seuls porteurs des questions de santé. Or, l'état de santé de la population n'est lié qu'à 20% à l'offre de soins, les 80% restants sont dus à l'environnement, au social, au comportement, au logement, donc à d'autres politiques publiques hors celles de la santé.

La santé au cœur de notre système, cela veut donc dire que le sujet de la santé doit être partagé par d'autres porteurs de politiques publiques, les collectivités territoriales, d'autres institutions de l'Etat. Tous ont une responsabilité sur l'état de santé de la population.

## Et demain, quels sont les grands enjeux ?

Les principaux enjeux gravitent autour de la territorialisation, de l'accompagnement des initiatives d'acteurs sur le terrain, de la coordination des acteurs autour de la personne dans les territoires. Le virage ambulatoire fait partie de ces enjeux. Il s'agit par ailleurs d'encourager et permettre le maintien à domicile des personnes âgées, et en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.

Pouvoir accompagner les personnes dans leurs parcours de santé sans rupture, sans avoir à construire ou trouver elles-mêmes leurs solutions, voilà une des grandes missions de l'ARS.



# SOMMAIRE

<b>p9</b>	<b>L'ARS INNOVE</b>	<b>p25</b>	Travaux en santé mentale
p10	Maladies chroniques	<b>p26</b>	Coopération Orthoptistes - Ophthalmologistes
p11	Simulation en santé	<b>p27</b>	Soins palliatifs et développement des équipes mobiles
p12	Pour des parcours de vie sans rupture	<b>p28</b>	Accès aux soins de proximité
p13	ViaTrajectoire personnes âgées	<b>p29</b>	Permanence des soins ambulatoires
<b>p14/15</b>	<b>NOS RÉALISATIONS</b>	<b>p30</b>	Plateforme transports
p16	En santé à l'école	<b>p31</b>	Plateforme de télémédecine
p17	Évaluation de l'impact en santé	<b>p 32</b>	<b>NOTRE IDENTITÉ</b>
p18/19	Qualité des eaux potables et de loisirs	<b>p33-36</b>	Les grandes missions et les délégations territoriales
p20	Plan régional santé environnement 3	<b>p37/38</b>	Les activités régaliennes
p21	Plan sport et activité physique pour tous	<b>p39/40</b>	Les directions supports
p22	Plan cancer 3	<b>p41</b>	La conférence régionale de la santé de l'autonomie
p23	Plan autisme	<b>p42</b>	Lexique
p24	Personnes handicapées vieillissantes		

FLASHEZ MOI !



Publication : juin 2016  
 Directrice de la publication : Cécile Courrèges, Directrice générale  
 Direction de projet et de la rédaction : Séverine Blanc, Responsable communication  
 Crédits photos : Fotolia - ARS - SNOF - Argentic & numérique  
 Conception et création : agence Latitude www.agence-latitude.fr  
 Impression : Hauts de Vilaine – www.hautsdevilaine.com - imprimé en 650 exemplaires  
 Papier 100% recyclé – Cocoon SILK – 300 g pour la couverture et 135 g pour les pages intérieures

**L'ARS Pays de la Loire remercie vivement tous les agents et les partenaires qui ont contribué à la réalisation de ce rapport d'activité.**

# L'ARS INNOVE



# MALADIES CHRONIQUES

Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique est une des missions de l'ARS. Cette amélioration passe notamment par la mise en œuvre de plusieurs expérimentations comme celle sur l'insuffisance rénale chronique.

Ou encore le protocole Asalée qui prévoit des modalités dérogatoires de coopération entre médecin et infirmier sur deux dépistages (troubles cognitifs de la personne âgée, BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète de type 2 et risque cardiovasculaire). 14 sites expérimentaux, répartis sur 4 départements, ont été retenus et le suivi de la mise en œuvre de ces protocoles a été un des objectifs prioritaires de l'année 2015. Par ailleurs, dans l'amélioration des parcours de santé, le déploiement de programme d'éducation thérapeutique en premier recours reste une priorité stratégique.

## EN 2015, L'ARS A...

2015 a été marquée par la poursuite de l'expérimentation du dispositif d'annonce d'une IRC et d'une SEP, programmée sur 3 ans. Un dispositif voué à une harmonisation régionale en cohérence avec les orientations de la HAS, respectivement, dans le cadre de l'expérimentation du « parcours IRC » et du PMND.

23 nouveaux programmes d'ETP (maladies cardiovasculaires, diabète, santé mentale, cancer, SEP, obésité infantile, insuffisance rénale) ont été mis en œuvre, dont 35% concernent une offre autre qu'hospitalière : en ACT, en centres d'examen de santé, ou encore portés par des professionnels de santé libéraux, contribuant ainsi au développement d'une offre en proximité.

Par ailleurs, le rapprochement des trois réseaux asthme, diabète et insuffisance cardiaque a fait émerger un dispositif polyvalent, nommé MC 44, pour développer l'ETP et accompagner les professionnels de santé libéraux, dans cette démarche.

Dans le même souci d'optimisation qualitative, le premier dispositif de consultations de suivi post-AVC a été mis en place dans les unités neuro-vasculaires des CHU de Nantes

et Angers, du CH du Mans, du CHD de Vendée et dans les SSR des CH de St-Nazaire, Laval et Le Mans.

Il a été identifié deux moyens d'informer sur les maladies chroniques à l'initiative d'acteurs de santé. D'abord, en développant un annuaire des consultations spécialisées maladies chroniques, un support réalisé par la CHT sarthoise et diffusé aux praticiens et médecins libéraux du territoire de santé. Puis, en concevant un livret d'information de la population et des professionnels de santé pour l'accompagnement des personnes malades chroniques (« Parkinson ») sarthois, diffusé dans les établissements de santé.

Enfin, la candidature de l'ARS a été retenue pour la mise en œuvre du décret du 17 juillet 2015 « relatif à des expérimentations tendant à améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique » dans une cohérence avec la stratégie nationale de santé sur la démarche « parcours, pré-suppléance et suppléance ».

Les actions réalisées en 2015 forment un socle de conditions favorables à une amélioration de la coordination de l'offre et des parcours de santé au cours de 2016.

## ELIANE MÉAUDE

Chargée du projet Qualité de vie et du dossier « Dispositif d'annonce » à l'ARS Pays de la Loire

**Le rapport d'activité fait état de la réalisation de l'expérimentation d'un dispositif d'annonce d'une insuffisance rénale chronique et d'une sclérose en plaques. Qu'est-ce qu'un dispositif d'annonce ?**

C'est une organisation hospitalière qui vise à faire bénéficier les patients de conditions qui leur sont individuellement appropriées pour leur annoncer le diagnostic d'une maladie grave ou de son aggravation. L'objectif du dispositif est de les informer globalement sur les conséquences et sur les réponses aux besoins de soins et d'accompagnement existantes, pour éclairer leurs choix et les associer dans les prises de décisions, notamment thérapeutiques.

### Comment fonctionne ce dispositif d'annonce ?

La démarche d'annonce est séquencée en quatre temps :

- un temps médical spécialisé où le médecin annonce au patient sa maladie ou son aggravation, les conséquences, les soins et répond à ses questions.
- un temps paramédical où l'infirmière reprend les informations médicales et identifie les besoins du patient avec lui en fonction de son environnement.

- un temps d'accès à une équipe de support (psychologue, assistant social, diététicien...) qui, avec le patient, définit et suit la mise en place des réponses adaptées à ses besoins.
- un temps de coordination où les médecins s'informent mutuellement sur les éléments liés à la maladie, le contexte médico-psycho-socio-professionnel du patient et partagent les décisions.

**L'annonce d'une maladie est intrinsèque de l'activité médicale. Quelle est la plus-value du dispositif d'annonce ?**

Le dispositif d'annonce fait appel à une équipe pluriprofessionnelle qui coordonne ses informations, ses décisions et ses actions. Les patients sont engagés plus rapidement dans un parcours de santé et sont assurés d'être accompagnés, par des professionnels formés spécifiquement, dans ce moment difficile d'entrée dans une maladie qui va bouleverser leurs habitudes de vie personnelle, familiale et sociale. Dans cet accompagnement, les patients sont amenés à être des acteurs principaux dans toutes les décisions qui les concernent et dans la gestion de leur maladie et de ses contraintes. Les patients sont concrètement au cœur de l'attention.

# SIMULATION EN SANTÉ



« Jamais la première fois sur le patient ! ». La simulation en santé permet aux professionnels de la santé de développer leurs compétences, le travail en équipe et de gérer des risques en soin.

Expérimenter pour mieux pratiquer, c'est là tout l'enjeu de la simulation où le droit à l'erreur et la remise en question apparaissent comme nécessaires. La grande variété de situations appréhendées favorise l'acquisition de nouvelles compétences notamment dans le développement professionnel continu (DPC). Convaincue des bénéfices de cette approche pédagogique, l'ARS s'engage dans le développement de la simulation au niveau régional.

## EN 2015, L'ARS A...

Faire connaître largement la simulation en santé, développer l'offre des programmes de simulation et favoriser la complémentarité et les coopérations entre les structures effectrices sont les principales missions de l'ARS.

Dans ce cadre, l'ARS a poursuivi, en 2015, le conventionnement pour développer la méthode de la simulation sur toute la région. Le comité de pilotage en place a assuré ce déploiement au gré de 6 réunions. Ainsi les structures potentiellement effectrices de programmes de simulation en santé, dans le cadre du DPC de l'éducation thérapeutique, ont pu être identifiées et promues. Sur avis du comité scientifique, regroupant des acteurs impliqués de la formation par la simulation en région, 12 programmes ont été labellisés et financés par l'ARS Pays de la Loire, pour un budget de 32 030 euros.

Pour optimiser la mise en pratique de la simulation en santé, les établissements de santé, médicosociaux et des

professionnels libéraux ont été informés des objectifs annuels du dispositif. Un plan de communication a d'ailleurs été déployé avec la création de pages web basées sur des thèmes visant à définir ce qu'est la simulation en santé, à promouvoir les techniques, ou encore à présenter les acteurs et le rôle de l'ARS.

Les CPOM des établissements effecteurs des programmes de simulation ont également été définis et validés dans le respect des objectifs régionaux annuels. À ce sujet, une évaluation du dispositif de formation par la simulation a pu être mis en place dans le cadre du DPC pour mesurer l'efficacité des programmes et continuer à développer la dynamique d'enseignement par la simulation, notamment dans le champ de la formation initiale. Et pour renforcer la simulation en santé, l'ARS a encouragé la création de plateformes coopératives régionales dans le cadre du DPC.

## Pr JEAN-CLAUDE GRANRY,

Président de la société francophone de la simulation en santé, CHU d'Angers

**Quel a été, pour vous, l'élément déclencheur qui vous a poussé à vous lancer dans la simulation dont vous êtes le précurseur en France ?**

Un des éléments a été de constater que cette méthode se développait énormément en Amérique du nord. J'ai eu la chance d'assister à l'un des premiers colloques sur le thème aux USA et j'ai été d'emblée séduit par les potentialités de cette pédagogie. J'ai ensuite eu la chance d'être compris et soutenu par certains responsables institutionnels dont le Président de la HAS. Par ailleurs, j'ai toujours été passionné par l'aéronautique qui a développé les techniques de simulation depuis bien longtemps.

**Y-a-t-il un ou plusieurs avantages entre un enseignement traditionnel et un enseignement utilisant les techniques de simulation ?**

L'enseignement traditionnel prend essentiellement en compte les connaissances, c'est-à-dire une partie seulement d'une formation optimale. Celle-ci doit également envisager l'acquisition de compétences et de comportements. La simulation permet ces « compléments ». Il ne s'agit plus

seulement de « réciter » des cours ou de répondre à des QCM mais également d'agir et de se comporter dans des situations très proches de la réalité et sans aucun risque pour le patient. En contrepartie, cela nécessite une présence et une participation plus importante pour les enseignants.

**Pouvez-vous illustrer un des ces avantages par un exemple de formation ?**

Un exemple caractéristique est représenté par la chirurgie. Cette discipline nécessite en particulier une grande habileté manuelle. Ces compétences techniques sont au mieux acquises sur des simulateurs d'abord simples (exemple des sutures) puis de plus en plus perfectionnés (coelioscopie). Un entraînement régulier en centre de simulation accompagné d'un tutorat améliore indiscutablement les « performances » des futurs chirurgiens, même si, bien entendu, la formation « au lit du malade » demeure indispensable... Les mêmes résultats s'observent dans l'apprentissage de l'échographie ou de l'endoscopie (digestive et bronchique).

12

programmes labellisés  
et financés par l'ARS  
Pays de la Loire

32 030

euros de budget



# POUR DES PARCOURS DE VIE SANS RUPTURE

Le 11 décembre 2014, lors de la conférence nationale du handicap, le Président de la République a décidé de la mise en œuvre du rapport remis par Denis Piveteau : « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ».

Décrivant une évolution majeure de l'offre médico-sociale, le rapport propose aux acteurs de la santé de s'organiser pour construire avec les personnes et leurs familles un projet de vie avec un accompagnement adapté et individualisé.

## EN 2015, L'ARS A...

L'ARS a poursuivi le pilotage et le suivi d'expérimentations en faveur des parcours, comme celle concernant le fonctionnement des ITEP en dispositif, les équipes mobiles pour jeunes relevant de la protection de l'enfance et souffrant de troubles psychiques, ou encore celles menées par des SESSAD pour offrir aux familles des solutions immédiates provisoires, dans l'attente de la mise en œuvre de l'orientation souhaitée.

Ces expérimentations, qui visent la mise en œuvre de réponses souples et modulaires, ont nourri la réflexion régionale sur la mise en œuvre du rapport Piveteau.

Les gestionnaires d'établissements ont été soutenus et accompagnés dans la diversification de leur offre et dans le déploiement de réponses en milieu ordinaire avec, notamment, l'externalisation de quatre unités d'enseignement en 2015 et la création de places de service par transformation de l'offre existante.

Pour accompagner le changement de pratiques, des formations croisées entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social ont été organisées.

La capitalisation des expériences et démarches innovantes a, quant à elle, été possible grâce à l'organisation d'espaces d'échanges, d'une part au sein de la commission de coordination des politiques publiques avec l'ensemble des partenaires, d'autre part avec la démocratie sanitaire, dans une démarche de co-construction.

La poursuite de la mise en œuvre du schéma national handicap rare s'est faite avec le déploiement d'une équipe relais. Comme les situations de handicap rare dépassent la capacité d'action d'un seul acteur, cette équipe mobilise les ressources spécialisées sur le territoire et assure le rôle d'interface avec les ressources spécialisées nationales (GNCHR, centres de ressources).

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés, l'ARS a engagé des travaux pour favoriser la démarche d'insertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés d'ESAT, et également préparer et accompagner, avec l'appui du CREAI, la sortie des ESAT des travailleurs handicapés vieillissants.



## PATRICIA SALOMON

Responsable du département Accompagnement Médico-Social à la Direction de l'accompagnement et des soins de l'ARS Pays de la Loire

### Qu'est-ce qui conduit l'ARS à mettre l'accent sur les démarches d'innovation et d'expérimentation ?

Depuis 2010, l'ARS a créé plus de 1 000 places pour les personnes en situation de handicap. Toutefois on s'aperçoit que les réponses déployées sur le terrain ne sont pas encore suffisamment réactives et modulaires. Ceci en raison de rigidités liées à des aspects juridiques, administratifs, ou organisationnels...

L'ARS a une responsabilité partagée avec les acteurs de proximité : nous devons, collectivement, faire évoluer les réponses vers davantage de souplesse pour mieux répondre aux besoins. Et pour cela, la meilleure méthode est de s'appuyer sur la capacité d'innovation du secteur en lien avec les représentants d'usagers.

### Quel intérêt trouvez-vous dans ces démarches ?

L'idée est de faire évoluer les modes de fonctionnement, les pratiques, les organisations... Cela nécessite donc de la compréhension réciproque entre l'ARS, ses partenaires et les acteurs, et que chacun réinterroge ses pratiques, cela nécessite de faire un pas de côté, de réfléchir collectivement à des modèles et de les soumettre à l'épreuve de la réalité... Cela nous emmène vers une co-construction souvent très riche.

Par ailleurs, il y a un effet boule de neige. En capitalisant les expériences, on peut voir que les enseignements tirés d'une expérimentation viennent nourrir l'expérimentation d'à côté, voire même des chantiers nationaux auxquels nous participons. La chance, et la particularité de l'ARS, est d'avoir, avec la CRSA, un espace régulier de dialogue avec les acteurs et les usagers du système de santé qui vient enrichir les politiques régionales.



# VIATRAJECTOIRE PERSONNES ÂGÉES

ViaTrajectoire est une plateforme publique, gratuite, sécurisée et confidentielle, qui permet d'optimiser l'orientation des demandes d'admission de personnes âgées vivant à domicile ou hospitalisées dans les établissements d'hébergement (EHPAD, EHPA, USLD).

Le regroupement des données sur une seule et même plateforme directement accessible sur internet permet aux différents acteurs d'interagir pour offrir une réponse rapide et adaptée aux besoins d'hébergement des personnes âgées.

## VIATRAJECTOIRE en détails...

Lisibilité de l'offre d'accueil et optimisation de l'orientation des personnes âgées, ViaTrajectoire est un outil complet pour aider les personnes âgées à trouver leur établissement d'accueil. ViaTrajectoire propose un annuaire national des établissements, une aide à la recherche des établissements selon les critères de la personne, un formulaire unique national de demande d'admission et la transmission sécurisée des données médicales.

Quatre temps rythment la demande des personnes concernées ou de leur famille : la connexion à [viatrajectoire.fr](http://viatrajectoire.fr) pour accéder à l'espace « particulier », le dossier à compléter en ligne, la déclaration du médecin traitant pour que les informations lui soient transmises et enfin la sélection du ou des établissement(s) retenu(s) et le suivi des demandes en temps réel.

ViaTrajectoire permet un gain de temps avec le renseignement et l'actualisation du dossier de demande d'admission, via l'utilisation d'un dossier unique dématérialisé, accessible en temps réel et téléchargeable au format PDF. L'accès web est sécurisé et le volet médical et toutes ses données sont strictement réservés aux médecins.

ViaTrajectoire simplifie ainsi les échanges, puisque chaque dossier déposé est partagé entre les différents professionnels accompagnant la personne âgée dans sa démarche. Chaque dossier est également actualisé pour l'ensemble des acteurs autorisés à intervenir sur celui-ci (médecin traitant, accompagnants professionnels, établissements d'hébergement contactés...). Il évolue donc en fonction de la situation de la personne âgée, avec une traçabilité des différentes versions.

## EN 2015, L'ARS A...

L'ARS a préparé le déploiement de ViaTrajectoire. Depuis le mois de décembre 2015, ViaTrajectoire médico-social est en cours de déploiement sur le territoire ligérien à commencer par le département de la Vendée. L'utilisation du portail se développe et s'intensifie davantage. Le département de la Sarthe a également donné son accord pour le déploiement de la plateforme courant 2016.

## THIERRY LOQUET

Directeur de l'EHPAD la Source à Beaulieu-sous-la-Roche

### Pourriez-vous nous expliquer qu'elle est, selon vous, l'utilité de ViaTrajectoire médico-social et en quoi cet outil facilite l'admission des personnes âgées dans votre établissement ?

ViaTrajectoire met en relation les particuliers, les médecins libéraux et les professionnels des EHPAD sur un même support avec les mêmes informations, dans un objectif commun : permettre aux personnes âgées de trouver une structure adaptée. Les particuliers peuvent ainsi effectuer une seule demande pour de multiples établissements et informer leur médecin traitant par le biais du transfert automatique. Pour les professionnels, la plateforme simplifie la lecture d'un dossier de demande d'admission. Elle permet de vérifier l'adéquation potentielle entre les besoins de la personne âgée et les moyens humains, matériels et financiers de l'EHPAD. Il est plus aisé de se positionner et d'informer la personne de son admission directe, en liste d'attente ou encore d'un refus.

### Quels avantages les usagers peuvent-ils retirer de l'utilisation de ViaTrajectoire ?

ViaTrajectoire permet à chacun, sans se déplacer, de se positionner sur ses attentes, exprimer ses besoins, valider

son consentement éclairé, choisir les établissements qui correspondent à ses desideratas et surtout être avisé rapidement du devenir du dossier d'admission déposé auprès de tel ou tel EHPAD.

### Selon vous, quelles sont les conditions de réussite du déploiement de ViaTrajectoire sur le département ?

Une campagne d'information auprès des usagers « particuliers » est indispensable. D'autre part, il est nécessaire de susciter davantage l'intérêt des acteurs et de mettre en place une réelle dynamique auprès des professionnels et ainsi inciter les partenaires, médecins libéraux et établissements, à appréhender ViaTrajectoire, non pas comme un outil imposé mais un outil performant au service des personnes âgées. Il est aussi important d'accompagner les médecins libéraux dans la saisie, le suivi et la validation des sollicitations faites par les « particuliers ».



# ■ NOS RÉALISATIONS



p16	En santé à l'école
p17	Évaluation de l'impact en santé
p18/19	Qualité des eaux potables et de loisirs
p20	Plan régional santé environnement 3
p21	Plan sport et activité physique pour tous
p22	Plan cancer 3
p23	Plan autisme
p24	Personnes handicapées vieillissantes
p25	Travaux en santé mentale
p26	Coopération orthoptistes - ophtalmologistes
p27	Soins palliatifs et développement des équipes mobiles
p28	Accès aux soins de proximité
p29	Permanence des soins ambulatoires
p30	Plateforme transport
p31	Plateforme de télémédecine

# EN SANTÉ À L'ÉCOLE

Pour promouvoir le bien-être mental et prévenir les conduites à risque chez les jeunes, le renforcement des compétences psychosociales des enfants et adolescents et le développement d'une offre d'accompagnement des équipes éducatives font l'objet d'un programme expérimental régional lancé en 2015.

Une convention pluriannuelle ARS-IREPS 2015-2017 a été signée au vu de l'efficacité de l'expérience menée dans le cadre d'un programme précédent.

**MAGALI SÉGRÉTAÏN**  
Directrice de programme  
IREPS Pays de la Loire



**Quels sont, selon vous, l'intérêt et la particularité du programme « En Santé à l'École » ?**

Comme dans le programme précédent sur lequel s'appuie « En Santé à l'École », les enfants restent le public ciblé à terme. Cependant, le programme actuel porte une attention particulière aux pratiques des enseignants. Il propose un large éventail de ressources aux équipes éducatives pour favoriser des dynamiques et des pratiques, au sein des écoles, propres à renforcer les compétences psychosociales des enfants et agir ainsi, en faveur de leur santé. Cela suppose un partenariat à toutes les échelles de la région pour inscrire ces prestations dans le cadre institutionnel scolaire et créer les conditions les plus favorables possibles à l'implication des équipes.

**Quel est votre rôle dans la mise en œuvre de ce programme, comment vous articulez-vous avec l'ARS ?**

En tant que directrice, je suis responsable de la mise en œuvre du programme avec l'équipe d'intervenants des 3 structures opératrices : IREPS, ANPAA, Fédération Addiction. J'assure la coordination avec les représentants des institutions et organisations engagées dans ce programme, qu'elles soient départementales ou régionales, pour fixer avec elles le cadre

Le programme est axé sur les conditions du transfert de compétences auprès des enseignants. Initié sur le terrain en 2015, avec un comité de pilotage associant les différents acteurs, il a engendré la mise en place de partenariats institutionnels et opérationnels, de supports et moyens de communication, et d'une démarche d'évaluation.

des actions prévues. Je suis chargée également d'une coordination opérationnelle pour mutualiser les informations, organiser et assurer le suivi du déploiement des prestations prévues et actées en comité de pilotage. Enfin, je suis chargée d'animer l'équipe régionale d'intervenants, en organisant les concertations et les travaux collectifs nécessaires pour l'élaboration des outils adaptés aux interventions et le déploiement des actions spécifiques comme les actions de communication par exemple.

**Comment ce programme est-il reçu par les équipes éducatives sur le terrain ?**

Les demandes des équipes éducatives se multiplient, leur participation est positive. D'ores et déjà on peut observer chez nombre d'entre eux un engagement à mettre en œuvre des actions en classe et s'investir dans le renforcement des compétences psychosociales des enfants. Cette implication des équipes dans les prestations n'aurait pu se réaliser sans celle des institutions, en particulier pour la mise en œuvre des formations. L'évaluation externe qui est en cours apportera un regard complémentaire à ces premières observations.



1 équipe régionale composée de 24 professionnels de l'éducation à la santé

D'ici 2017 :

240 enseignants bénéficiaires de prestations

6 000 enfants de cycle 3 concernés

# ÉVALUATION DE L'IMPACT EN SANTÉ

Les déterminants sociaux, environnementaux, économiques et culturels influencent la santé de la population qui, elle-même, impacte la capacité de la société à se développer. L'ARS collabore avec des partenaires qui œuvrent dans des secteurs comme l'emploi, l'éducation, l'habitat, les transports... pour encourager des politiques en faveur de la santé des populations.

Dans cette optique, l'Évaluation de l'Impact en Santé (EIS) constitue une démarche et un outil encore trop peu appliqués qui permettent d'informer les décideurs sur les conséquences possibles de leurs décisions sur la santé de la population.

En 2015, l'ARS a accompagné des collectivités volontaires sur trois projets dans le cadre de contrats locaux de santé ou directement auprès de l'Observatoire régional de la santé : l'insertion d'une maison de santé pluri-professionnelle dans un projet de renouvellement urbain d'un quartier à Nantes et Saint-Herblain, le programme d'actions de prévention des inondations de Noirmoutier et le réaménagement des espaces publics d'un quartier en renouvellement urbain à Angers.

3 EIS

en cours en Pays de la Loire dont 1 étude pilote nationale soutenue par l'INPES (Santé publique France)

115 000€

de soutien de l'ARS

**GÉRARD BOUSSIN**

Responsable du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de la ville d'Angers (Direction de Santé publique)



**Pourquoi avez-vous souhaité une évaluation d'impact sur la santé sur un quartier d'Angers en renouvellement urbain ?**

Fin 2014, l'ARS nous a proposé de financer une EIS à Angers. Étant engagé sur 2 projets de renouvellement urbain, nous avons saisi cette occasion pour accompagner une partie du projet sur un quartier angevin. Cette opportunité arrivait au bon moment pour développer une approche transversale mobilisant différentes directions municipales mais aussi des opérateurs urbains.

**Au stade où vous en êtes, comment les acteurs du projet (élus, services techniques...) adhèrent-ils à cette démarche ?**

Les élus ont adhéré sans difficulté à la démarche après avoir questionné le sens et l'intérêt. Nous en sommes au deuxième comité de pilotage sans défection des élus. Les ateliers mobilisateurs d'habitants et d'acteurs de quartiers sont programmés pour juin 2016. Les directions municipales impactées sont mobilisées.

**Quels intérêts y voyez-vous à court et long terme ?**

C'est une démarche qui interroge les déterminants de santé dans une phase de restructuration urbaine d'un quartier et qui est menée parallèlement avec l'étude urbaine sur ce quartier, ce qui facilite la prise en compte des préconisations. C'est une démarche participative qui mobilise des partenaires institutionnels et des habitants qui s'inscrit dans la continuité d'un Atelier Santé Ville (ASV). Nous avons souhaité que le prestataire qui pilote l'étude propose des temps de formation à la démarche pour les agents de la Ville d'Angers concernés par des aménagements urbains mais également, s'ils le souhaitent, des agents des communes de l'agglomération afin d'utiliser cette approche dans des projets futurs.



# QUALITÉ DES EAUX POTABLES ET DE LOISIRS

Assurer à l'ensemble des abonnés l'accès, sans risque, à une eau destinée à la consommation humaine et permettre aux usagers des piscines mais aussi des sites de baignade, en mer ou en eau douce, de se baigner en toute sécurité sanitaire, sont des missions clés de l'ARS.

La surveillance de l'eau potable s'exerce ainsi de la ressource au robinet et conjugue la programmation des analyses de qualité de l'eau, la gestion des résultats, l'instruction des dossiers de mise en place des périmètres de protection des captages ou encore l'inspection des installations.

Les syndicats responsables de la production et de la distribution d'eau assurent quant à eux une auto-surveillance complémentaire et mettent en œuvre les mesures préventives ou correctives nécessaires.

Les faits marquants en 2015 concernent le renouvellement du marché relatif au contrôle sanitaire, la finalisation du plan d'action relatif à l'harmonisation régionale du contrôle sanitaire mais aussi la diffusion auprès des syndicats de recommandations visant à réduire la formation des sous-produits de désinfection dans l'eau ou encore la poursuite pour la seconde année de la campagne de recherche de la présence de chlorure de vinyle monomère dans l'eau (composé présent dans les canalisations en PVC posées avant 1980) en vue de réduire cette exposition.

## EAU POTABLE

Plus de **90%** des captages d'eau dans la région bénéficient de périmètres de protection (versus **71%** au plan national)

**15 400** prélèvements réalisés en 2015 avec seulement **3%** présentant des anomalies

**9** inspections de périmètres concernant **24** captages et **1** inspection d'usine d'eau potable

La surveillance de la qualité des eaux de loisirs obéit à la même logique : l'ARS planifie le contrôle sanitaire et les gestionnaires des sites de baignade mettent en œuvre un auto-contrôle complémentaire.

La gestion de la qualité mêle mesures préventives et actions correctives, soit prescrites par l'ARS, soit mises en œuvre à l'initiative des gestionnaires. Ces mesures s'articulent autour de recommandations sanitaires à destination des usagers, de la mise en œuvre d'adaptations de traitements, mais aussi d'interdictions temporaires de baignade. Si l'on prend l'exemple des piscines, les actions de l'ARS portent également sur l'information des gestionnaires sur l'autosurveillance, l'entretien des équipements et leur exploitation ou encore sur la sensibilisation des usagers au respect des règles d'hygiène. En complément, des inspections sont réalisées par l'ARS. Au nombre de 25 en 2015, elles ont principalement concerné les piscines présentant des non conformités importantes et récurrentes associées à des problèmes généraux de gestion.

**Les résultats de la qualité des eaux potables et des eaux de loisirs sont en libre accès sur le site internet de l'ARS.**

Piscines, eaux de baignades, coquillages... **LEUR QUALITÉ EST SURVEILLÉE !**

Consultez les résultats : [www.ars.paysdelaloire.sante.fr](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr)

ars  
Agence Régionale de Santé  
Pays de la Loire

**YOANN CHÂTEAU**  
Directeur Eau et assainissement  
Ville de Laval

### Quels sont pour vous les grands enjeux ?

Il s'agit d'assurer la qualité et la sécurité sanitaire de l'eau que l'on consomme et de veiller à la tarification d'accès à l'eau potable.

### Quelles actions avez-vous mises en œuvre pour garantir la sécurité sanitaire de la production et de la distribution de l'eau potable ?

Nous avons effectué une étude sur le devenir de l'usine de production d'eau potable, donc la source. Nous avons également renforcé les systèmes d'alerte pour optimiser la sécurité et coordonner les actions en cas d'alarme sanitaire. Des procédures formalisées sont aussi au centre de nos réflexions à venir.

### Quels sont les avantages et bénéfices de ces actions en particulier dans une démarche de management de la qualité ?

Toutes ces actions convergent vers le même objectif : sécuriser le système de production et de distribution d'eau potable.

### Quelle est l'articulation avec l'ARS ?

Nous travaillons avec l'ARS pour les différents contrôles sanitaires, et au sein du comité de pilotage sur le devenir de l'usine de production d'eau potable.



## EAUX DE LOISIRS

### Baignade :

• **147** sites en mer, **46** sites en eau douce, **1 965** analyses de la qualité des eaux sur 5 mois

#### • En eau de mer :

> **90%** des sites sont d'excellente qualité et **10%** d'entre eux sont de bonne qualité. Cette situation, très satisfaisante, est également stable depuis plusieurs années. Elle est à mettre en relation avec les efforts importants consentis par les collectivités en matière d'assainissement

> **70** fermetures préventives mises en œuvre par les collectivités

#### • En eau douce :

> **87%** des sites sont d'excellente qualité et **13%** des zones de baignade émergent dans la classe des eaux de bonne qualité. Aucun site n'est classé comme étant de qualité insuffisante

> **7** fermetures préventives et **8** fermetures pour non conformités observées lors du contrôle sanitaire

### PISCINES :

• **836** établissements dont **78%** en Loire-Atlantique et Vendée

• **199** permanents en Pays de la Loire soit **24%** du parc

• **9 043** analyses de la qualité des eaux, la moitié d'entre elles pendant la période estivale

• **330** fermetures temporaires sur la période estivale

• **25** inspections



# PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT 3

L'environnement est un déterminant majeur de la santé. Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE), co-porté par le Préfet (représenté par la DREAL), la Direction Générale de l'ARS et le Président de Région, permet de créer des synergies d'acteurs pour un environnement favorable à la santé.

En 2015, un comité de pilotage stratégique a été mis en place, associant la DRAAF et la DIRECCTE, au titre de l'articulation étroite à trouver avec les plans Ecophyto, alimentation et santé-travail.

Le 3 février 2015 marquait le lancement officiel des travaux d'élaboration du PRSE 3 avec neuf groupes de travail et cinq axes stratégiques de réflexion autour de l'alimentation et de l'eau destinée à la consommation humaine, des bâtiments et de l'habitat, du cadre de vie et de l'urbanisme, de l'environnement de travail et de la culture commune santé environnement et mise en réseau des acteurs.



## SOPHIE EGLIZAUD

Délégation Territoriale de la Loire-Atlantique  
Département Sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement  
Ingénieur d'études sanitaires ARS Pays de la Loire

## GAËLLE DUCLOS

Responsable du département Sécurité Sanitaire des Personnes  
et de l'Environnement de la Délégation Territoriale de la Mayenne ARS Pays de la Loire



**Vous avez animé, avec la DREAL, un groupe de travail dédié à la qualité de l'air intérieur. Quels types d'acteurs ont été mobilisés ?**

Des acteurs très variés comme les fédérations du bâtiment (CAPEB, FFB), des associations (UFC Que Choisir, CLCV, Espaces info énergie, GRAINE, Air Pays de la Loire, IREPS, Mutualité Française...), d'autres administrations ou organismes d'État (CEREMA, ASN, IRSN, CSTB), des collectivités (Ville de Nantes, Nantes Métropole...).

**Quels sont les principaux enjeux sur cette thématique ?**

Un premier enjeu de diffusion de connaissances vers le grand public, par exemple sur le radon puisque plus de la moitié des communes de la région sont concernées par un potentiel radon moyen à élevé. Le deuxième enjeu est celui du renforcement des connaissances des professionnels et gestionnaires de bâtiments sur la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, notamment par le biais du guide élaboré dans le cadre du PRSE 2. Enfin, il y a aussi un objectif d'amélioration de la connaissance sur la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, grâce à des

études et des mesures afin de pouvoir mettre en place des actions de prévention et de réduction des expositions.

**Pouvez-vous illustrer par une action envisagée par le groupe ?**

L'une des actions phares de notre groupe de travail concerne l'établissement d'un plan de communication sur le radon vers le grand public et les élus, avec la diffusion de la plaquette régionale, une information sur la nouvelle cartographie de l'IRSN sur le potentiel radon par commune, l'organisation éventuelle de séminaires d'information en direction des élus ainsi que la mise à leur disposition d'une boîte à outils pour les inciter à lancer des campagnes de mesures. Cette action mobilise un groupe de travail réunissant l'ARS, la DREAL, l'ASN et le CEREMA et regroupant à la fois des techniciens et des communicants. Ce plan sera échelonné sur la durée du PRSE 3.



# PLAN SPORT ET ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR TOUS

La sédentarité est le 4<sup>e</sup> facteur de risque de décès dans le monde. Pour promouvoir l'activité physique pour tous comme un déterminant de santé, un plan régional « Sport santé bien-être » a été signé en 2013.

**Aux côtés de l'ARS et de la DRDJSCS, trois partenaires ont signé le plan : le Conseil Régional, le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) et le Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS).**

En 2015, le site internet : [www.sport-sante-paysdelaloire.fr](http://www.sport-sante-paysdelaloire.fr) a été mis en ligne, tandis que 39 projets représentant 220 établissements et services d'EHPAD et de SSIAD ont été retenus lors d'un appel à candidatures. Enfin, l'ARS s'est investie dans la promotion de l'activité physique auprès des salariés. Une charte a engagé chaque entreprise signataire à mener trois actions par an sur l'alimentation et l'activité physique, en direction de leurs salariés. En 2015, 1 559 salariés ont été concernés.

**sport  
santé**  
PAYS DE LA LOIRE

## FRANZ BROCHARD

Responsable technique  
FLORENT PAQUIER

Chargé de développement et éducateur sportif  
Centre de Voile Amitié Nature qui a obtenu, en 2015,  
le label 1 Sport Santé pour ses activités « voile loisir » et « stand up paddle » 100% féminin.

**Concernant le label Sport Santé, qu'est-ce qui vous a motivé à remplir le dossier ?**

Ce qui m'a motivé, c'était de montrer aux instances, aux collectivités et aux organes déconcentrés du mouvement sportif, qu'avec nos activités voile et stand up paddle, on était dans le cadre du Sport Santé. Je pense que ça valorise le club, mais ça valorise aussi le centre nautique de la Ville de Nantes.

**C'est un dossier facile à remplir selon vous ?**

Oui, complètement. La démarche pour le faire est assez simple, tant qu'on a du personnel et des bénévoles actifs ça peut le faire, sinon ça peut être un frein, c'est sûr. Mais ce label-là est quand même relativement rapide à remplir.

**Le fait d'être labellisé, c'est important pour vous ?**

Le label est important pour montrer une image de la voile pas uniquement compétition mais comme un support de loisir accessible à tous. Ça nous permet de communiquer là-dessus, on peut afficher le logo, l'autocollant sur le panneau d'accueil.

**Et vous avez des retours ?**

Concrètement, on n'est pas capable de déterminer si on a des gens qui sont venus au club grâce à ça. Mais le retour qu'on peut avoir, c'est que le fait d'être investi dans le Sport Santé plaît et rassure. C'est une garantie pour les personnes qui viennent.

192  
clubs sportifs labellisés,  
soit 1 143 créneaux

221  
acteurs formés  
(sport, santé, social)

3  
rencontres intersectorielles,  
279 participants

Extrait du site internet  
[www.sport-sante-paysdelaloire.fr](http://www.sport-sante-paysdelaloire.fr)



170 participants à la  
journée de lancement  
du 3 février 2015

9 groupes de travail

5 axes stratégiques



# PLAN CANCER 3

Le cancer est la première cause de mortalité en France. Le « Plan cancer 3 - 2014/2019 » a pour ambition d'offrir à chacun un parcours de soins optimisé et personnalisé.

**En 2015, l'ARS a contribué à son déploiement avec de nombreuses actions : de communication, de prévention, de dépistage pour les cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus en Maine-et-Loire, d'amélioration des prises en charge et de recherche.**

Pour cela, le réseau régional de cancérologie « ONCO-PL » joue un rôle majeur avec des actions essentielles : mise en place du dossier communicant en cancérologie (DCC), amélioration du dispositif d'annonce et organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). Les évolutions thérapeutiques, technologiques et de prise en charge ambulatoire se poursuivent.

**Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels de santé, contribuer à la qualité de vie des personnes atteintes de cancer, tels sont les objectifs du Plan cancer 3.**

## Dr FABIENNE EMPEREUR

Médecin Directeur d'ONCO-Pays de la Loire



**Vous avez évalué le dispositif d'annonce et proposé des modalités d'amélioration de ce dispositif pour tous les cancers dans la région. Parlez-nous des perspectives et des actions mises en place.**

En 2014 et 2015, ONCO-PL a mis en œuvre, avec les professionnels concernés par l'annonce du cancer, un projet de construction d'un outil régional de formation à l'annonce intitulé : « Boîte à Outils Annonce » basée sur une méthode issue de la simulation avec la construction de scénarios et de films associés à des outils pédagogiques. L'outil a été mis à disposition des Centres de Coordination de Cancérologie (3C) pour organiser des sessions de formation qui ont démarré dès le 2<sup>ème</sup> semestre 2015 dans certains 3C de la région et se poursuivent jusqu'en 2017.

**La région des Pays de la Loire va disposer d'un Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) dernière génération. Expliquez-nous les modalités et avantages dans la qualité des prises en charge :**

En 2014, seule une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) sur deux utilisait le DCC en Pays de la Loire. C'est un service qui permet le partage et l'échange de données médicales entre professionnels de santé, hospitaliers et libéraux. Il est destiné à améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

ONCO-PL a donc fait évoluer le support de ce DCC avec le choix de l'outil Mediware®, déployé en 2015 avec l'aide des 13 3C. Actuellement, 56 RCP sur 72 sont utilisatrices, 390 personnes sur 450 (médecins et secrétaires) ont été formées et nous comptons atteindre l'exhaustivité de l'enregistrement des fiches RCP dans le DCC pour la fin 2016.

**Vous accompagnez une action « recherche / action » pour l'amélioration de la prise en charge des cancers de l'ovaire. Quelle finalité ?**

Le cancer de l'ovaire touche en France 4 500 nouvelles patientes par an avec, dans plus de 70% des cas, un diagnostic réalisé à un stade déjà avancé. Le traitement de ce type de cancer comporte une chirurgie lourde associée à une bi-chimiothérapie. La qualité de prise en charge, notamment dans le temps chirurgical, impacte directement la survie de ces patientes. L'étude « EPROVAIRE » (évaluation des pratiques de prise en charge des cancers de l'ovaire en Pays de la Loire), conduite par ONCO-PL et mise en œuvre en 2016, a pour objectif de réaliser un état des lieux de la prise en charge des cancers de l'ovaire dans l'ensemble des établissements de la région.



# PLAN AUTISME

La mise en œuvre régionale du troisième Plan autisme se base sur la co-construction d'actions pour accompagner les changements et les nouvelles coopérations entre professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

Dans ce cadre, et par la procédure d'appel à projets lancée par l'ARS, des structures, pour jeunes enfants et adultes, se déploient avec l'ouverture de deux nouvelles unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) à Angers et au Mans et de SESSAD « très précoces » qui accueilleront les premiers enfants courant 2016.

L'ARS et l'Éducation Nationale ont inscrit une action pour améliorer la scolarisation des enfants avec autisme ou TSA dans leur convention

de partenariat. Et pour continuer d'éclairer et d'accompagner les familles, des formations gratuites sont réalisées par le CRA (Centre Ressources Autismes). Une rencontre régionale a par ailleurs été organisée à Nantes, le 23 juin 2015, pour échanger sur les avancées du plan d'action régional.

**200 personnes, représentants de professionnels, d'institutions et d'associations étaient présentes.**

Le CHU d'Angers, son partenaire Sésame Autismes 44, l'administrateur du GCSMS du Centre de Ressources Autismes (CRA) et l'ARS ont signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la période 2015-2018 pour renforcer la cohérence et la synergie de leurs actions autour des enjeux du troisième plan autisme.

## ISABELLE DE PONTEVES

Présidente de l'association de familles

Autisme Fédération Bretagne Pays de la Loire (Autisme FBPL)

**Quelles sont les principales évolutions constatées par les associations de famille des Pays de la Loire à mi-parcours du troisième plan ?**

Les ouvertures des UEM et une meilleure implication du CRA auprès des familles. En Sarthe, la mise en place du dispositif Dé.Di.CA, pour diagnostiquer les enfants et adolescents a permis de faire 15 diagnostics en 2015 même si la liste d'attente reste longue pour le faire, soit 4 à 6 ans d'attente.

**Quels sont, selon vous, les besoins prioritaires de notre région ?**

Le besoin prioritaire est toujours le diagnostic précoce et la réduction de l'attente des familles pour y accéder et être enfin prises en charge. Les Centres Ressources Autismes, n'ayant pas vocation à établir tous les diagnostics, devront s'organiser pour développer davantage de liens avec les équipes de proximité dans les départements. Il est nécessaire de renforcer les échanges du CRA avec l'Éducation nationale et les maisons départementales des personnes handicapées, et permettre l'accueil des enfants autistes dans toutes les écoles ordinaires avec une adaptation. Du côté des IME spécialisés autistes, un enseignement scolaire

de quelques heures et au-delà de 16 ans pourrait être donné et un bilan fonctionnel effectué sans attente. Il manque un vrai dispositif pour le diagnostic des adultes et des structures pour autistes vieillissants. Il faudrait plus de places en UEM et plus de SESSAD spécialisés avec, en parallèle, des acteurs du médico-social davantage formés.

**Avez-vous des souhaits ou des attentes spécifiques en matière d'implication des associations de famille ou de gouvernance régionale ?**

Nous bénéficions d'une bonne écoute par la délégation départementale, cependant certains acteurs du médico-social et du sanitaire restent encore très fermés à recevoir des avis des associations de parents. Il serait aussi nécessaire de développer la recherche et faire en sorte que les associations soient plus entendues et représentées auprès des tutelles.

2,4 M€

Le plan autisme a bénéficié de moyens conséquents

924 K€

crédits du 3<sup>ème</sup> Plan autisme

1,5 K€

du fond d'intervention régional (FIR), du plan d'aide à l'investissement (PAI) et des crédits non reconductibles de l'ONDAM Personnes Handicapées



38

établissements autorisés en cancérologie

1

réseau régional ONCO-PL

13

3C

62 %

de femmes dépistées en 2014



# PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

L'allongement de la durée de vie des personnes handicapées appelle la mise en œuvre de nouveaux dispositifs d'accompagnement médico-social qui leur permettent de vivre le plus possible en milieu ordinaire.

**Au-delà de l'élaboration d'un référentiel pour améliorer la qualité des parcours, instaurer des procédures de repérage, décloisonner les secteurs du handicap et des personnes âgées, un plan d'action régional a été développé.**

Fruit d'une concertation avec les acteurs du secteur et partagé entre l'ARS et les départements, ce plan apporte des réponses aux besoins évolutifs et hétérogènes des usagers. Pour sa mise en œuvre, différentes actions ont été lancées en 2015, comme l'appel à projets SAMSAH personnes handicapées vieillissantes en Loire-Atlantique, l'élaboration et le lancement de l'appel à projets équipe mobile de médicalisation de Foyers de vie et le financement d'actions de formation.

**RENÉ PAVAGEAU**  
CODERPA 44



**Quelle a été votre contribution dans la réflexion régionale menée pour répondre aux besoins liés au vieillissement des personnes en situation de handicap ?**

J'ai participé à plusieurs réunions à Nantes et Angers, dans l'atelier plénier, puis dans le groupe personnes handicapées vivant à domicile. Responsable d'une association de sport adapté, je reçois des travailleurs d'ESAT et des résidents de foyers de vie pour une activité physique. Les sportifs qui fréquentent notre section ont le profil du public que nous avons évoqué en groupe de travail (entre 50 et 60 ans). Par ailleurs, vice-président du CODERPA 44, je travaille avec l'ensemble des membres de notre comité à l'élaboration de la politique « Personnes Âgées du Département » de Loire-Atlantique. J'ai pu évoquer les difficultés liées à l'information des aidants, la mise en place de structures d'aide ou d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes...

**Que pensez-vous de la méthode adoptée pour élaborer le référentiel et le plan d'action conjoint ARS-Département ?**

La méthode adoptée correspond tout à fait à la démarche que nous souhaitons au sein du CODERPA et de la CRSA : participation des usagers pour établir, en complément des institutions et collectivités, un diagnostic. Les expériences et actions de terrain sont ainsi présentées par les acteurs. La recherche de solutions est discutée et permet la prise en compte plus objective de différents éléments : besoins spécifiques, difficultés financières... Les propositions ou préconisations peuvent enrichir les « décideurs ».

**Selon vous, qu'est-ce que les propositions du référentiel et du plan d'action vont apporter ?**

Le document réalisé est suffisamment riche pour offrir des réponses à la problématique du vieillissement des personnes handicapées. La crainte de voir ce travail rester au stade d'étude est très atténuée par les différents appels à projets pour la concrétisation de certains éléments du référentiel.



# TRAVAUX EN SANTÉ MENTALE

La politique concernant les troubles psychiatriques est développée à partir de plans nationaux en psychiatrie et santé mentale et d'orientations stratégiques qui insistent sur l'accès direct et rapide à un avis spécialisé en psychiatrie : l'articulation des coordinations territoriales autour de la personne, le développement d'un dispositif concerté de prévention et de gestion des situations de crise et la prévention du suicide.

**Constatant une offre de soins diverse et hétérogène sur le territoire, une tension forte dans la démographie médicale spécialisée et un questionnement sur la répartition régionale de l'enveloppe financière dédiée, l'ARS a mis en place trois groupes de travail.**

Le premier groupe, missionné sur l'évolution des ressources humaines en psychiatrie, a partagé un diagnostic

démographique et a proposé un plan d'actions en ressources humaines à décliner en 2016.

Le deuxième groupe a travaillé sur la péréquation de la dotation des allocations financières (DAF) pour les établissements de santé publique pour proposer des répartitions de la DAF.

Le troisième groupe a réalisé un diagnostic territorial en santé mentale sur la Sarthe avec le soutien de l'ANAP et a validé le souhait d'aboutir à la constitution d'une feuille de route pour le département sur la base d'un diagnostic territorial partagé.

Enfin, pour assurer une meilleure liaison entre le secteur psychiatrique et les médecins généralistes, un travail a déjà été engagé par l'URPS-Médecins Libéraux, à Angers et Nantes, pour concevoir un annuaire des spécialistes de la psychiatrie.

**Dr ALAIN CHARPENTIER**  
Conseiller technique médical à la Délégation Territoriale de la Sarthe de l'ARS Pays de la Loire

**Pourquoi la démarche de diagnostic territorial en santé mentale est intéressante ?**

La Sarthe est un des territoires pionniers de la Réponse Accompagnée Pour Tous. En parallèle, le nouveau projet médical de l'EPSM d'Allonnes et la volonté du Conseil départemental de travailler en lien avec le schéma régional sur le diagnostic partagé forment un contexte avantageux pour la démarche d'un diagnostic territorial en santé mentale. L'intérêt est de réunir tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique de la santé mentale pour prendre conscience des insuffisances et des raisons de ces dysfonctionnements, mais aussi capitaliser les expériences de coordination réussies pour proposer des pistes d'actions. Il ne s'agit donc pas simplement d'un diagnostic, mais d'une dynamique entre les différents acteurs quelles que soient leur spécificité et leur formation.

**Quelle est la participation des acteurs ?**

Les acteurs ont été très impliqués et il y a eu une forte demande des secteurs du médico-social, du social et du logement, des acteurs parfois oubliés du maintien à domicile. Tous ont été très présents et se sont engagés. Ces groupes de travail ont permis l'expression des acteurs d'égal à égal.

**Les usagers ont-ils été associés ?**

Nous avons cherché à impliquer les usagers en constituant un groupe spécifique usagers avec le soutien de la délégation territoriale, des animateurs et des professionnels des SAMSAH et des ESAT. Comme les professionnels, ils ont abordé chacune des thématiques et ont fait leur diagnostic et leurs préconisations. D'autre part, deux à trois usagers, accompagnés par des professionnels, ont également intégré des groupes de professionnels pour porter leurs demandes, leurs attentes et leurs pistes d'actions. L'objectif, dans la mesure du possible, est de faire perdurer le lien dans ce groupe usagers et le pérenniser sous la forme d'un collectif d'usagers.

9

Une participation importante : 9 réunions de travail associant l'intégralité des établissements de santé publics et privés de la région pour les travaux sur les ressources humaines et l'allocation de la DAF

Une volonté des partenaires à co-construire sur un territoire : plus de

100

personnes inscrites aux travaux de diagnostic territorial de la Sarthe

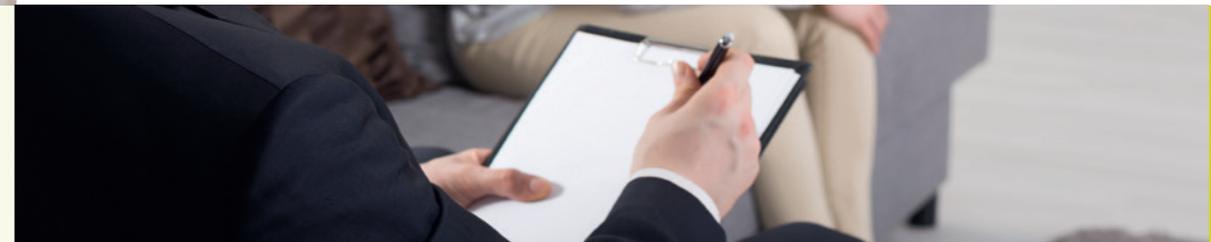


6 729

personnes en situation de handicap ayant 45 ans et plus sont accompagnées dans des ESMS dédiés aux adultes handicapés

38 %

Cette population représente 38% de l'ensemble des adultes en situation de handicap de ces établissements et services



# COOPÉRATION ORTHOPTISTES-OPHTALMOLOGISTES

Pour réduire le délai de prise en charge des patients et pallier au manque d'ophtalmologistes sur certains territoires, l'ARS Pays de la Loire a autorisé, en 2013, la réalisation du bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement ou de l'adaptation des corrections optiques, pour les enfants et adultes de 6 à 50 ans.

L'objectif était de réduire, pour les patients inscrits dans le protocole, le délai de prise en charge d'un an à quinze jours et de libérer du temps médical pour que les ophtalmologistes se consacrent davantage aux nouveaux patients et ceux nécessitant des prises en charge plus complexes. Plus de 4 000 patients, majoritairement Sarthois,

ont bénéficié de ce protocole entre 2013 et 2015. 41 professionnels de la filière visuelle ont intégré le dispositif : 14 ophtalmologistes et 27 orthoptistes. Depuis septembre 2015, l'ARS et l'Assurance maladie ont convenu d'un plan d'action relatif à l'ensemble de la filière visuelle dans son ensemble pour promouvoir, au niveau régional, le déploiement des protocoles de correction optique et l'organisation du dépistage de la rétinopathie diabétique.

**Une stratégie de communication a été arrêtée et les travaux ont été programmés pour débiter en janvier 2016 en Sarthe, puis en Mayenne et enfin sur les trois autres départements.**

## Dr HERVÉ GUTTIEREZ

ophtalmologiste à la Maison de santé des Pays Fléchois  
Dr JEAN-BERNARD ROTTIER  
ophtalmologiste au Mans

### Quels sont les atouts de ces nouvelles pratiques ?

**Dr Rottier :** Ces nouvelles pratiques permettent aux patients d'obtenir une ordonnance de lunettes rapidement, sans attendre les nombreux mois de délais que nous connaissons actuellement. Cette ordonnance est délivrée dans un cadre sécurisé avec un professionnel compétent et avec un contrôle par l'ophtalmologiste de chaque dossier de consultation.

**Dr Guttierrez :** Nous croyons beaucoup à cette solution au sein de notre cabinet. Elle permet de raccourcir les délais de rendez-vous et ces rendez-vous sont très plébiscités par les patients qui sinon doivent attendre parfois plusieurs mois.

### Quelles sont les pistes d'amélioration pour répondre de façon encore plus satisfaisante aux besoins des patients ?

**Dr Rottier :** Il reste deux grands problèmes à résoudre. Le premier c'est la difficulté de joindre les secrétaires au téléphone car elles sont surchargées. La solution viendra peut-être des prises de rendez-vous sur internet. L'autre problème est lié au succès de ces nouvelles pratiques : il faut trouver plus d'orthoptistes pour nous aider.

**Dr Guttierrez :** Faire de la publicité pour ce circuit hors des cabinets médicaux semble crucial !

Dr Jean-Bernard ROTTIER  
Vice-président national du SNOF.



# SOINS PALLIATIFS ET DÉVELOPPEMENT DES ÉQUIPES MOBILES

Dans le cadre du Projet régional de santé 2012-2016, le développement des soins palliatifs doit répondre aux enjeux liés à l'accès aux soins, à l'accompagnement et au respect des droits des usagers.

**À ce titre, la commission des usagers de la CRSA s'est saisie du sujet dans un contexte national de révision de la loi Léonetti. L'ARS s'est donc engagée auprès de la CRSA pour évaluer la réalité de la mise en pratique de la loi Léonetti et développer la culture palliative sur le territoire.**

De plus, un plan national pour le développement des soins palliatifs a vu le jour en décembre 2015. Il vient appuyer les démarches initiées au niveau régional : respect des droits des patients en fin de vie, redéfinition des dispositifs existants, préparation d'une journée régionale de soins palliatifs, évaluation des équipes mobiles de soins palliatifs... Autant de travaux qui visent à améliorer les réponses aux besoins des personnes en fin de vie.

# 22

équipes mobiles de soins palliatifs maillant le territoire régional

# 10,5

lits identifiés de soins palliatifs pour 100 000 habitants en Pays de la Loire (vs 8,2 en France)

## GÉRARD ALLARD

Président de la Commission des usagers de la CRSA



### À la lecture du rapport sur le respect des droits des usagers, peut-on dire qu'après 10 ans d'existence, la loi Léonetti est connue et surtout appliquée ?

La prise en compte des droits des patients en fin de vie a progressé ces dernières années dans la région, professionnels et usagers sont d'accord sur ce point. Cependant les applications de cette loi sont encore trop mal connues de beaucoup de professionnels et encore plus de la population. Le rapport souligne une importante différence de perception entre professionnels de santé et usagers sur le respect des volontés du patient et l'acharnement thérapeutique, cela montre tout le travail qui reste à faire pour une réelle appropriation par tous.

### Quelle préconisation retenez-vous plus particulièrement pour faire progresser encore la démarche palliative en région Pays de la Loire ?

Les usagers expriment une attente forte de dialogue et d'écoute envers les professionnels de santé, concernant la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de la souffrance psychologique. La culture palliative est portée par des professionnels motivés et compétents, cela reste néanmoins trop souvent un sujet de spécialistes. Il conviendrait de permettre une meilleure appropriation par tous les professionnels et de mieux impliquer, sur ce sujet, les représentants des usagers dans les instances dans lesquelles ils sont représentés.

# 41

professionnels de la filière visuelle ont intégré le dispositif

# +4 000

patients concernés



# ACCÈS AUX SOINS DE PROXIMITÉ



10% des Ligériens sont sans médecin traitant et 854 communes ont été identifiées comme des Espaces d'Équipes de Soins (EES) fragiles.

Pour réduire ces inégalités d'accès aux soins entre les territoires, lever les freins à l'installation des médecins dans les zones identifiées, encourager la création de maisons de santé et de projets de télé-médecine, l'ARS a poursuivi en 2015 la mise en œuvre de son plan d'actions issu du Pacte Territoire Santé (PTS). Premières cibles de ce plan d'action, les étudiants en médecine sont régulièrement informés par l'ARS, sous l'égide des UFR, des aides et accompagnements à l'installation en zones fragiles.

## Dr PASCAL GENDRY

Président de l'APMSL des Pays de la Loire, médecin généraliste, Pôle Sud Ouest Mayennais

### Comment a été perçue la mise en œuvre du règlement arbitral par les MSP ?

Le 23 février 2015, un arrêté a approuvé un règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité afin de pérenniser les nouveaux modes de rémunération (NMR). L'objectif des NMR est d'inciter et de valoriser les actions coordonnées et la structuration des professionnels de santé en MSP. La généralisation est ressentie par les équipes ne disposant d'aucune aide, comme une reconnaissance du travail accompli. Pourtant elle pose questions sur l'accès aux NMR, notamment l'atteinte des critères sociaux définis dans le règlement arbitral. Pour les équipes ayant bénéficié de l'expérimentation, le bilan est mitigé. Les équipes doivent s'adapter à leur nouvel interlocuteur (ARS vers CPAM), mais surtout faire face à des problèmes de trésorerie liés au calendrier des versements des NMR. Pour toutes les équipes, ces rémunérations nécessitent qu'elles conduisent une réflexion sur leur organisation (coordination, Système

d'Information, réunions de concertation) afin de potentialiser leurs actions.

### Quel accompagnement proposez-vous aux MSP dans ce cadre ?

L'Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux des Pays de la Loire propose un accompagnement aux MSP avec le soutien de l'ARS Pays de la Loire. Cet accompagnement revêt différentes formes : réunions d'information, atelier d'écriture pour élaborer un protocole pluri-professionnel ou un projet de santé, conseils méthodologiques, visites de MSP, une boîte à outils. L'ensemble de cet accompagnement est fondé sur le partage et la mutualisation avec un objectif : rendre autonomes et forces de propositions les équipes pluri-professionnelles dans la mise en œuvre de leur projet de santé, en les aidant à s'approprier les compétences nécessaires.

L'année 2015 a été marquée par la généralisation des rémunérations d'équipe dans le cadre du règlement arbitral qui avait fait l'objet d'une expérimentation depuis 2010. Il s'agit d'impliquer et de mobiliser l'ensemble des acteurs de la santé, pour offrir à tous les mêmes chances d'accès aux soins, en veillant à la qualité et l'optimisation des parcours de santé proposés. Les difficultés d'accès à un médecin traitant relevées dans la région ont par ailleurs fait l'objet d'un état des lieux, engagé avec l'Assurance maladie, qui mènera à un plan d'action concerté en 2016.



100%

des étudiants réalisent un stage de médecine générale

3

nouveaux stages chez des pédiatres libéraux à Angers

1

action de formation des infirmières libérales au tutorat de stage

15

CESP signés

17

contrats de PTMG accompagnés en permanence

1

Portail d'Accompagnement aux Professionnels de Santé (PAPS)

4

nouvelles MSP ouvertes

5

contrats de Médecins Correspondants Samu ont été signés sur le secteur de Sillé-le-Guillaume



# PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) définit une organisation de l'offre de soins libérale pour répondre aux demandes de soins non programmés.

Elle permet aux patients d'avoir accès à un médecin la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés.

Dans ce cadre, la région des Pays de la Loire s'est inscrite dans une expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération des médecins libéraux. Cette expérimentation a fait l'objet d'une évaluation dont le rapport, publié par l'ARS le 30 avril 2015, fait état d'une organisation plus

efficace de la PDSA, d'une diminution du nombre de secteurs de 48%, d'une généralisation des maisons médicales de garde, d'une extension de la couverture en nuit profonde grâce au dispositif des médecins mobiles en Loire-Atlantique et en Vendée, avec une gouvernance départementale structurée autour d'associations (ADOPS). Avec l'augmentation du volume d'heures de régulation de 10%, de plus en plus de médecins participent à l'expérimentation : le nombre de médecins régulateurs a augmenté de 9% et celui des médecins participant aux gardes a augmenté de 8%.

## ÉTUDE

Une étude a été menée afin de mesurer la notoriété du dispositif de PDSA, son utilisation et le degré de satisfaction sur un échantillon de 1 078 personnes dont 150 utilisateurs du dispositif dans la zone expérimentale. La population semble donc apprécier le dispositif actuellement déployé dans les Pays de la Loire puisque 9 usagers sur 10 feraient de nouveau appel à ce même numéro en cas de survenance du même problème de santé. L'étude démontre néanmoins la nécessité de poursuivre l'information de la population afin d'éviter qu'elle ne se rende aux urgences directement.

## NOTORIÉTÉ

58% connaissent le numéro de téléphone pour joindre un médecin :

- 53% citent le 15
- 18,9% évoquent un numéro à 10 chiffres sans le connaître.
- 6,8% citent le 18
- 14% ont souvenir d'avoir eu une information sur les numéros à appeler aux horaires de PDSA
- 22% disent avoir obtenu l'information par la campagne de communication initiée par l'ARS en 2013 :
  - > 27% par la presse
  - > 16% par les généralistes
  - > 10,7% par les pharmacies
- 59% n'auraient pas appelé ce numéro avant la campagne de communication
- Les retraités et les étudiants sont ceux qui ont davantage conservé le numéro à composer (respectivement 16% et 21%).

## SATISFACTION

Concernant le conseil par téléphone :
 

- 93% sont satisfaits dont 88% estiment que le conseil a été particulièrement clair et compréhensible.

Concernant la visite à domicile :
 

- 88,8% jugent raisonnable le délai d'attente.



## UTILISATION

- 13,6% ont appelé le 15 ou le numéro à 10 chiffres :
  - > 66% d'entre eux ont sollicité une seule fois le dispositif dans l'année
- 19% se sont rendus directement aux urgences et 4% dans une maison médicale sans appeler
- Les familles composées de 4 personnes sont celles qui utilisent majoritairement le dispositif (38%)
- Les bénéficiaires sont les enfants de 0 à 17 ans pour 40,8%
- Les plus de 60 ans représentent 25%
- 35% ont été invités à se déplacer vers un lieu de consultation
- 28% ont reçu un conseil téléphonique
- 14,5% ont eu la visite d'un généraliste
- 14% ont été invités à se rendre aux urgences.

Temps de déplacement vers le lieu de consultation :
 

- 100% déclarent avoir mis moins d'une heure pour se rendre sur le lieu de consultation
- 81% ont mis moins de 30 minutes.

80%

Une participation des médecins à la PDSA pour plus de 80% sur 3 départements, plus de 60% sur les 2 autres

Un coût de la PDSA par habitant de

4,46 €

soit moins que le coût national de 6,07 €

Près de

90%

des usagers ayant répondu à l'enquête sont satisfaits



# PLATEFORME TRANSPORTS

Fruit d'une collaboration entre l'ARS, l'Assurance maladie et le Centre Hospitalier Départemental de Vendée, un projet d'expérimentation de gestion centralisée et automatisée des transports de patients en Vendée a permis de déployer, en 2015, une plateforme transport au sein de plusieurs établissements.

**Visant à optimiser les coûts, ce logiciel permet d'améliorer l'organisation des transports des patients.**

**YVON RICHIR**  
Directeur du CHD de Vendée



**Quelle était la situation au sein de l'établissement pour les transports des patients sortants du CHD Vendée avant la mise en place de la plateforme ?**

De manière générale, les pratiques de commande des transports sanitaires reposaient sur des appels téléphoniques aux nombreuses sociétés de transport par les professionnels des unités de soins ou de l'équipe d'accueil. L'établissement ne disposait d'aucune traçabilité des demandes, les besoins de transport n'étaient pas connus, les volumes de prescriptions et l'offre y répondant ne l'étaient pas non plus. Enfin, l'établissement ne pouvait pas assurer une sollicitation équitable des sociétés de transport.

**Quelles sont les principales avancées réalisées grâce au développement de la plateforme ? Y-a-t-il des impacts sur votre organisation interne, avez-vous pu observer une évolution de la qualité du service rendu aux patients ?**

La principale avancée consiste en la mise à disposition d'un outil unique traitant la totalité des demandes de transport pour les professionnels soignants. Ce projet a instauré des relations plus étroites avec les sociétés de transport.

Transporteurs privés, ambulanciers et taxis conventionnés, en accord sur des règles communes, ont été impliqués au projet. Après le déploiement opérationnel du dispositif, des évolutions progressives sont appliquées pour permettre à la plateforme de toujours mieux répondre aux besoins des patients transportés et des transporteurs. Amélioration des délais de réponse, simplification des commandes, traçabilité, équité vis-à-vis des sociétés de transports sont autant d'objectifs visés pour ce dispositif que pourront intégrer d'autres établissements publics de santé du département dans les prochaines années.

La traçabilité générée par l'outil a engendré un dialogue de confiance autour de l'analyse des situations de dysfonctionnement afin de limiter les retards de prise en charge. Le dialogue initié a permis d'améliorer progressivement la couverture horaire des transporteurs, permettant de faciliter la prise en charge des patients la nuit ou les week-ends.

**Cette gestion centralisée des transports représente-t-elle un levier pour rendre plus efficient le dispositif du transport sanitaire à l'échelle d'un territoire de santé ?**

La plateforme permet d'optimiser le planning des équipes d'ambulanciers internes. La limitation du recours à la sous-traitance constitue un intérêt économique évident pour les trois sites du CHD Vendée. En mutualisant une fonction de régulation sur le plan départemental, le temps passé à la commande de transport serait réduit et confié à des professionnels missionnés pour assurer la continuité de la prise en charge avec les transporteurs sanitaires. Mais avant tout, l'efficacité de la solution réside dans sa traçabilité qui permet de questionner le juste besoin du transport sanitaire pour en maîtriser les dépenses.



# PLATEFORME DE TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine est une réponse aux enjeux de la santé de la population et de démographie des professionnels. Elle facilite l'accès aux spécialistes, évite les transports, limite la nécessité de recours aux services d'urgence et les temps d'attente.

**Pour les professionnels de santé, elle pallie à l'isolement, favorise le travail interdisciplinaire et la coordination des soins.**

L'ARS a confié au GCS e-santé Pays de la Loire la mise en place de QIMED, une plateforme régionale e-santé et télémédecine. Ce portail coopératif permet le partage et l'échange des données de santé du patient, en toute sécurité, en vue d'améliorer la qualité de sa prise en charge et la coordination de son parcours de santé.

**ANNE-ALEXANDRA BABU  
FRANÇOIS-XAVIER DESCHAMPS**  
Chefs de projet au GCS e-santé Pays de la Loire

**Comment s'est passé le choix de la plateforme ?**

Lors de la constitution d'un groupe de travail composé des fédérations hospitalières et des URPS, fin 2014, qui a permis d'identifier le périmètre envisagé de la plateforme et les principales exigences fonctionnelles. Un jury stratégique, constitué des participants du groupe de travail, a participé au cycle des auditions et à l'analyse des offres pour aboutir au choix du fournisseur de la plateforme Qimed (consortium IDO-IN / Orange) et à la notification du marché le 25 septembre 2015.

**Quelle a été votre participation ?**

J'ai conduit le projet dans son ensemble, en lien avec l'ARS, depuis la définition des besoins jusqu'à la notification du marché. Je suis à présent en charge de la gestion du marché avec le consortium. J'ai ainsi fait le lien entre les besoins métier et les exigences fonctionnelles.

Le Télé-AVC et la Télé-gériatrie sont les premiers usages déployés au sein de QIMED. Le CH de Château-Gontier et l'EHPAD de Segré ont été les premiers établissements reliés à QIMED en mars 2016. En ce qui concerne l'AVC, plus de 6 300 cas sont dénombrés par an en Pays de la Loire, QIMED permet à un urgentiste d'effectuer une consultation à distance en partageant avec un neurologue les différents supports utiles. Les CHU de Nantes et d'Angers, les CH de Château-Gontier et de Châteaubriant seront les premiers établissements à pratiquer le Télé-AVC avec QIMED en 2016.

# 6 300

AVC par an en Pays de la Loire

**Qu'est-ce qu'apporte la télémédecine dans le cadre de la prise en charge des AVC ?**

Pour réaliser un diagnostic rapide et proposer la meilleure stratégie thérapeutique dans un délai minimal, la solution permet à un urgentiste d'effectuer une consultation à distance en partageant avec un neurologue les différents supports utiles (IRM, scanner, etc...). Via Qimed, ils peuvent échanger sur la situation du patient, transférer les images, accéder au formulaire de liaison et à de la visioconférence.

**Qu'est-ce qu'apporte la télémédecine dans le cadre de la prise en charge des résidents en EHPAD ?**

Elle permet d'améliorer l'accessibilité et le parcours de soins des résidents en EHPAD. Elle évite des déplacements inutiles et limite le recours à une hospitalisation ou à une prise en charge aux urgences. Elle permet également aux usagers d'accéder à un avis de spécialiste, dans les meilleurs délais en favorisant le transfert de compétences entre les spécialistes et tous les autres professionnels de santé.

126,6 M€ -4,5% 2,2 M€

Dépenses de transports prescrits par les établissements publics et privés en 2015

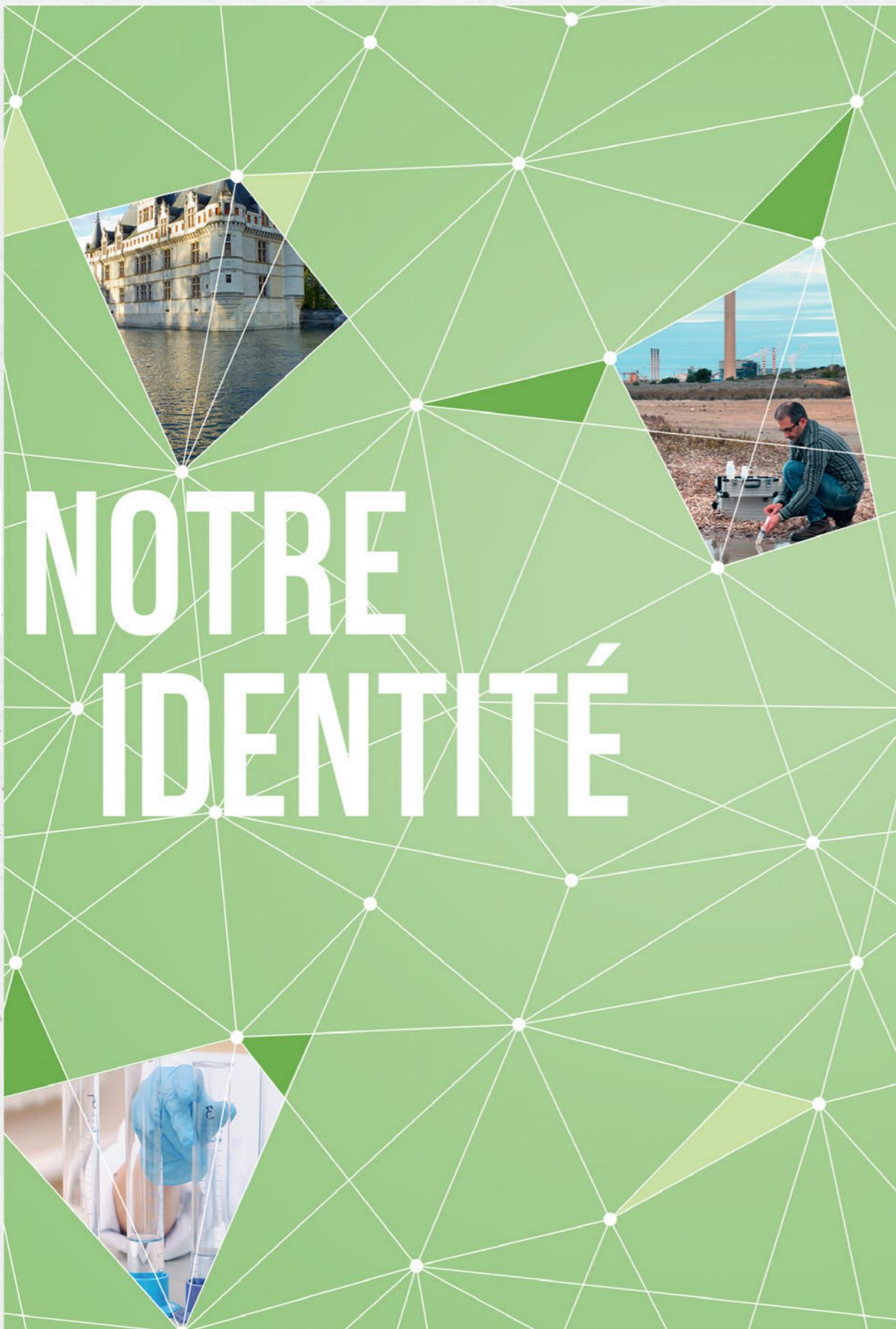
Évolution 2014/2015

Montant de l'économie réalisée (par rapport à l'évolution attendue)



# LES GRANDES MISSIONS ET LES DÉLÉGATIONS TERRITORIALES

# NOTRE IDENTITÉ

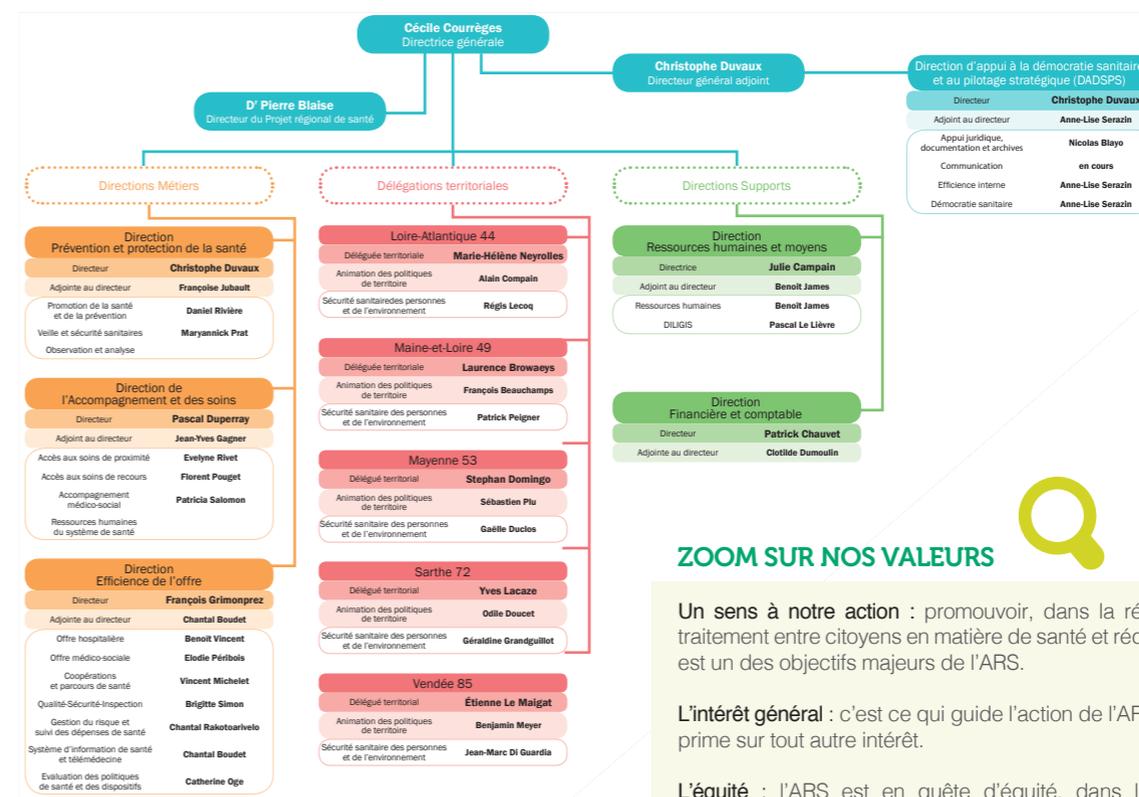


## Nos deux grandes missions

L'Agence Régionale de Santé a pour mission d'assurer régionalement le pilotage d'ensemble du système de santé. Elle est responsable de la sécurité sanitaire, des actions de prévention et de l'organisation de l'offre en santé. Elle garantit une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé et promeut une plus grande fluidité des parcours, centrés sur les besoins de l'usager. Pour ce faire, l'ARS assure deux grandes missions :

### La coordination de la politique de santé publique en région La régulation de l'offre en santé

- La veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé,
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé, en prenant en compte l'ensemble des déterminants dont ceux liés à l'environnement,
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le Préfet.
- La meilleure répartition des professionnels et de l'offre de soins sur le territoire,
- La meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses consacrées à la santé,
- L'autorisation de la création des établissements et des services de soins et médico-sociaux, le contrôle de leur fonctionnement et l'allocation de leurs ressources,
- La définition et la mise en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé en région,
- L'évaluation et la promotion de la qualité des formations des professionnels de santé.



Organigramme au 31/12/2015

## ZOOM SUR NOS VALEURS

**Un sens à notre action** : promouvoir, dans la région, l'égalité de traitement entre citoyens en matière de santé et réduire les inégalités est un des objectifs majeurs de l'ARS.

**L'intérêt général** : c'est ce qui guide l'action de l'ARS. Une valeur qui prime sur tout autre intérêt.

**L'équité** : l'ARS est en quête d'équité, dans le traitement des situations, des usagers, de son personnel et de ses partenaires ainsi que dans les orientations qu'elle induit auprès de ces derniers.

**L'efficience** : l'ARS valorise aussi l'excellence du service rendu et développe pour cela, de façon constante, son expertise. Elle promeut enfin l'efficience, tant de ses services que du système de santé régional.

## LES DÉLÉGATIONS TERRITORIALES, POINTS NATURELS ET PRIVILÉGIÉS D'ENTRÉE

L'ARS s'appuie sur 5 délégations territoriales pour accentuer la relation de proximité qu'elle entretient avec les usagers, ses partenaires et les opérateurs des différents territoires de vie et de santé que la région englobe. La vocation des délégations territoriales est plurielle, elles sont l'expression de l'ARS sur un territoire de santé donné en représentant un canal privilégié d'information ascendante, transversale et descendante entre l'ARS et les usagers, les opérateurs et/ou d'autres partenaires institutionnels ou privés. Les rôles des délégations territoriales :

- **Inform**er sur la politique et le Projet Régional de Santé (PRS)
- **Écouter** leurs interlocuteurs de terrain pour traiter directement leurs demandes

- **Orienter** leurs interlocuteurs vers l'échelon régional
- **Piloter et animer** la politique territoriale de l'ARS
- **Contrôler** et évaluer pour le compte de l'ARS en lien avec les préfetures
- **Représenter l'ARS** dans différentes instances et lors de manifestations
- **Participer et contribuer** aux démarches et campagnes initiées et pilotées par la région
- **Contribuer** à la sensibilisation des acteurs locaux sur des problématiques populationnelles ou thématiques posées par l'ARS
- **Contribuer** à la veille et à la sécurité sanitaire en proximité

## LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LOIRE-ATLANTIQUE :

Exemples d'actions et d'objectifs en 2015 :

- Garantir l'accès aux soins et conforter l'offre de premier recours, en mobilisant les acteurs et en priorisant les territoires sensibles
- Soutenir une offre d'accompagnement diversifiée, coordonnée et adaptée, tout au long du parcours de la personne âgée en perte d'autonomie
- Poursuivre l'amélioration des parcours de soins addictologie ou santé mentale dans un maillage territorial adapté en renforçant les actions de repérage auprès des publics fragiles

## FOCUS : la réforme de la Politique de la Ville

En matière de santé, la contribution de l'ARS s'est traduite à différents niveaux. La démarche d'élaboration et de suivi des Contrats Locaux de Santé (CLS) s'est poursuivie en 2015 sur le département de la Loire-Atlantique. Les CLS peuvent constituer le volet santé du Contrat de Ville sur les territoires de la Politique de la Ville. A ce titre sont concernés les territoires de Nantes, Saint-Herblain, Saint-Nazaire et du Pays de Redon Bretagne Sud.

- **Nantes** : poursuite de la mise en œuvre des actions du CLS. L'évaluation de l'Impact en Santé pour l'intégration du projet de Maison de Santé Pluri professionnelle, dans le quartier de Bellevue, accompagnée par l'ARS, a été préparée en 2015 par la Ville de Nantes. La mise en œuvre de cette évaluation sera effective en 2016.
- **Saint-Herblain** : échanges avec la Ville en vue d'une note de cadrage pour un futur CLS (à dimension intercommunale).
- **Sur Nantes Métropole**, une animation conjointe ARS-Nantes Métropole sur le volet santé du Contrat de Ville

(incluant les Villes de Rezé, Saint-Herblain, Orvault, Nantes et d'autres partenaires institutionnels et associatifs) a été menée pour élaborer un plan d'actions en santé. Celui-ci s'articule avec les actions du CLS de Nantes. En 2016, cette animation se poursuit avec la déclinaison d'une action plus spécifique sur le non-recours aux droits.

- **Le CLS de Saint-Nazaire** a été signé le 9 octobre 2015 (pour une durée de trois ans) autour de 3 axes stratégiques et 37 actions. Les plans d'action du Contrat de Ville et celui du CLS sont conçus de manière à faire levier et rendre ainsi l'action publique convergente et plus efficace en proximité, au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires.
- **Le CLS du Pays de Redon Bretagne Sud**, signé le 10 septembre 2015, intègre un volet Politique de la Ville (nouveau quartier prioritaire à Redon au 1<sup>er</sup> janvier 2015). Ce CLS, spécifique de part son périmètre interrégional et interdépartemental, s'étend pour la partie de la Loire-Atlantique sur 8 communes (territoire de santé de Guéméné-Penfao).

## LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA MAYENNE :

Exemples d'actions et d'objectifs en 2015 :

- Agir sur la démographie médicale et élaborer des plans d'action pour l'accès aux avis de spécialistes et aux chirurgiens-dentistes : identification des freins, leviers et pistes d'action
- Conforter l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD) pour couvrir l'ensemble du territoire, assurer une égalité d'accès, et intensifier la file active
- Améliorer l'accès aux soins des personnes précaires, recommandations et état des lieux 2014, Appel À Projets (lits halte soins santé et ACT), poursuite des deux projets d'accompagnement individualisé vers le soin
- Consolider la coordination entre les acteurs de la santé mentale, accompagner la commission départementale de santé mentale (groupes de travail adolescents et adultes), mettre en place le CLSM de Laval
- Résorber et prévenir les situations d'inadéquation en psychiatrie en adaptant l'offre, en créant des places MAS/FAM par redéploiement, une équipe mobile, et une hospitalisation temps partiel de nuit



## FOCUS : eau potable et chlorure de vinyle monomère

L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire a engagé un plan d'action de mise en œuvre de l'instruction du 18 octobre 2012 relative à la maîtrise du risque sanitaire associé à la présence possible de chlorure de vinyle monomère (CVM) dans l'eau destinée à la consommation humaine. En effet, les canalisations en PVC posées avant 1980 sont susceptibles de relarguer du CVM dans l'eau distribuée. Ce relargage est d'autant plus probable si l'eau stagne dans les canalisations (notamment pour les usagers en « bout » de réseau), et lorsque la température de l'eau est supérieure à 15° C. En termes de risque sanitaire, le CVM est classé comme substance cancérigène et un risque sanitaire est associé à l'ingestion d'eau ayant une teneur en CVM supérieure à la valeur limite de 0,5 µg/l. Aussi, un plan d'échantillonnage à partir de la connaissance des réseaux de distribution a été établi pour chaque commune du département pour une durée de 3 ans (2014-2016) afin d'identifier les points les plus à risque à surveiller (nature des matériaux, âge de pose, temps de séjour de l'eau dans les canalisations...).

En Mayenne fin 2015, 2 120 prélèvements portant sur la recherche de ce paramètre ont été réalisés. Les non-conformités (environ 7,7%) ont fait l'objet de re-contrôles et celles qui ont été confirmées (45% des non-conformes) ont donné lieu à la mise en œuvre d'actions de résolution de ces situations en lien avec les collectivités et les exploitants des réseaux concernés. Des courriers ont été adressés à la fois aux collectivités concernées et aux abonnés ayant fait l'objet de contrôles pour bien les informer de la situation.

Sur les 72 non-conformités en 2 ans, un grand nombre de cas a ou va déboucher sur une solution définitive de retour à la normale (remplacement de canalisations, purges peu consommatrices d'eau) ou sur une amélioration transitoire (purges séquentielles manuelles ou automatiques). Sur certaines situations où sont constatées de très faibles consommations d'eau (maisons inhabitées ou résidences secondaires), considérant l'absence de risque sanitaire, aucune mesure de restriction d'usage n'a été prise. Le suivi va se terminer en 2016.

## LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA VENDÉE :

Exemples d'actions et d'objectifs en 2015 :

- Consolider l'offre de premier recours par un appui aux professionnels de santé et aux collectivités territoriales
- Sécuriser et optimiser la permanence des soins ambulatoires et rationaliser la prise en charge des urgences pré-hospitalières
- Développer les services et accompagnements des secteurs Personnes Âgées-Personnes Handicapées et poursuivre leur restructuration



## FOCUS : la surveillance d'Aedes albopictus, moustique tigre

La présence du moustique *Aedes albopictus*, plus connu sous le nom de « moustique tigre », a été mise en évidence pour la première fois durant l'été 2014 sur la commune de Fontenay-le-Comte, dans le quartier de Grissais. La surveillance exercée en 2015 a confirmé l'implantation de ce moustique sur cet unique périmètre en dépit des traitements mis en œuvre. Cette présence limitée dans l'espace mais cependant continue a entraîné le passage du département de la Vendée en niveau 1 du plan national de lutte contre la dissémination de la dengue et du chikungunya au début de septembre.

Ce passage en niveau 1 a impliqué un renforcement de la vigilance des particuliers à travers l'adoption de gestes simples de précaution contre sa prolifération et le signalement systématique du moustique sur le département mais également des professionnels, par une surveillance renforcée tant entomologique (déploiement de pièges pondoirs supplémentaires) que sanitaire (déclaration des cas humains potentiels à l'ARS). Les bons gestes à adopter pour limiter la prolifération du moustique tigre sont communiqués sur le site internet de l'ARS : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Adoptez-les-bons-gestes.183367.0.html>



## LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA SARTHE :

Exemples d'actions et d'objectifs en 2015 :

- Accompagner, dans le cadre du futur GHT, les hôpitaux de proximité en rapprochant entre eux les CH du Nord-Sarthe et les CH Sud-Sarthe
- Faciliter l'accès aux professionnels de santé en poursuivant le développement des MSP, des coopérations professionnelles (Ophtalmo-opticiens, Azalées, consultations avancées, télémédecine)
- Accompagner les comités d'intégration des acteurs dans la mise en œuvre de leurs propositions sur les territoires
- Améliorer les parcours des personnes en grande vulnérabilité en renforçant la coordination des acteurs (Conseil départemental, DDCS...) dans le cadre du plan pauvreté (CLS, Contrats de Ville)
- Développer la prévention des allergies liées aux pollens sur le territoire en poursuivant les démarches partenariales visant à impulser un projet de pollinarium sentinelle et à limiter la progression de l'ambrosie
- Consolider la coordination entre les acteurs de la santé mentale (convention CHM, CHSS, CMSM) pour les urgences, former les personnels des SSIAD aux troubles du comportement et initier des CLSM

### FOCUS : Centre de soins buccodentaires au Centre Hospitalier du Mans

Les chirurgiens-dentistes libéraux de la Sarthe, la Faculté d'Odontologie de Nantes, l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier du Mans se sont associés afin de réfléchir aux solutions qui pourraient être apportées à l'accès aux soins dentaires en Sarthe. C'est ainsi qu'a émergé l'idée de la création d'un « Centre d'Enseignement en Soins Dentaires ». Ce centre a pour objectif d'améliorer à court terme la réponse aux besoins de soins de la population, et à moyen

terme de favoriser l'installation de jeunes professionnels dans le département de la Sarthe et dans le nord-est de la région. Cette initiative est le fruit d'un travail collectif et d'une dynamique territoriale animée par l'ambition de promouvoir l'accès aux soins de tous les citoyens et tout particulièrement des personnes handicapées. L'offre de soins proposée s'inscrit ainsi en complémentarité et en renfort de celle existante. La consolidation financière du dispositif est en cours.

## LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DU MAINE-ET-LOIRE :

Exemples d'actions et d'objectifs en 2015 :

- Poursuivre la mobilisation du 1<sup>er</sup> recours sur les territoires fragiles en allant vers les professionnels autour des parcours de santé, des déterminants et des comportements de santé
- Soutenir la vie à domicile et prévenir l'hospitalisation par des services coordonnés
- Formaliser la coordination des acteurs du parcours des moins de 20 ans avec les partenaires (Conseil départemental, Education Nationale, SUMPPS, PJJ, DIRECCTE, DDCS) en particulier la MDA : prévention, projets de santé des MSP, CLS...
- Conforter l'organisation de la continuité des parcours des personnes en souffrance psychique (CLSM et CDSM, GEM, équipes mobiles et unité d'accueil et d'orientation) et favoriser l'inclusion sociale (habitat indigne)
- Modéliser l'intégration des acteurs en améliorant le parcours d'accès aux soins des personnes handicapées, des personnes en situation précarité, et le parcours des personnes handicapées vieillissantes

### FOCUS : Création d'un poste de conseiller en environnement intérieur

Un conseiller en environnement intérieur a été recruté en fin d'année 2012 via un financement de l'ARS par le CHU d'Angers. Il intervient dans les départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe. Son rôle : à partir de signalements médicaux, apporter des conseils techniques sur les matériaux et équipements du logement mis en cause. En 2015, **101 visites de logements ont été réalisées.**

Ce dispositif fait l'objet d'une articulation avec l'action menée dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne en Maine-et-Loire. Une action visant à mobiliser ce conseiller a également été introduite dans les contrats locaux de santé de Baugé-en-Anjou et du Grand Saumurois, lesquels ont été signés en 2015. La décision de pérenniser ce poste avec un financement de l'ARS a été confirmée.



# LES ACTIVITÉS RÉGALIENNES

## La Cellule de Veille et d'Alerte

La Cellule de Veille et d'Alerte (CVA) permet d'identifier rapidement un signal sanitaire ou environnemental mettant en jeu la santé de groupes de population et d'y répondre sans délai pour limiter l'impact de la menace détectée.

### UN FONCTIONNEMENT EN PERMANENCE

La CVA est composée d'une équipe de secrétaires permanentières, d'infirmières et de médecins pour assurer une permanence de 8h30 à 18h. Elle réceptionne et assure la gestion des signaux médicaux et des alertes régulés par le Point Focal Régional (PFR). Elle travaille en étroite collaboration avec la Cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en Région (CIRE) qui lui apporte son expertise. Sa coordination est assurée par un de ses médecins. Elle intègre aussi des compétences pharmaceutiques et de santé environnementale.

### LES MISSIONS DE LA CVA

- Vérifier et valider les signaux à porte d'entrée médicale
- Mettre en œuvre les mesures de gestion
- Préparer les outils de gestion des situations urgentes
- Animer le réseau partenarial
- Contribuer à la préparation des plans et à la gestion des situations exceptionnelles



## EN 2015

### 4 signalements de légionellose

Ces légionelloses possiblement nosocomiales nécessitent une coordination importante entre les équipes opérationnelles d'hygiène, les équipes techniques des établissements, les services SSPE (siège et délégation territoriale) et la CVA. Les investigations n'ont pas permis d'affirmer l'origine des contaminations mais de faire un point sur les réseaux d'eau chaude et de mettre en place des mesures correctives si besoin. Pour l'un des cas, une contamination du réseau d'eau chaude du domicile a été mise en évidence.

### Une augmentation du nombre de cas d'IIMC

Lié à l'absence de couverture vaccinale, cette augmentation a été remarquée chez les enfants et adolescents. La CVA a participé à une campagne vaccinale menée par la Direction de la Prévention et de la Sécurité du Public avec la collaboration des Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé, de l'Assurance maladie, de la Protection maternelle et infantile et de la santé scolaire pour améliorer la couverture vaccinale.

### Une résurgence de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe)

Cette résurgence d'épisodes de colonisation à Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe) a été observée dans deux établissements de la région, le CHU de Nantes et le CHU d'Angers, ainsi que dans plusieurs des structures de leur filière d'aval.

### Maladie à Virus Ebola (MVE)

La surveillance renforcée après l'épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest a permis d'évaluer :

- 25 cas suspects dont 24 ont été exclus dès l'appel et 1 cas exclu après analyse des prélèvements ;
- 41 personnes de retour de zones à risque MVE, surtout des soignants et des militaires.

La préparation des hôpitaux, siège de SAMU et/ou service d'urgence : en Pays de la Loire, les 24 établissements de santé concernés recevaient un questionnaire toutes les semaines pour un point sur les exercices, les formations et l'information des instances à la détection et la prise en charge d'un cas suspect ou possible de MVE. L'ARS a fait une remontée hebdomadaire de la synthèse des résultats à la Direction Générale de la Santé par l'outil SISAC (Système d'Information Sanitaire des Alertes et des Crises) jusqu'en janvier 2015.

# 1 150

signaux sanitaires ou environnementaux en 2015

## L'ACTIVITÉ D'INSPECTION A L'ARS

La réalisation d'inspections et de contrôles permet de s'assurer, par des investigations approfondies, du respect de la réglementation garantissant la santé publique et la sécurité sanitaire, ainsi que la qualité des prestations dispensées par les structures relevant du champ de compétence de l'Agence Régionale de Santé. Cette démarche, destinée à améliorer la surveillance et la protection de la population, s'inscrit dans un dispositif comprenant des priorités nationales et régionales.

L'inspection consiste à réaliser un contrôle sur place pour examiner le fonctionnement d'une structure (établissement ou service), ou d'une installation afin de vérifier sa conformité ainsi que l'existence ou non d'écart par rapport à la réglementation. À la différence du contrôle, qui consiste le plus souvent en un acte technique (le prélèvement et l'analyse de l'eau par exemple), l'inspection donne lieu à la réalisation d'une véritable investigation et aboutit à la rédaction d'un rapport.

### Synthèse sur 5 ans des inspections et contrôles réalisés

Au total en 5 ans, 1 041 inspections prévues au PRICA ont été réalisées, tous secteurs confondus (inspections en population générale, en établissements de santé, en établissements médico-sociaux, en secteur libéral) auxquelles il convient d'ajouter : 176 inspections hors programme et 695 contrôles réalisés dans le cadre de la lutte contre l'habitat insalubre (LHI), soit 1 912 inspections/contrôles pour notre région.

Les inspections concernent aussi bien les champs sanitaires et médico-sociaux que le domaine environnemental (qualité de l'eau potable, salubrité des immeubles, nuisances sonores, etc). Une inspection dans un établissement sanitaire ou médico-social peut être diligentée :

- pour vérifier la mise en œuvre des conditions des autorisations des établissements et services de santé et médico-sociaux, la qualité des prestations ou de la prise en charge de publics vulnérables accueillis dans ces structures ;
- pour s'assurer de la conformité des fonctionnements de ces structures aux dispositions légales et réglementaires, notamment en matière de sécurité sanitaire, mais aussi en matière d'affectation des fonds publics ;
- pour vérifier le bon usage des fonds publics.

PRICA	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL des inspections	Cible 2016
Cible	218	218	269	223	253	1181	236
Réalisé dans le cadre du PRICA	198	206	240	191	206	1041 inspections	
% de réalisation du PRICA	90 %	94%	89%	85%	81%	88 %	
Inspections hors programme *	16	36	30	51	43	176 inspections hors programme	
Contrôles LHI	109	114	157	190	125	695 contrôles	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>323</b>	<b>356</b>	<b>427</b>	<b>432</b>	<b>374</b>	<b>1912 inspections ou contrôles</b>	

\*Inspection hors programme : inspection non intégrée dans le programme annuel (signalement, événement indésirable grave...)



# LES DIRECTIONS SUPPORTS

## Un projet social pour valoriser les ressources humaines

La Direction de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire et les partenaires sociaux se sont engagés depuis la création de l'Agence dans un projet social. Son objectif : fixer les ambitions sociales envers l'ensemble des collaborateurs de l'ARS et structurer les bases d'une politique sociale adaptée à la logique de fonctionnement de l'Agence. Ce projet se traduit par :

### 1/ Un accompagnement de la vie professionnelle des agents

- Mettre en place une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- Définir le rôle, la fonction et la posture des managers,
- Développer une gestion individualisée et équitable des ressources humaines,
- Établir une veille sociale sur les conditions de vie au travail et prévenir les risques professionnels,
- Améliorer l'articulation entre exercice professionnel et vie personnelle,
- Accompagner les agents seniors.

### 2/ Le renforcement du sentiment d'appartenance à l'ARS

- Favoriser les collectifs de travail,
- S'enrichir de ses différences : bâtir une culture commune avec le travail collectif,
- Développer la communication interne avec un système d'information fiable.

### 3/ L'instauration d'un dialogue social dense et fructueux

- Assurer l'organisation et une animation dynamique des instances,
- Pratiquer la concertation sociale.

### 4/ La promotion d'une politique de responsabilité sociétale d'entreprise

- Mettre en place une démarche éco-responsable conforme au Plan administration exemplaire (protection de l'environnement et économies d'énergies),
- Développer des actions relatives à la lutte contre des discriminations.

## CHIFFRES CLÉS 2015 de la Direction des Ressources Humaines et des Moyens

### La gestion des ressources humaines

**456** agents (au 31 décembre 2015)  
**34** arrivées / **44** départs (dont **36%** de départs en retraite soit **16** agents)  
**65,5%** d'agents partis au moins une fois en formation, soit **1236,5** jours  
**72,2%** fonction publique, **22,8%** droit privé  
**844** annonces d'offres d'emplois pour les établissements sanitaires et médico-sociaux mises en ligne sur notre site (moyenne 70/mois ; 3 à 4 / jour)

### Dialogue social

**41** réunions d'instances représentatives du personnel, soit :  
**8** réunions CHSCT (dont 2 exceptionnelles)  
**10** réunions Délégués syndicaux  
**11** réunions Comité d'Agence  
**12** réunions Délégués du personnel

### Accueil physique et téléphonique de l'Agence (siège)

**22 617** nombres d'appels entrants (moyenne 1 884 / mois)  
**11 898** nombres de visiteurs (moyenne 992 / mois ; 50 / jour)

### Au niveau informatique

**5 876** demandes de tickets d'assistance informatique  
**1** architecture redondée virtualisée de serveurs mise en place  
**8** salles de visioconférence installées en 2015



## ZOOM SUR LA MOBILITÉ INTERNE

Sur l'année 2015, l'accompagnement de la mobilité interne a été un sujet prédominant dans le cadre du dialogue social. Travaillé initialement en Commission Egalité professionnelle du Comité d'Agence, le sujet de la mobilité interne a été repris et validé au sein de la Direction des Ressources Humaines afin d'arriver à un premier projet de protocole d'accord. Validé ensuite en comité de direction, ce projet de protocole d'accord a été négocié avec les délégués syndicaux. Il sera mis en signature en février 2016 sur la base des résultats des négociations.

## ZOOM SUR LA DIRECTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE

Dans le cadre des travaux préparatoires au transfert du fonds d'intervention régional (FIR) de l'Assurance maladie vers le budget annexe des ARS au 1er janvier 2016, l'ARS Pays de la Loire représentée par la Direction Financière et comptable a tenu un rôle actif. Elle a en effet participé aux travaux importants menés par le Comité de Pilotage mis en place en 2015 par le Secrétariat Général et composé de représentants de l'ensemble des administrations centrales, de la CNAM, ainsi que trois ARS. Ces travaux portant sur les aspects réglementaires, financiers, comptables et systèmes d'information ont été couronnés de succès puisque le FIR est désormais totalement géré par les ARS depuis début 2016.

Département appui juridique, documentation et archives : **250** panoramas de presse et **3 358** articles de presse. **47** veilles réglementaires et **757** textes signalés et plus de **500** sollicitations sur des questions juridiques traitées.

Département communication : **192** sollicitations média ont fait l'objet d'une réponse en 2015.

Département démocratie sanitaire : **506** réclamations ont été examinées en commission des réclamations.

## Création de la direction d'appui à la démocratie sanitaire et au pilotage stratégique (DADSPS)

La Direction de l'Appui à la Démocratie Sanitaire et au Pilotage Stratégique (DADSPS) a été officialisée le 22 septembre 2015. Les objectifs de cette nouvelle direction :

- Organiser le dialogue et le partenariat avec les acteurs de la démocratie sanitaire, les usagers et les partenaires régionaux.
- Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication externe et interne de l'Agence et la décliner.
- Fournir un appui au pilotage stratégique en s'assurant en continu de la qualité et de l'efficacité de son fonctionnement interne dans sa dimension transversale « métier ».

Issue du regroupement de 3 départements, elle rassemble 25 agents, placés sous l'autorité du Directeur général adjoint de l'ARS.



## ZOOM SUR LE LABEL « DROITS DES USAGERS DE LA SANTÉ »

Initié dans le cadre du dispositif « 2011, année des patients et de leurs droits », il vise à valoriser des expériences exemplaires et des projets innovants en matière de promotion des droits des usagers. Pour l'année 2015, les porteurs de projet (professionnels de santé, associations, établissements médico-sociaux, organismes d'Assurance maladie, fédérations hospitalières et Agences) ont été invités à engager des actions autour de 6 axes particulièrement privilégiés :

- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous
- Sensibiliser les professionnels de santé au moyen d'actions de formation
- Favoriser la médiation en santé

- Faire converger les droits des usagers des structures de soins, sociales et médico-sociales
- Renforcer l'effectivité des droits des usagers
- Accompagner les évolutions du système de santé

En Pays de la Loire, 9 projets ont été examinés et 7 labels ont été attribués (ANSDPAH Saint-Nazaire, service de soins infirmiers à domicile ; Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio-Pontchâteau ; Harmonie Cliniques Pays de la Loire ; Centre hospitalier universitaire de Nantes ; Centre hospitalier de Saumur ; CASSPA 49, Association de coordination de l'accompagnement en soins palliatifs Angevin).

# LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE



Créée par la loi HPST, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est une instance de démocratie sanitaire, un lieu privilégié de la concertation qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Réparti en huit collèges, la CRSA comprend des membres titulaires et suppléants qui se focalisent sur trois points centraux :

- Les droits des personnes malades et des usagers du système de santé,
- L'égalité d'accès aux services de santé,
- La qualité des prises en charge.

En 2015, trois initiatives ont vu le jour pour faire mieux vivre la démocratie sanitaire sur le terrain :

- **La formation pour la représentation** dans les Conseils de la Vie Sociale (CVS), espace essentiel de la vie des établissements médico-sociaux pour connaître leurs modalités de fonctionnement, leurs missions.
- **Le respect des dispositions de la loi Leonetti**, sa mise en œuvre, notamment sur le droit des malades en fin de vie.
- **L'implication dans la mise en place des parcours de santé** : comment articuler les prises en charge, comment s'orienter ?

## ZOOM SUR LA 5<sup>ÈME</sup> JOURNÉE DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS - 31 MARS 2015

Cette 5<sup>ème</sup> journée des représentants des usagers a réuni, pour la première fois, les secteurs sanitaire et médico-social pour faire avancer la dynamique de la démocratie sanitaire dans une réflexion collective. À l'issue de six tables rondes trois grandes questions ont émergé pour orienter la manière de conforter le droit des usagers :

- Comment le besoin des usagers est-il pris en compte dans l'amélioration du service rendu ?
- Comment permettre l'appropriation par les usagers des

politiques mises en œuvre, d'organisations parfois bien complexes, de problèmes de santé comme les maladies chroniques qui rendent incontournables la coopération des acteurs et des usagers ?

- Comment prendre en compte les besoins des usagers dans le cadre du parcours de santé de la personne ?

La représentation des usagers et la prise en compte de leur expression doivent être des leviers dans le cadre d'un dialogue apaisé entre acteurs.



# LEXIQUE

## RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

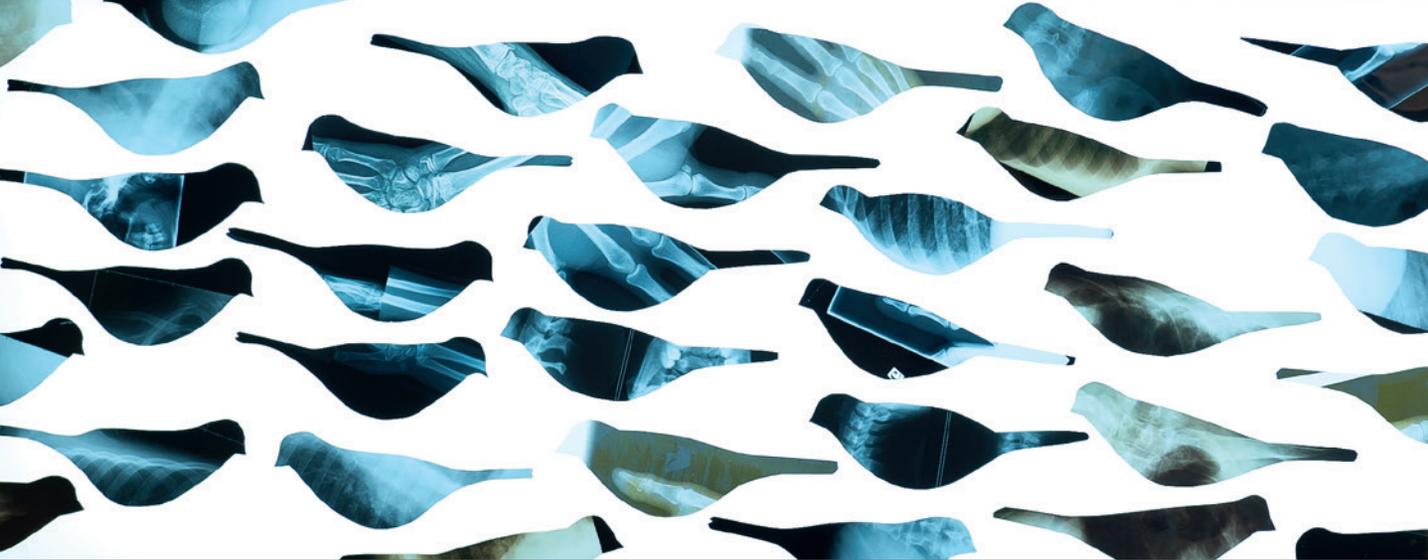
### ARS PAYS DE LA LOIRE

<b>3C</b> - Centre de Coordination de Cancérologie	<b>FFB</b> - Fédération Française du Bâtiment
<b>AAP</b> - Appel A Projets	<b>FIR</b> - Fonds d'Intervention Régional
<b>ADOPS</b> - Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des soins	<b>GCS</b> - Groupement de Coopération Sanitaire
<b>ANAP</b> - Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux	<b>GCSMS</b> - Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
<b>ANPAA</b> - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie	<b>GEM</b> - Groupe d'Entraide Mutuelle
<b>APMSL</b> - Association des Pôles et Maisons de Santé Libéraux	<b>GNCHR</b> - Groupement National de Coopération Handicaps Rares
<b>ASN</b> - Autorité de Sécurité Nucléaire	<b>HAS</b> - Haute Autorité de Santé
<b>AVC</b> - Accident Vasculaire Cérébral	<b>HPST</b> - Hôpital, Patients, Santé et Territoire
<b>CAPEB</b> - Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment	<b>IMC</b> - Infection Invasive à Méningocoque de type C
<b>CEREMA</b> - Centre d'Études et d'Expertise sur les Risques l'Environnement la Mobilité et l'Aménagement	<b>IME</b> - Institut Médico-Educatif
<b>CESP</b> - Contrat d'Engagement de Service Public	<b>IRC</b> - Insuffisance Rénale Chronique
<b>CHU</b> - Centre Hospitalier Universitaire	<b>IREPS</b> - Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
<b>CHSCT</b> - Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail	<b>IRSN</b> - Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire
<b>CHT</b> - Communauté Hospitalière de Territoire	<b>ITEP</b> - Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
<b>CLCV</b> - Association Consommation Logement et Cadre de Vie	<b>LHI</b> - Lutte contre l'Habitat Indigne
<b>CLSM</b> - Conseil Local de Santé Mentale	<b>MAS/FAM</b> - Maison d'Accueil Spécialisée / Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>CNAM</b> - Caisse Nationale d'Assurance Maladie	<b>MC</b> - Maladie Chronique
<b>CODERPA</b> - Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées	<b>MDA</b> - Maison des Adolescents
<b>CPAM</b> - Caisse Primaire d'Assurance Maladie	<b>MSP</b> - Maisons de Santé Pluridisciplinaires
<b>CPOM</b> - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	<b>NMR</b> - Nouveaux Modes de Rémunération
<b>CPS</b> - Compétences Psycho-Sociales	<b>ONCO-PL</b> - Réseau régional de cancérologie des Pays de la Loire
<b>CRA</b> - Centre de Ressources Autisme	<b>PAI</b> - Plan d'Aide à l'Investissement
<b>CREAI</b> - Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité	<b>PAPS</b> - Portail d'Accompagnement aux Professionnels de Santé
<b>CREPS</b> - Centre de Ressources et d'Expertise et de Performance Sportive	<b>PDSA</b> - Permanence Des Soins Ambulatoires
<b>CROS</b> - Comité Régional Olympique et Sportif	<b>PFR</b> - Point Focal Régional
<b>CRSA</b> - Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie	<b>PHV</b> - Personne Handicapée Vieillesse
<b>CSTB</b> - Centre Scientifique et Technique du Bâtiment	<b>PJJ</b> - Protection Judiciaire de la Jeunesse
<b>CVS</b> - Conseil de la Vie Sociale	<b>PMND</b> - Plan Maladies Neuro-Dégénératives
<b>DAF</b> - Dotation des Allocations Financières	<b>PRICA</b> - Programme Régional d'Inspection Contrôle Audit
<b>DCC</b> - Dossier Communicant de Cancérologie	<b>PTMG</b> - Praticien Territorial de Médecine Générale
<b>DDCS</b> - Direction Départementale de la Cohésion Sociale	<b>PTS</b> - Pacte Territoire Santé
<b>Dé.DI.CA</b> - Equipe Départementale pour le Diagnostic Clinique de l'Autisme chez l'enfant	<b>QCM</b> - Questionnaire à Choix Multiples
<b>DIRECCTE</b> - Direction Régionale des Entreprises de la Concurrence de la Consommation du Travail et de l'Emploi	<b>QIMED</b> - Plateforme régionale e-santé et télémédecine
<b>DPC</b> - Développement Professionnel Continu	<b>RCP</b> - Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
<b>DRAAF</b> - Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt	<b>SAMSAH</b> - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
<b>DRDJSCS</b> - Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale	<b>SCHS</b> - Service Communal d'Hygiène et de Santé
<b>DREAL</b> - Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement	<b>SESSAD</b> - Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
<b>EES</b> - Espace d'Équipes de Soins	<b>SEP</b> - Sclérose En Plaques
<b>EHPA</b> - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées	<b>SI</b> - Système d'Information
<b>EHPAD</b> - Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes	<b>SSIAD</b> - Service de Soins Infirmiers A Domicile
<b>EIS</b> - Évaluation de l'Impact en Santé	<b>SSPE</b> - Sécurité Sanitaire des Personnes et de l'Environnement
<b>EPROVAIRE</b> - Évaluation des Pratiques de prise en charge des cancers de l'ovaire en Pays de la Loire	<b>SSR</b> - Soins de Suite et de Réadaptation
<b>EPSM</b> - Établissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux	<b>SUMPPS</b> - Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
<b>ESAT</b> - Établissement et Service d'Aide par le Travail	<b>UEM</b> - Unité d'Enseignement en Maternelle
<b>ESMS</b> - Établissements Sociaux et Médico-Sociaux	<b>UEMA</b> - Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
<b>ETP</b> - Éducation Thérapeutique du Patient	<b>UFR</b> - Unité de Formation et de Recherche
	<b>URPS-ML</b> - Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux
	<b>USLD</b> - Unités de Soins de Longue Durée
	<b>TSA</b> - Trouble du Spectre Autistique

# MERCI À TOUS !

## Liste des agents de l'ARS Pays de la Loire au 31/12/2015

ABONNAT AUGU Laetitia	CARBALLO Béatrice	DUMAIS Thierry	HENRY Florence	MANDIN Sylvie	POTTIER Colette
ADAM Evelyne	CARCHON Pierre-Emmanuel	DUMOULIN Clotilde	HERVE Sophie	MAUTALLIA Marie Hélène	POUGET Florent
AGENIS Olivier	CARO Yvan	DUPERRAY Pascal	HERVE-CORBINEAU Elisabeth	MARAIIS Carole	POUPON Michel
AGUESSE Catherine	CARRRET Bruno	DUVAL Sophie	HERY Romuald	MARCKETEAU Max-Louis	POUPON Marie-Hélène
ALVAREZ Corinne	CARRIE Jacques	DUVAUX Christophe	HEUZE Caroline	MARCIAU Julie	PRAT Maryannick
AUBARD Vanessa	CASTRIC Valérie	EGLIZAUD Sophie	HIAS Katia	MARSAC Julie	PRAUD Jacqueline
AUBRY Céline	CAULIER Sylvie	EL OUAFI Adel	HISTACE Dominique	MARTIGNIER Claudine	PRELLI Estelle
AUGER Cathy	CHABRUN Marie-Josée	ENTEM Alan	HIVERT Gwenaëlle	MARTIN Annick	PRIEUR Elise
AUGER Antoine	CHAIGNEAU David	EON Julie	HODEE Thierry	MARTIN Juliette	PRIMA Patricia
AUGUSSEAU Jean-Pascal	CHAPEAU Christine	ESCAFFRE Florence	HOUEDEMON HUAU Sylvie	MARTIN Dominique	PRIOUZEAU Yoïaine
BABIN Sylvie	CHARBONNIER Valérie	ESCAUT Catherine	HUBERT Bruno	MARTINEAU Aurélie	QUEGUINER Alain
BACHELOT Gwenaëlle	CHARPENTIER Alain	FANCHON Françoise	HYBERT Bruno	MARTINEAU BRUN Delphine	QUEMA Mélanie
BACHER Jacques	CHARPIGNON Carine	FAURIN Anna	JACO David	MATHE GIRAUD Anne-Laure	QUERO Loïc
BALDACHINO Alain	CHAUVET Patrick	FAUCHERRE Patrick	MAURIOARIVELO Chantal	MAURY Eve	RAKOTOARIVELO Chantal
BALLOUARD-RENAUD Dominique	CHESSE Pascale	FAVERAIS Roger	JAMES Benoît	MAZIN Véronique	RAUNER Elisabeth
BARAER Martine	CHEVALIER Patrick	FAVROU Sylvie	JARRIGE Raphael	MEAUDE Eliane	REAUTE Nicole
BARATAUD Delphine	CHEVALIER Emmanuelle	FAVROU Nathalie	JAUSSAUD Betty	MEGAZZINI-MORIN Guylène	REDEGER Denis
BARILLE Véronique	CHOBANOVA Ekaterina	FAYE Suzanne	JEAN Isabelle	MENAGER Stéphanie	RENAUD Géraldine
BARILLET Gérald	CICOGNA Marisa	FILLAUDEAU Géraldine	JOHNSTON Céline	MENARD Christine	RENAUDIN Isabelle
BARON Carine	CLERC Karine	FLOURET Antoine	JOUBERT Cyrille	MESLET Bruno	RENOU Michelle
BAROU Chantal	CLOUET Catherine	FLOCH Jérôme	JOUBERT Patricia	MESTRE Catherine	RETAUD Jean-Loïc
BASTARD ORSI Sylvie	CODBREUIL Isabelle	FONSECA Georgette	JOUSSEAUME Pascale	METAIREAU Sophie	RIBEIRO Nadine
BAUDRY Véronique	COFFIN Ingrid	FONTAINE Christine	JUBAULT Françoise	MEUNIER Alain	RINCON Manuel
BEAUFRETON Christiane	COFFINET Thierry	FOUERE Thierry	KARABEDOW Liza	MEYER Benjamin	RIVET Evelyne
BELDJILALI Saliha	COLLIER Eric	FOUILLE Catherine	KERNIS Régine	MEYRONNEINC Agnès	RIVIERE Daniel
BELKAI Christine	COMPAIN Alain	FOUILLEUL Christelle	KUMAR Monika	MICHALEWICZ Christiane	ROGER Bertrand
BELLANGER Alexandre	CONSTANTIN Pierre	FOURCADE Julie	LABORDE Isabelle	MICHELET Vincent	ROGET Françoise
BELLIOT Martine	CORDON Catherine	FOURNIER Valérie	LACAZE Yves	MINVIELLE Philippe	RONDEAU Léa
BELLOT Patricia	CORNIER Sylvie	FOURNIER Pascal	LAMBERT Nadia	MONFLIER Karine	ROUILLE Carole
BENNANI Laila	CORROYER Véronique	GABORIT Raphaël	LAMIGE Pierre	MONNIER Isabelle	RUELLE Stéphane
BENOIT Vincent	COUETOUX Mary-José	GAGNER Jean-Yves	LANDELLE Laurence	MONSIMIER Anaïs	SALOMON Patricia
BERGE Elisabeth	COURREGES Cécile	GAILLARD Sophie	LANDRIN Régine	MOREAU Daniel	SANGNIER Emmanuelle
BERLINET Didier	COUTABLE Laure	GANDON Céline	LATOURNERIE Lydie	MOREL Anne	SAVARY Florence
BERNARD Elisabeth	COUTARD Claire	GARREAU Dominique	LAUNAY Martine	NANNI Alexandre	SCHUFFENECKER Nathalie
BERNARD Agnès	COUVERT Chantal	LAURENT Sylvie	LAURENT Sylvie	NAULIN Mireille	SECHER Audrey
BEROL Valérie	CROCHET Jean-Claude	LAURENT-ROCHER Claudie	LAURENT-ROCHER Claudie	NEYROLLES Marie-Hélène	SELLES Pierre-Jean
BERTHE Annyvonne	CRUSSON Karen	LAYEC Mélanie	LAURENT-ROCHER Claudie	NICOLON Josiane	SERAZIN Anne-Lise
BERTHELOT-GOLA Carole	CURTO Isabelle	GAUFFENY GILLET Cécile	LE BERRE Bertrand	NIEL Fabienne	SERVEAU Audrey
BIAIS DEFFRENNES Fabienne	DA SILVA BRITO Nadine	GAUTHIER Ghislaine	LE BERRE Sylvie	NININ Emmanuelle	SIHA MBEDY Géraldine
BIARD Dominique	DA SILVA MARQUES Estella	GAUTIER Gilles	LE BRETON Gérard	NORMAND Marie	SIMON Brigitte
BITOUN Monique	DAIMANT Emilie	GAUTIER Séverine	LE CORRE Nelly	NUJOUET Elisabeth	SOMMIER Catherine
BLAISE Pierre	DALIGAULT Nicole	GERGAUD Céline	LE DOT Claire	NOCQUET Anastasia	SUARD Jean-Marie
BLANCHARD Bernadette	DANIEL Juliette	GERMAIN Marie-Christine	LE FALHER Nathalie	OGÉ Catherine	SUIRE Isabelle
BLANCHE Patricia	DAVID Cyrille	GILLIER Jean-Luc	LEGEAY Béatrice	OLLIVIER Ronan	TAUPIER Maud
BLANCHIER Véronique	DE ALZUA Claire	GIRARD Bastien	LE GAL Julien	OPPORTUNE William	TESSIER Gérard
BLAYO Nicolas	DE CACHELEU Katia	GIRAudeau David	LE GALL Anne	ORIEUX Michaël	TESSIER Hervé
BLOUIN Jean-Marie	DE GRAEVE Christine	GLOAGUEN Chantal	LE GLAUNEC Katia	PADIOLLEAU Nathalie	TESSIER Jacqueline
BOIDE Maryline	DE GUENYVEAU Gwendoline	GOMA-MOUANDA Joseph	LE GOFF Damien	PAILLAUD Brigitte	THEUREAUX Alain
BOILEAU Maryline	DE SAW Géraldine	GONANO Frédéric	LE GUENNIC Bénédicte	PALVADEAU Sonia	THIBAUT Nicole
BOLO Paul	DE SEVERAC Hélène	GOUYOU BEAUCHAMPS François	LE LIEVRE Pascal	PAPIN Sandrine	THIRIONET Philippe
BONNAVAL Béatrice	DE STADIEU Marc	GRAGLIA Pascale	LE MAIGAT Etienne	PASSETEMPS PHILBERT Marie-Joseph	THOBIE Annie
BONTEMPS Roseline	DEBIAIS Agnès	GRANDGUILLOT Géraldine	LE MARECHAL Marie	PATRON Alain	THOMPSON Céline
BOSSE Léa	DELANDE Jean-Marc	GRANDJOUAN Clémence	LE RESTE Marie-Odile	PAVAGEAU Muriel	TIXIER Joëlle
BOSSE Marie-Pierre	DELANGLE Isabelle	GRANDPRE Claudine	LE ROUGE DE RUSUNAN Marie-Paule	PEIGNER Patrick	TOURSI Laila
BOTHERON Xavier	DEVELAY Aude Emmanuelle	GRARE Jean-Pierre	LE TOURNEAU Béatrice	PELLOQUIN Valérie	TRENEL Véronique
BOUCHAUD Arlette	DELMAS Christian	GRAVOUIL Lucie	LEBOUCHER Emmanuelle	PERIBOIS Elodie	TROHEL Armelle
BOUCHAUD Isabelle	DELTELE Isabelle	GRENIER Sylvie	LECLUSE Corinne	PEROT Serge	TUAL Patricia
BOUDET Chantal	DEMAURE Thierry	GRIMONPREZ François	LECOQ Françoise	PERRET Gwenaëlle	VAILLANT Cécile
BOUILLOT Francine	DENIS-LAROQUE Jacques	GRIVAUX-CHATAIGNER Pascale	LECOQ Régis	PERRINEL Eliane	VALLEE Danielle
BOULE Jean-Paul	DENOU Annie	GROSBOIS Anne-Laure	LEFEUVRE Christian	PESRIN Laurence	VALY Marion
BOULIOU Roselyne	DEROUINEAU Robert	GROSSIER Pascal	LEGENTILHOMME-TATARD Chantal	PETITEAU Rémi	VERNOT Anne-Rose
BOURBON Isabelle	DEROUT Laurent	GROUSSEAU Gérard	LEJEUNE Brigitte	PETIT-JEAN Christelle	VIAL Valérie
BOURHIS Chloé	DESAUBLIAUX Bénédicte	GROUSSET Bruno	LEONE Francesco	PHILIPOT Marie-Christine	VIAUD Gaël
BOUTHEAU Catherine	DESCHAMPS Nicole	GUERIN Elisabeth	LEPOIVRE Hélène	PHILIPPE-BALLU Françoise	VILLEMEN Laurent
BRAUD ADJAL Marlène	DESNOES Christine	GUERRAUD Stéphane	LETORT Rodrigue	PICHON Claude	VINCENT Benoît
BRIOT Thierry	DIARD Noëlla	GUILBERT Stéphane	LETURGEON Karine	PIGUEL-FILLOLS Sandrine	VRIGNON Carmen
BROCHARD Emmanuelle	DI GUARDIA Jean Marc	GUILLET Freddy	LIBOUBAN Sylvie	LIEBERT Anne-Hélène	WALLNER Méline
BROSSARD Anne-Marie	DOMINGO Stephan	GUILLET Martine	LIGNAC Christophe	LIGNAC Christophe	WEYMERSCH Sophie
BROSSEAU Catherine	DOS SANTOS Marie-Noëlle	GUILLOUX Francis	LOIZEAU Christine	LOPEZ Michelle	ZEAU Nicole
BROSSIER Anne-Marie	DOS SANTOS TARRINHA Caroline	GUIMARD Hélène	HAMON Chrystelle	LOUIS Vanessa	ZIMMERMANN Marie-Jeanne
BROWAEYS Laurence	DOUCET Odile	HAMON FORTIN Noémie	LOPEZ Michelle	LOURY Pascaline	
BRUN Xavier	DOUET Virginie	HAMONO Magalie	LOUSTEAU Pierre	MAGOAROU Anne-Cécile	
BULICH Fabienne	DROULIN-CHIFFOLEAU Monique	HAVARD Patricia	MALLAT Eric		
BURIN Stéphanie	DUBOIS Odile	HAVIOTTE Raphaële			
BUSNEL Françoise	DUBOIS Eric	HAY Chantal			
CAMPAIN Julie	DUCLAU Gaëlle	HENNEBIQUE Virginie			
CANTIN-LARCHET Marie-Andrée	DUCLOS Gaëlle				



Chardonneret au négatoscope de Nathalie Dubois - Crédit photo : C. Jouannet - CHU d'Angers

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

### Siège et Délégation Territoriale de la Loire-Atlantique

17 boulevard Gaston Doumergue  
CS 56233  
44262 NANTES Cedex 2  
Tél. 02 49 10 40 00  
Courriel : [ars-pdl-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-contact@ars.sante.fr)  
[ars-dt44-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt44-contact@ars.sante.fr)

### Délégation Territoriale du Maine-et-Loire

26 ter rue de Brissac - Bâtiment N  
49047 ANGERS Cedex 01  
Tél. 02 49 10 47 50  
Courriel : [ars-dt49-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt49-contact@ars.sante.fr)

### Délégation Territoriale de la Mayenne

Cité administrative  
60 rue Mac Donald  
BP 83015  
53030 LAVAL Cedex 9  
Tél. 02 49 10 48 00  
Courriel : [ars-dt53-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt53-contact@ars.sante.fr)

### Délégation Territoriale de la Sarthe

19 boulevard Paixhans - Bâtiment A  
CS 71914  
72019 LE MANS Cedex 2  
Tél. 02 44 81 30 00  
Courriel : [ars-dt72-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt72-contact@ars.sante.fr)

### Délégation Territoriale de la Vendée

185 boulevard Maréchal Leclerc  
85023 La ROCHE-SUR-YON  
Tél. 02 51 47 11 00  
Courriel : [ars-dt85-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-dt85-contact@ars.sante.fr)

[WWW.ARS-PAYSDELALOIRE.SANTE.FR](http://WWW.ARS-PAYSDELALOIRE.SANTE.FR)

L'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale des Affaires Culturelles des Pays de la Loire financent et pilotent le dispositif « Culture et santé », qui contribue au développement d'une politique culturelle au sein des établissements de santé et médico-sociaux publics et privés, en lien avec les partenaires culturels de la région Pays de la Loire.

Sous forme d'appel à projets, « Culture et santé » a pour objectif de soutenir le développement de projets culturels au bénéfice des patients, de leur famille, des visiteurs et des personnels hospitaliers.

Il s'agit de :

- Inciter les équipements culturels à construire des partenariats avec les établissements de santé et médico-sociaux.
- Développer des bibliothèques encadrées par un professionnel dans les établissements de santé et médico-sociaux.
- Renforcer la dimension artistique et culturelle des projets à destination des usagers et des personnels.

20

établissements subventionnés

60

projets retenus

74 900 €

de financement ARS  
(147 700 € de financement  
ARS – DRAC)