



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2017

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire



ÉDITO

Ce rapport d'activité confirme le formidable engagement des équipes de l'ARS au service des usagers, des professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux, de nos partenaires ligériens dans la construction d'un système de santé plus sûr, de qualité et pertinent.

à l'aube du PRS 2^{ème} génération, l'année 2017 fut riche et marquée par le dynamisme de nos territoires.

C'est pour cette raison, que nous avons souhaité cette année, à travers ce rapport d'activité, incarner notre action via leurs projets et réalisations concrètes. Notre politique régionale de santé, relais de la stratégie nationale de santé est à l'attention de tous, mais orientée vers des solutions adaptées, pour tenir compte de chaque territoire. La réduction des inégalités sociales et territoriales est un défi majeur pour notre région. Nous sommes collectivement engagés pour accompagner les parcours des personnes les plus vulnérables. L'organisation coordonnée des soins de proximité dispose d'atouts reconnus sur nos territoires et demande à être confortée, même si les attentes sont nombreuses. La prévention, la promotion de la santé, sont autant de leviers pour promouvoir un système de santé moins curatif.

Cette année marque aussi la création des CTS (conseils territoriaux de santé), nouvelle instance de démocratie sanitaire qui plaide pour les usagers et favorise leur expression à l'échelle des territoires.

L'année 2017 fut marquée par la poursuite de l'innovation en Pays de la Loire, comme Via Trajectoire pour les personnes en situation de handicap ou encore l'expérimentation du financement des actes de télémédecine. 2017 est l'année de départ de Cécile Courrèges, Directrice générale de l'Agence pendant 2 ans, à laquelle je rends hommage pour son engagement et son action remarquable.



Je tiens enfin à saluer les 431 agents de l'ARS Pays de la Loire pour leur investissement quotidien et de rappeler «le sens de notre ambition» qui est avant tout de protéger et d'améliorer la santé des usagers, des personnes accompagnées au sein de notre belle région... tout en veillant à ce que notre système de santé soit le meilleur possible.

Bonne lecture !

**Jean-Jacques Coiplet,
Directeur général de l'ARS Pays de la Loire**

*Notre politique
régionale de
santé, relais
de la stratégie
nationale de
santé est à
l'attention de tous*

SOM- MAIRE

Publication Juin 2018
Directeur de la publication : Jean-Jacques Coïplet, Directeur général - **Direction de projet et de la rédaction :** Séverine Blanc, Responsable Communication - **Crédits photos :** Gettyimages, Fotolia, ARS Pays de la Loire, Tangi Le Bigot - **Conception et création :** Médiapilote - **Format numérique sur le site de l'ARS Pays de la Loire :** www.pays-de-la-loire.fr - Version accessible pour les personnes malvoyantes - **Impression :** Val PG - imprimé en 1300 exemplaires - Papier 100% recyclé - **L'ARS Pays de la Loire remercie vivement tous les agents qui ont contribué à la réalisation de ce rapport d'activité**

I.

Territoire de la Loire-Atlantique

- 1 - La démarche « réponse accompagnée pour tous »
- 2 - Conforter et améliorer l'organisation partenariale des soins non programmés
- 3 - Améliorer la prévention et la promotion de la santé dans le domaine de la petite enfance et de la fin de vie
- 4 - Notre action pour l'environnement

p.8

II.

Territoire du Maine-et-Loire

- 1 - Les nouveaux outils de démocratie sanitaire et l'expression de l'usager
- 2 - Accompagner les parcours des personnes souffrant d'addictions
- 3 - Développer la maîtrise des risques sanitaires dans les domaines de l'eau et de l'air intérieur
- 4 - Mise en œuvre de la R3C

p.18

III.

Territoire de la Mayenne

- 1 - Consolider l'offre de 1^{er} recours et l'accès aux soins
- 2 - Réaliser le projet territorial en santé mentale
- 3 - Réforme dans le champ médico-social, tarification et contractualisation
- 4 - Accompagner les établissements de santé à la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles

p.26

IV.

Territoire de la Sarthe

- 1 - Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap ou de grande vulnérabilité
- 2 - La prise en charge médico-sociale : le secteur de l'enfance
- 3 - L'accompagnement médico-social : le secteur de l'enfance
- 4 - Développer la prévention des allergies liées aux pollens

p.34

V.

Territoire de la Vendée

- 1 - Mise en œuvre du GHT85
- 2 - Poursuivre l'innovation sur les territoires
- 3 - Sensibilisation et prévention à l'exposition au radon dans les logements
- 4 - Evènement marquant en 2017 : TIAC Commerciale en Vendée

p.42

Retrouvez
les faits marquants
de l'année page 54

2017 : d'un PRS à l'autre

Entre évaluation du PRS1 et concertation autour du PRS seconde génération, retrouvez les grands moments de 2017 liés à notre projet régional de santé



Il constitue la feuille de route de l'Agence pour les 5 prochaines années...

« Les Rencontres du PRS » :

4 événements entre décembre 2016 et mars 2017 pour réunir nos partenaires et se projeter de façon prospective autour de thèmes portés par le PRS2 dans une vision d'avenir et permettre la participation de tous à la construction de notre projet.



Le PRS1 a permis de « casser les cloisons » ; avec le PRS seconde génération nous allons construire de nouveaux espaces et faire bouger les lignes.

Le PRS 2^{ème} génération dont la construction se poursuit, fixe les priorités de l'organisation du système de santé pour les ligériens. Il pointe deux enjeux majeurs : accompagner l'évolution du système de santé pour l'adapter aux enjeux à venir, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.



Dr Pierre Blaise
Directeur du Projet régional de santé





Mai 2017 :
États des lieux sur les déterminants de santé en Pays de la Loire réalisés dans le cadre du PRS2.

L'observation de l'état de santé et des caractéristiques populationnelles est un préalable important pour la construction des orientations et des objectifs du PRS 2018-2022. Cette approche pluridimensionnelle est territorialisée. Elle prend en compte les différentes catégories de la population pour favoriser une approche ciblée sur les besoins spécifiques de la région. L'ARS s'est appuyée pour cela sur ses partenaires et tout particulièrement l'Observatoire Régional de Santé (ORS) et la Direction Régionale de l'Insee. Ces travaux couvrent les enjeux démographiques, l'environnement social, l'environnement physique, les indicateurs de santé et les comportements individuels.

Juin 2017 :
Évaluation finale du PRS 2012-2016 :

Essentiels pour tirer les enseignements de sa mise en œuvre, et première brique pour engager l'élaboration du projet, les travaux menés dans le cadre de cette évaluation vont aider à définir la stratégie du futur PRS 2^{ème} génération. Les sept recommandations stratégiques et opérationnelles proposées dans le rapport d'évaluation, les annexes et les documents associés constituent un vivier pour aider à la mise en œuvre de la future politique régionale de santé.

Septembre 2017 :

Magazine hors-série : Retour sur les rencontres du PRS
 Venant en appui de l'élaboration du Projet régional de santé, quatre rencontres se sont tenues entre décembre 2016 et mars 2017 pour nous questionner sur l'avenir du système de santé. **Plus de 1 000 participants ont assisté à ces rencontres et ont pris part aux échanges ;** permettant ainsi d'enrichir les débats de différentes sensibilités sur les enjeux locaux de santé. Le magazine hors-série publié suite aux rencontres, permet de se plonger dans les conférences, les ateliers et les tables rondes, des rencontres avec des interviews vidéos et la retranscription des interventions des différents témoins (accessible sur notre chaîne Youtube « Et si on repensait le système »).

Décembre 2017 :

Produits par l'ARS et l'ORS, les diagnostics santé regroupent 200 indicateurs sélectionnés sur les thèmes de la démographie, de l'environnement social, de l'environnement physique, et de l'état de santé.
 Les indicateurs sont déclinés à un niveau départemental et selon **25 territoires d'observation**, définis par l'ARS dans le cadre de l'élaboration du second PRS 2018-2022, et correspondant à des EPCI ou groupes d'EPCI (découpage au 1^{er} janvier 2017).



I. Territoire de la Loire-Atlantique

Guérande



La Loire-Atlantique présente quelques caractéristiques majeures qui impactent les questions de santé du territoire :

- un dynamisme démographique important (+1,15% par an, dont +0,67% pour Nantes sur une population d'1,3 M d'habitants), par l'accroissement naturel de la population comme l'arrivée de nouveaux actifs ou retraités mais avec de fortes variations suivant les secteurs du département,
- la juxtaposition de zones urbaines denses, dont la métropole régionale et de zones rurales parfois isolées et moins attractives,
- des situations de santé particulièrement contrastées, avec de façon globale, une situation plus

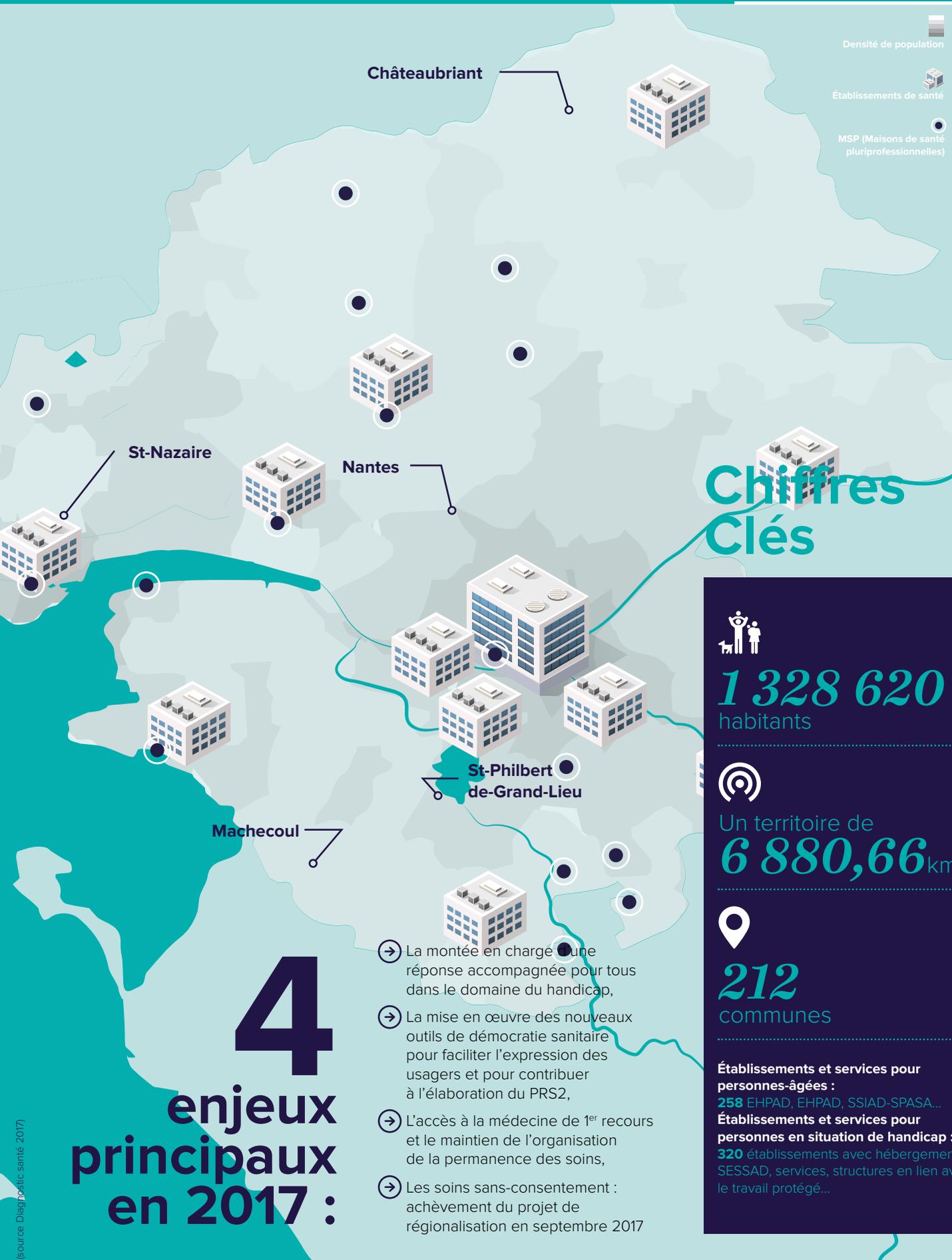
défavorable dans les territoires situés au Nord et à l'Ouest, la Loire-Atlantique est un département littoral accueillant une forte population touristique, principalement dans la zone côtière.

Dans ce contexte, les problématiques sont très diversifiées et révèlent également de solutions différenciées selon les infra-territoires, depuis l'urbain dense, les pôles urbains secondaires et jusqu'aux territoires à dominante rurale. Les enjeux territoriaux en Loire-Atlantique s'inscrivent dans la continuité des années antérieures avec la poursuite du virage ambulatoire, du maintien à domicile et de la politique d'inclusion et d'accès au droit commun, mais dans un contexte économique de nécessaire efficience, partagée par les partenaires institutionnels. Un contexte législatif en pleine évolution et des attentes des usagers qui obligent à repenser certaines approches.

L'année 2017 est l'année d'adoption de la génération suivante de deux grands schémas : le **Projet régional de Santé environnement (PRSE3)** et le **Projet régional de santé (PRS2)** en

concordant avec les schémas du Département de Loire-Atlantique. L'association des partenaires et l'appropriation de ces cadres d'actions irriguent de nombreux domaines. Cette continuité capitalise sur les acquis récents en termes d'approche, notamment pour ce qui concerne **les parcours de santé ou d'accompagnement, la notion d'expérimentation ou la politique de contractualisation**, qui traversent et concrétisent **l'implication importante et la dynamique de très nombreux acteurs et partenaires**. La poursuite du déploiement des outils de **démocratie sanitaire et de l'expression des usagers** participent de ces nouvelles dynamiques et ont un objectif majeur fort, au-delà de l'installation des nouveaux **Conseils Territoriaux de Santé**.

La Délégation territoriale ARS de Loire-Atlantique en tant que partenaire signataire est force de propositions sur les CLS Nantes, St-Nazaire, Redon, et Erdre & Gesvre.



1 Une « réponse accompagnée pour tous » en Loire-Atlantique

La Loire-Atlantique fait partie des trois départements retenus en région Pays de la Loire par la mission nationale promotrice de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » dont l'objectif est de ne laisser aucune personne en situation de handicap sans solution. Cette mission s'inscrit au plan national comme une déclinaison du rapport 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 ».

En Loire-Atlantique, 4 axes de travail ont été lancés, déclinés en une quinzaine de chantiers au plan national et/ou local :

- La mise en place d'un dispositif d'accueil permanent,
- Le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous,
- La création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien « par les pairs »,
- L'accompagnement du changement des pratiques.

La MDPH44, via sa commission exécutive a constitué un comité de pilotage et a lancé des groupes de travail, en début d'année 2016, pour engager la démarche.

Celle-ci se place sous l'autorité du conseil départemental mais dans un partenariat avec l'ARS. Par ailleurs, le nombre de sollicitations de familles en direction de la délégation territoriale de Loire-Atlantique ne cesse de croître et constitue un indicateur de l'urgence d'une coordination partenariale pour répondre à

ces situations, en termes de co-construction des réponses, coopération entre acteurs basée sur une interrogation par chacun de ses propres pratiques, une coordination autour et avec la personne.

Enfin, l'objectif est également de poursuivre le déploiement des services numériques d'appui à la coordination des parcours sur le territoire, notamment Via Trajectoire, comme outil de suivi des orientations sur le secteur du handicap aux côtés du Conseil Départemental et de la MDPH.



Mise en perspective régionale : 3 questions à...

Patricia Salomon

Directrice adjointe à la direction de l'Offre de Santé et en Faveur de l'autonomie.

Une « réponse accompagnée pour tous » propose une réponse adaptée à chaque personne porteuse de handicap et/ou pour sa famille. Qu'entend-on par parcours de vie sans rupture ?

P. Salomon : C'est prévenir les ruptures de parcours des personnes déjà accompagnées, en accompagnant par exemple la transition du passage de l'enfant à l'adulte, mais également en anticipant toutes sortes de risques de rupture, comme l'accompagnement médico-social d'un jeune en scolarisation entre autre. C'est aussi orchestrer avec tous les acteurs, l'organisation conjointe de l'accompagnement et tendre vers le « zéro sans solution » c'est à dire apporter une solution d'accompagnement à toute personne en situation de handicap.

Ce dispositif encourage tous les acteurs à travailler ensemble pour trouver des

solutions adaptées. En Pays de la Loire, comment se passe cette coordination plus rapprochée ?

PS : D'abord, elle demande une coopération inter-institutions (ARS, Conseil départemental, Education Nationale...) et nécessite une implication des acteurs autour des situations individuelles. Effectivement, personne ne détient seule LA solution adaptée. Il est impératif que les acteurs se concertent et se coordonnent pour trouver la réponse personnalisée. Nous proposons ainsi une approche territoriale plutôt qu'une démarche par établissement. Celle-ci s'articule autour des MDPH, véritables assembleurs de solutions.

Mettre en place des parcours sur le territoire est la mission des ARS. Concrètement comment s'incarne cette mission sur notre territoire ?

PS : Elle se développe sous trois formes : diversification de l'offre, solutions sur mesure et parcours gradués. Par exemple, en 2017, nous avons lancé un appel à candidature pour un pôle de compétence et prestations externalisées et un appel à candidature pour l'emploi accompagné. Par ailleurs, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) favorisent une offre comprenant des réponses plus inclusives, plus souples et évolutives.

2

Conforter et améliorer l'organisation partenariale des soins non programmés

La délégation territoriale participe, en lien avec le niveau régional, à l'analyse des tensions hospitalières comme à l'élaboration des actions à mettre en œuvre pour les réduire. Si l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) en Loire-Atlantique est fréquemment saluée comme une réussite, la vigilance doit être maintenue. L'enjeu majeur est de conforter le modèle dans le temps dans un contexte de fragilité démographique, de renouvellements générationnels et d'évolutions sociétales impactant également les professionnels de santé.

L'organisation actuelle dispose d'atouts reconnus, tels une couverture H24 de tout le département (intervention des libéraux en nuit profonde sans avoir à recourir aux urgences hospitalières), des modalités de consultations adaptées aux besoins (maisons médicales de garde, domicile ou établissement) et évitant des hospitalisations, des associations militantes et très impliquées, une bonne articulation entre les acteurs (SAMU, ADOPS, SOS Médecins et le CAPS de NANTES). Ceux-ci, même s'ils valorisent leurs périmètres de compétence respectifs, s'inscrivent dans un principe de réalité. Ils conviennent qu'ils ne pourraient faire les uns sans les autres et qu'ils sont complémentaires.

Enfin, la prise en charge des actes administratifs tels les hospitalisations sans consentement ou l'établissement des certificats de décès sont également des atouts reconnus.

Pour autant des faiblesses, ou menaces de déséquilibre, se font jour :

- Les évolutions démographiques et sociétales posent la question du renouvellement des ressources actuelles à la fois pour l'effectif et pour l'organisation du dispositif.

- Le déport des actes relevant de la continuité des soins sur la PDSA soit par manque de médecins sur un territoire, soit par défaut d'organisation (fermeture de cabinets le samedi matin, etc.).
- Le système d'information de la PDSA pas encore opérationnel.
- Sur le règlement des astreintes de semaine au CAPS de Nantes à intégrer dans le nouveau cahier des charges de la PDSA.
- Sur la situation de la maison médicale de garde de Châteaubriant où il n'y a plus de gardes en soirée du fait d'une trop grande proximité avec le service des urgences préféré par les patients du fait notamment de l'absence d'avance de frais.

Au-delà de la mise en œuvre du nouveau cahier des charges de la PDSA, l'organisation des soins non programmés en période de continuité des soins sera un axe de travail important pour éviter le déport sur les horaires de PDSA et sur les urgences hospitalières.

Chiffres Clés



14,9M€ les dépenses de PDSA sont en hausse en 2017. Ceci est lié à l'entrée de la Sarthe dans le dispositif.

”

Mise en perspective régionale :
3 questions à...

Evelyne Rivet

Responsable du département accès aux soins primaires.

Qu'elles furent les étapes de construction du Cahier des charges de la permanence des soins ambulatoire en Pays de la Loire ?

E. Rivet : Elles étaient au nombre de sept : un comité de pilotage réunissant les ADOPS, le SAMU, les pompiers, l'assurance-maladie, SOS médecins... s'est formé pour cadrer en amont et faire le bilan à l'issue des travaux. Ensuite, ces acteurs, représentés dans chaque département, ont participé à des réunions pour réfléchir aux problématiques de leur territoire afin d'obtenir un document par département. Celui-ci a été transmis au comité de pilotage régional pour nourrir la phase de concertation. Certaines instances ont été également consultées (URPS des médecins, CRSA). Puis un arrêté a été pris par le Directeur général de l'ARS pour valider le cahier des charges.

Les conventions passées avec les ADOPS sont une singularité ligérienne. Concrètement, qu'apportent elles ?

ER : Leurs particularités résident dans la contractualisation de l'organisation des gardes auprès des ADOPS. Ils bénéficient d'un budget de fonctionnement pour assurer la gestion financière de leur département. Celle-ci permet deux niveaux de financement pour les week-ends et les nuits, et les médecins régulateurs et médecins effecteurs. L'ARS se charge des rémunérations des régulateurs et effecteurs sans se préoccuper des actes. Ainsi, dans l'optique d'impliquer les ADOPS à travers la gestion d'une enveloppe budgétaire, ces conventions passées favorisent une plus grande souplesse et attractivité. C'est, par exemple, plus de rémunération pour un régulateur en milieu rural.

Qu'est-ce qui, selon vous, en 2017, a permis d'améliorer la PDSA ?

ER : Tout d'abord, le lancement d'un numéro unique national d'appel – le 116-117 – pour avoir un médecin généraliste la nuit et le week-end en Pays de la Loire. Il y a eu aussi la rémunération des certificats de décès. On pouvait jusqu'ici rencontrer des difficultés voire des refus dus à des déplacements non rémunérés. Et également l'octroi systématique d'un budget de formation aux ADOPS pour former les médecins généralistes à la gestion de la PDSA, pour recruter et sensibiliser pour devenir effecteur.

3

Améliorer la prévention et la promotion de la santé dans le domaine de la petite enfance et de la fin de vie

La coordination des politiques publiques en direction de la santé des jeunes est une priorité pour l'ARS et s'opère en Loire-Atlantique à travers de multiples actions.

Concernant la périnatalité et la petite enfance, de nombreuses actions en faveur de l'amélioration de la santé sont menées depuis plusieurs années et vont se poursuivre en 2017.

Le déploiement du programme régional de renforcement des Compétences Psycho-Sociales (CPS) « En Santé à l'École », coordonné par l'IREPS est en cours. Il vise à favoriser l'appropriation, par les enseignants eux-mêmes des compétences relatives à la mise en place d'actions de renforcement des CPS. Parallèlement, une évaluation se déploie de manière simultanée à la mise en œuvre de l'expérimentation, prévue sur les deux années scolaires 2015-2016 et 2016-2017. L'évaluation doit ainsi permettre de disposer d'un T0 de l'état des pratiques. La Délégation territoriale de Loire-Atlantique participe à l'évaluation de ce programme, en tant que représentante des délégations territoriales.

Par ailleurs, le Comité Technique Départemental (CTD44) constituant la déclinaison du Contrat de partenariat ARS-

Rectorat et ARS-URADEL est opérationnel depuis 2014 et est à l'initiative depuis 2016, de la création d'un outil de communication régionale sur la santé des jeunes en direction des équipes éducatives et de santé scolaire, en lien avec le Département Prévention Promotion de la Santé de l'ARS. La loi de modernisation du système de santé rappelle, en ce sens, l'importance de mettre l'accent sur la politique de promotion de la santé en milieu scolaire et incite les ARS et les autorités académiques à accroître leur coordination dans ce domaine.

Pour la population étudiante, le partenariat entre l'ARS et le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) se consolide depuis 2013. L'ARS soutient les actions de prévention et promotion de la santé que ce service déploie. Cela se concrétise notamment par la mise en place en 2016 d'Étudiants Relais Santé. Le déploiement du plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes, lancé par le Président de la République le 29/11/2016, devra être réalisé, en lien avec l'Éducation Nationale, la MDA, et les partenaires, notamment l'expérimentation dans le 44 du « Pass santé jeunes ».



Zoom sur : L'expérimentation du renforcement des compétences psychosociales

Chiffres Clés



756 491 €

financé par l'ARS sur les 3 ans (2015-2017) dont : une convention pluriannuelle 2015-2017 signée avec l'IREPS pour la mise en place d'un programme d'actions (708 731€) et une procédure de marché public pour l'évaluation externe, réalisée par le cabinet Planète Publique (47 760€)

Dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile et des conventions qui les lient, l'ARS Pays de la Loire, le Rectorat et l'Uradel se sont engagés pendant 3 ans dans un programme expérimental visant le développement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire (prioritairement cycle 3).

Le programme, intitulé « En Santé À l'École », a permis de toucher 91 écoles et 568 bénéficiaires directs, parmi lesquels 499 enseignants (plus du double de l'objectif), 54 autres professionnels du milieu scolaire, 15 professionnels hors milieu scolaire.

Considérant que la moitié des enseignants a, à son tour, déployé en classe des actions de renforcement des CPS, le nombre d'enfants touchés peut-être estimé à 7 000 sur 3 ans. L'expérimentation arrive bientôt à échéance et au vu des résultats positifs de l'évaluation, se pose la question des modalités de généralisation de l'action dans

l'ensemble des écoles de la région.

Une rencontre entre la direction générale de l'ARS et le Recteur, début mai 2017, a permis, par anticipation, d'engager la réflexion sur la reprise du pilotage du renforcement des CPS en milieu scolaire ordinaire par le Rectorat, dans une perspective de généralisation et dans le cadre du futur projet académique 2018-2021.

Le PRS2 prévoit de poursuivre cette stratégie de renforcement des compétences psychosociales en s'appuyant sur l'expérience acquise en milieu scolaire ordinaire pour déployer des actions auprès de certains publics fragiles : professionnels de la parentalité, personnels des établissements scolaires situés sur des territoires marqués par des difficultés socio-économiques, acteurs en contact avec des publics jeunes en situation de fragilité, dans des milieux spécifiques (établissements de l'ASE, établissements médico-sociaux, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse...).

4 Notre action pour l'environnement

Sensibilisation des personnels en charge du nettoyage des surfaces en piscine



Formation sur l'hygiène et le nettoyage en piscine à l'ARS Pays de la Loire le 21 septembre 2017

L'ARS Pays de la Loire a organisé le jeudi après-midi 21 septembre 2017 une formation portant sur l'hygiène et le nettoyage en piscine. Elle s'est inscrite dans une démarche de prévention et de sensibilisation à destination des personnels en charge de l'entretien des surfaces des piscines permanentes publiques ou privées.

Cette formation, qui a regroupé environ 40 personnes, a été assurée par la société Hydiac, société spécialisée dans la propreté et l'hygiène des industries agroalimentaires et des établissements recevant du public.

Elle a permis d'aborder et/ou de revenir sur les notions suivantes : les risques et les sources de contamination, les produits de nettoyage et de désinfection, les matériels de nettoyage, les différentes zones à nettoyer, les procédures et protocoles de nettoyage et enfin le contrôle de ces opérations. Devant le succès de cette opération, l'ARS Pays de la Loire envisage de décliner cette formation sur les territoires des autres départements de la région.

Dispositif du conseil médical en environnement intérieur mis en place par le CHU de Nantes, lien avec la lutte contre l'habitat indigne et passage en CPOM 3 ans.

La prévalence des maladies allergiques (asthme, rhinite, conjonctivite, dermatite atopique et allergie alimentaire) a considérablement augmenté au cours des 20-30 dernières années et concerne aujourd'hui 30% de la population française née après 1980. Près de 9% des enfants présentent un asthme et la prévalence de l'asthme actuel chez les enfants en classe de 3^{ème} et habitant les Pays de la Loire, est plus élevée que la moyenne nationale.

Il est avéré que l'exposition aux polluants présents dans l'environnement jouent un rôle primordial dans l'apparition et la sévérité des maladies allergiques, notamment les allergènes présents dans l'air

intérieur (acariens, animaux de compagnies, moisissures, polluants etc.), au regard du temps passé dans les espaces clos (au moins 80% de notre journée se déroule en intérieur).

Aussi, l'ARS soutient un poste de Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) pour les départements littoraux des Pays de Loire, basé au CHU de Nantes. Le CMEI intervient uniquement sur prescription médicale au domicile des patients atteints de maladies respiratoires allergiques sans facturation pour réaliser un audit de l'habitat comprenant la recherche d'allergènes ou de polluant. À l'issue, des conseils sont donnés aux occupants pour l'éviction des allergènes, des prélèvements

(poussières, moisissures, air...) peuvent également être réalisés en fonction de la pathologie des patients et de la demande du médecin.

En complément, le CMEI peut être amené à orienter les occupants, qu'ils soient locataires ou propriétaires, vers les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne existants en Loire-Atlantique et en Vendée (environ 20% des cas).

Depuis le 1^{er} janvier 2017, et compte-tenu du succès de ce dispositif dont les objectifs sont largement atteints, l'ARS a décidé de pérenniser le poste sur 3 ans par une convention signée avec le CHU de Nantes.

II.

Territoire du Maine-et-Loire

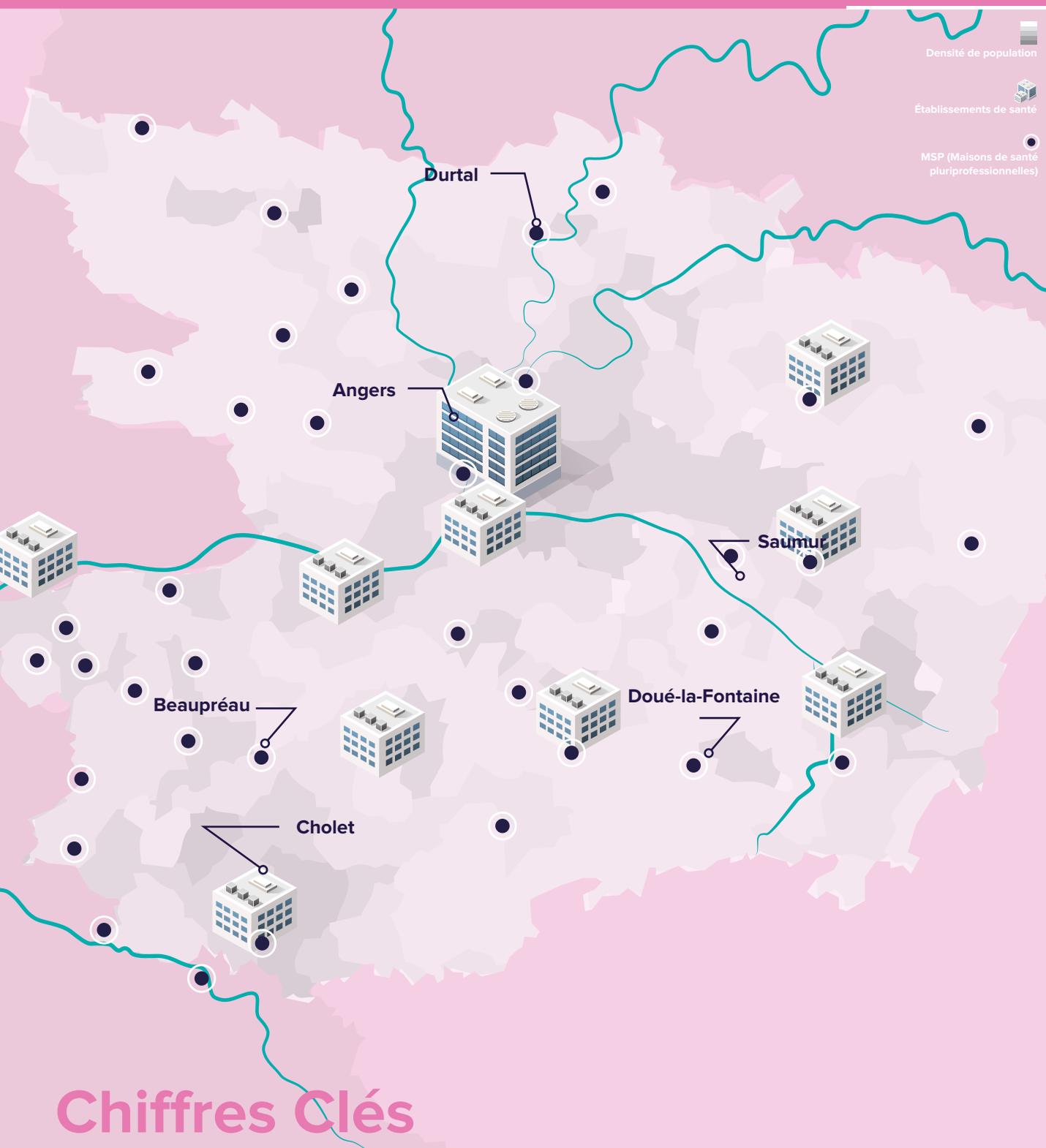
Les acteurs en santé du Maine-et-Loire se sont largement mobilisés ces dernières années, autour des questions d'intégration d'acteurs (4 Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (Maia), 6 avenants aux contrats locaux de santé (CLS2) couvrant les trois quarts de la population...), de recomposition de l'offre libérale et de l'offre en établissement (plusieurs fusions et directions communes, redéploiements, transformation, diversification de l'offre). Ces dynamiques se poursuivent très positivement.

En 2017, les actions en santé sur le territoire du Maine-et-Loire portent prioritairement sur la mise en place de nouveaux dispositifs issus de la loi de modernisation de notre système de santé : déploiement de l'organisation territoriale de la santé mentale, mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire et des filières de soins, mise en place de communautés professionnelles de territoire.

Ces actions concernent également l'accompagnement de dispositifs facilitant le parcours individualisé en santé : la réponse accompagnée pour tous, la maison des ados et le bien-être des jeunes, la prévention de la perte de l'autonomie et la conférence des financeurs, le parcours en santé des personnes précaires. Les questions de la maîtrise des risques sanitaires dans le domaine de l'eau, de l'air intérieur, de l'aménagement du domicile sont également mises en avant dans tous nos projets de territoire. Ces différentes actions doivent **contribuer à accompagner le virage ambulatoire** afin de préserver et de maintenir le plus longtemps possible la santé et l'autonomie au domicile.

3 enjeux principaux en 2017 :

- La coordination des soins à domicile,
- Les travaux du parcours de la personne démente,
- L'expérimentation de 3 plans de gestion de la sécurité sanitaire dans le domaine de l'eau (PGSSE) en vue d'une mise en œuvre sur l'ensemble des collectivités en charge de l'eau d'alimentation dans la région.



Chiffres Clés



800 191
habitants



Un territoire de
7 107 km²



186
communes

Établissements et services pour
personnes âgées :

210 EHPAD, EHPAD, SSIAD-SPASA...

Établissements et services pour
personnes en situation de handicap :

187 établissements avec hébergement,
SESSAD, services, structures en lien
avec le travail protégé...

1

Les nouveaux outils de démocratie sanitaire et l'expression de l'utilisateur à l'échelle du département du Maine-et-Loire

Le Conseil territorial de santé (CTS) du Maine-et-Loire a été créé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Il renforce la démocratie sanitaire en proximité. Il conforte ainsi la participation des usagers avec une formation spécifique destinée à la participation des usagers. Il intègre la question de l'expression des personnes en situation de pauvreté ou de précarité.

Le CTS garantit par ailleurs la mise en cohérence des initiatives et actions en santé des partenaires et leur bonne articulation.

Se réunissant une à deux fois par an, le Conseil territorial de santé peut adresser à l'ARS des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment

sur le parcours de santé. Dans le même temps, l'ARS peut aussi saisir le CTS de toute question relevant de ses missions :

- émettre un avis sur le diagnostic territorial partagé,
- contribuer à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du Projet régional de santé (PRS),
- être informé des créations de plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ainsi que la signature des contrats locaux de santé,
- émettre un avis sur le projet territorial de santé mentale notamment.

Les avis du CTS et ses propositions sont rendus publics et transmis à la CRSA et à sa commission spécialisée du droit des usagers. En Pays de la Loire, c'est la

composition maximale prévue par la loi qui a été privilégiée en composant les CTS de 50 membres en quatre collèges : 28 professionnels de santé, 10 usagers, 7 élus, 3 représentants État/Sécurité sociale, 2 personnalités qualifiées.

Du 15 au 24 mars, les Conseils territoriaux de santé (CTS) de chaque département des Pays de la Loire ont élu leurs présidents et vice-présidents. Pour le Maine-et-Loire, c'est le Professeur Jacques Dubin qui a été élu président du CTS (ancien Doyen de l'Université d'Angers). Jean Seillier (directeur général de l'ADAPEI49) a été élu vice-président.

Chiffres Clés



5

CTS en Pays de la Loire



5

ans de mandat



50

membres par CTS

- Du 15 au 24 mars 2017 :

les CTS de chaque département ont élu leurs présidents et vice-présidents :

- Antoine Chéreau président CTS85
- Olivier Richefou président CTS53
- Dr Philippe Delorme président CTS44
- Dr Denis Colin président CTS72
- Pr. Jacques Dubin CTS49

”

Mise en perspective régionale : 3 questions à...

Carine Baron

Chargée de projet instance de démocratie sanitaire

2017 marque l'année de l'installation de nouvelles instances de démocratie sanitaire en Pays de la Loire, les CTS. Qu'est-ce qu'un CTS ?

C. Baron : C'est un Conseil Territorial de Santé. Selon la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé l'article L. 1434-10-I prévoit que le directeur général de l'ARS constitue un CTS sur chacun des territoires de démocratie sanitaire, les départements pour les Pays de la Loire. Les 5 CTS des Pays de la Loire ont tenu leur première séance en mars 2017.

Quelle différence faites-vous entre les anciennes conférences de territoire et les CTS ?

CB : La différence majeure réside dans le renforcement du rôle du CTS. C'est l'instance et le lieu qui garantit un exercice plein de la démocratie sanitaire de proximité. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé, la réalisation du diagnostic territorial partagé, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Projet régional de santé notamment.

Plus généralement, pouvez-vous évoquer la place de l'usager dans nos instances en Pays de la Loire ?

CB : L'usager occupe une place primordiale. Que ce soit au cœur des instances de démocratie sanitaire (CRSA et CTS) les commissions d'usagers dans les établissements de santé, les conseils de vie sociale et le comité représentatif des personnes accueillies, les usagers, individuellement ou par l'intermédiaire de leurs représentants qui peuvent s'exprimer et sont écoutés. Dans notre région, de nombreuses actions ont été menées au profit des usagers : débats publics, journées régionales à thème pour les représentants des usagers, colloques thématiques, formation conseil de vie sociale (CVS)...

2 Accompagner les parcours des personnes souffrant d'addictions

La région Pays de la Loire est caractérisée par une augmentation de la prévalence des problématiques addictives ces dernières années, avec une situation proche de la moyenne nationale hormis en matière de consommation d'alcool, pour laquelle la région est dans une situation critique.

Dans ce contexte, l'ARS a amorcé en 2013 des travaux sur l'offre régionale en addictologie et, après la réorganisation des réseaux et des dispositifs médico-sociaux (CSAPA), l'attention de l'Agence s'est portée sur l'addictologie hospitalière.

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 prévoit de « *Renforcer et améliorer la couverture territoriale et populationnelle des équipes de liaison et de soins en addictologie* ». Cela recouvre notamment les établissements de santé pourvus d'un service d'urgence, mais aussi la

psychiatre, ainsi que les populations pénitentiaires. Des crédits ont été délégués dans ce cadre.

La loi du 26 janvier 2016 et la stratégie nationale de santé font de la prévention le cœur de notre système de santé : elle organise le déploiement d'un parcours éducatif en santé de la maternelle au lycée, crée de nouveaux outils pour lutter contre le tabagisme, améliore l'information nutritionnelle, combat l'alcoolisation excessive des jeunes, encourage le dépistage des infections sexuellement transmissibles et renforce la réduction des risques, dont les usages de drogues. L'addiction représente un fléau réel pour la santé de la population régionale et particulièrement du Maine-et-Loire.

Le parcours de la personne addictive est peu structuré pour le moment sur les territoires. Les articulations de toutes les différentes prises en charge : sanitaire, médico-sociale,

acteurs de prévention sont à travailler avec les acteurs.

Le plan bien-être des jeunes du 29 novembre 2016 est mis en œuvre dans la région des Pays de la Loire retenue comme territoire précurseur avec le grand-Est et l'Île-de-France.

Neuf orientations sont définies permettant d'améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des jeunes en situation de fragilité sur un périmètre d'âge prioritaire allant de 11 à 21 ans. Parmi les neuf orientations, trois font l'objet d'une mobilisation immédiate : l'accès facilité aux consultations de psychologues (2 territoires 44 et 49 sont retenus), la coopération pluridisciplinaire entre éducation nationale, acteurs de la santé et du social, la contractualisation avec les maisons des adolescents ; ces travaux devraient permettre de formaliser le parcours santé des adolescents.



Chiffres Clés

Moi(s) sans tabac
en 2017 en Pays de la Loire



353
acteurs mobilisés



10 539
ligériens inscrits
pour être aidés à
arrêter le tabac



28
jours pour arrêter
de fumer

”

Mise en
perspective régionale :
3 questions à...

Sophie Biacabe

*Médecin, Prévention et promotion
de la santé*

L'ARS Pays de la Loire s'est fortement mobilisée pour la deuxième édition du Moi(s) sans tabac du 1^{er} au 30 novembre 2017. Quelle méthode a permis de faire participer le plus grand nombre à ce défi collectif ?

S. Biacabe : Nous nous sommes appuyés sur la connaissance de la campagne précédente et des outils déployés par les acteurs et nos partenaires. En septembre, un comité de pilotage s'est réuni puis une ambassadrice a assuré l'interface avec nos partenaires. Certains acteurs de la prévention venaient d'eux-même après avoir pris connaissance du démarrage de l'opération. Cette ambassadrice les accompagnait dans la préparation des actions et les invitait à passer commande des outils sur le site web dédié à l'opération. Les URPS étaient mobilisés à travers des soirées de sensibilisation interprofessionnelles. Les diverses conférences sur le marketing social de l'industrie du tabac et le vapotage ont eu beaucoup de succès.

Quel fut le rôle de l'ambassadrice en Pays de la Loire ?

SB : Il fut multiple : elle actionne les réseaux, mobilise les intervenants, anime les réunions...

Quel bilan tirez-vous de cette édition ligérienne ?

SB : Il est positif à plus d'un titre puisque 10 539 fumeurs se sont inscrits pour cette seconde édition. La présence de la Ministre de la Santé à Angers, la réalisation de 5 films, ont engendré une visibilité maximale qui a favorisé une plus forte mobilisation. À noter aussi des interviews d'entreprises, menées par des étudiants de l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique), ont permis d'identifier les freins et les motivations des personnes ciblées par la campagne. Autre enseignement positif : cette opération a été un excellent levier pour déterminer les partenaires et réseaux susceptibles de nous accompagner sur la prévention d'autres addictions.

3 Développer la maîtrise des risques sanitaires dans les domaines de l'eau et de l'air intérieur en Maine-et-Loire

La prise en compte des déterminants de santé liés à l'environnement constitue un enjeu fort d'amélioration de la santé en s'appuyant sur la prévention. L'optimisation de la qualité de l'air tant intérieur qu'extérieur et de l'eau destinée à la consommation humaine sont essentiels dans cette démarche.

Les actions proposées visent à améliorer la situation considérée comme perfectible à l'échelle de territoires spécifiques du département en finalisant l'action radon de Cholet, en réalisant 4 plans de gestion de la sécurité sanitaire dans le domaine de l'eau, et en contribuant à la construction de 3 usines d'eau et en achevant la protection des captages d'eau du département

En application de la loi NOTRE, l'organisation de l'alimentation en eau du département va connaître d'importantes modifications. L'alimentation en eau est assurée actuellement par 35 structures administratives d'importances très variables. Cette situation présente différents inconvénients en terme d'optimisation de l'usage des ressources et filières de

traitement disponibles mais aussi en terme de moyens affectés aux différentes structures. Pour certaines les moyens humains notamment ne permettent pas d'assurer le niveau de sécurité attendu.

Le schéma de coopération intercommunal prévoyait la création d'un syndicat rural regroupant l'ensemble des structures existantes à l'exception des 3 communautés d'agglomération (Angers, Cholet et Saumur). Ce projet s'est heurté à une opposition des collectivités et la Préfète a décidé fin 2016 de dissoudre l'ensemble de ces structures au 31 décembre 2017.

Parallèlement le Département assure la maîtrise d'ouvrage d'une étude destinée à faire des propositions d'optimisation de l'organisation actuelle. L'ARS est associée à cette étude (comité technique et comité de pilotage de son suivi) et il s'agit de veiller à ce que les choix intègrent les différents enjeux de santé associés à ce vaste projet. (optimisation des ressources, des filières de traitement et des moyens humains)

”

Mise en perspective régionale : 3 questions à...

Gwénaëlle Hivert

Chargée de promotion de la santé environnementale

Suite au bilan et à l'évaluation du PRSE2, le préfet de région, l'ARS et le président du conseil régional ont décidé de reconduire conjointement un plan régional santé environnement pour la période 2016-2021. Pouvez-vous nous présenter les axes prioritaires de ce plan ?

G. Hivert : Le 1^{er} mars 2017, la préfète des Pays de la Loire, la DREAL, l'ARS et le Conseil régional ont lancé le PRS3 (2016-2021) devant plus de 180 acteurs locaux. Ce plan poursuit un objectif global : préserver la santé des habitants de la Région par l'amélioration de la qualité de l'environnement. Et pour l'atteindre, 5 axes stratégiques et une douzaine d'objectifs (dont 4 objectifs phares) ont été définis. 4 des 5 axes stratégiques concernent l'environnement de l'homme (de son alimentation à son cadre de vie, de son lieu de travail à son habitat). Le dernier axe, plus transversal, se focalise sur la diffusion d'une culture santé et environnement, en s'appuyant sur la mise en réseau des différents acteurs. Quant aux 4 objectifs phares de ce plan, le premier concerne la protection de la ressource en eau destinée à la consommation humaine ; le deuxième vise à l'amélioration de la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments. Le troisième cherche à mobiliser tous les acteurs, du citoyen au professionnel de santé, sur les problématiques et enjeux de santé liés à l'environnement. Et le quatrième objectif s'intéresse à la limitation des pesticides dans l'eau et dans l'air.

4

Mise en œuvre de la R3C en Maine-et-Loire

Pouvez-vous évoquer des actions significatives mises en place dans ce cadre ?

GH : Oui, tout à fait. Chacun peut aujourd'hui, par exemple, accéder en un clic sur une carte à la qualité de l'eau distribuée sur sa commune par les robinets en Pays de la Loire sur le site internet de l'ARS. Autre action concrète, une campagne de mesure du radon chez les particuliers, menée par l'ARS, l'ASN, CIPE Sèvre et Bocage et avec les collectivités volontaires. Il y a également l'ouverture du site web dédié au PRSE3 rassemblant l'actualité, les faits marquants, les événements à venir... pour informer en toute transparence. Et la participation à une étude nationale sur la surveillance des pesticides dans l'air en collaboration avec AIR Pays de la Loire et la DREAL. Les premières mesures devraient avoir lieu en 2018.

Quel est le but de l'appel à candidature « Agir pour un environnement favorable à la santé », accessible sur le site internet du PRSE3 ?

GH : Il poursuit plusieurs objectifs : valoriser des actions portées sur le territoire, favoriser l'échange et donner envie à d'autres acteurs d'agir dans le bon sens. Cet appel est ouvert au plus grand nombre de porteurs de projet : associations, entreprises, acteurs de santé, établissements publics... D'ailleurs un logo a été conçu afin d'identifier les différents acteurs, de mobiliser largement pour agir sur la santé et valoriser tout ce qui a déjà été réalisé sur notre territoire.



Cette réforme permet de répondre aux besoins de santé, aux évolutions de la médecine, aux exigences de lisibilité et de qualité de la formation. Un seul diplôme est à présent nécessaire et suffisant pour la qualification et l'exercice de la spécialité.

Au premier semestre 2017, 799 internes ont participé aux choix pour

la subdivision de Angers. Des modèles pédagogiques innovants ont été proposés (stages couplés urgences/médecine polyvalente). Il est à noter une augmentation notable de stage en ambulatoire (+11%) et des choix de stage en privé en légère hausse.

R3C, C'est quoi ?

Le parcours de formation de l'étudiant est découpé en 3 phases de formation, permettant l'acquisition progressive des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de sa spécialité. La phase 3 dite « de consolidation » favorise l'autonomisation croissante de l'étudiant afin de le préparer progressivement à son futur exercice.

Le contrat de formation et le portfolio permettent l'individualisation du parcours de formation pour répondre au projet professionnel de l'étudiant, ainsi qu'une personnalisation de son suivi. La mise en place des commissions de spécialités au niveau de la subdivision et au niveau de la région renforce le suivi collégial des étudiants. Chaque étudiant sera accompagné individuellement dans son parcours de formation par le coordonnateur local de sa spécialité et pourra faire appel à la commission régionale en cas de difficulté ou de désaccord.



Zoom sur : Les CLACT en Pays de la Loire : 1 550 572€ accordés en 2017

Les Contrats Locaux d'Aménagement des Conditions de Travail (CLACT) visent à améliorer la qualité des soins délivrés par les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Un appel à projets est lancé chaque année par l'ARS pour favoriser les actions mutualisées entre établissements ainsi que les actions de prévention des troubles musculo-squelettiques et la prévention des risques psycho-sociaux.

III.

Territoire de la Mayenne

La Mayenne est un département à dominante rurale, partagé entre quelques zones fortement urbanisées et de vastes espaces ruraux. Sa population, inégalement répartie sur le territoire, a augmenté sur les dernières années et semble se stabiliser sous le double effet d'un taux de croissance naturel faible et d'un solde migratoire déficitaire.

L'augmentation du nombre de personnes aux grands âges de la vie et la chronicisation des maladies nécessitent d'adapter le système de santé. Le département se caractérise également par une faible démographie

médicale et paramédicale, un déficit marqué d'attractivité médicale et un déficit de coopérations entre établissements sanitaires. Ces points de faiblesse compliquent l'accès au système de santé de la population et amplifient les inégalités d'accès aux soins. Dans le même temps, le système de santé est marqué par de nombreux défis liés au financement et à la répartition spatiale de l'offre de santé, par une volonté de consolider et renforcer la dynamique du soutien à domicile, de dynamiser l'approche parcours de santé, et par des évolutions législatives régulières qui obligent à penser différemment sa structuration.

Les enjeux portés en 2017 visent à s'appuyer sur les atouts du département pour en réduire les points de faiblesses. L'implication des acteurs du département dans le champ de la santé, l'analyse partagée de sa situation et la volonté commune d'intervenir pour améliorer et adapter la réponse du système de santé aux besoins de la population constituent le terreau sur lequel s'élabore cette dynamique partenariale.

De plus, la réaffirmation de la stratégie de l'agence et de ses enjeux sur le territoire s'illustrent par la préparation du Projet régional de santé 2018-2022 qui comprendra un cadre d'orientations stratégiques à 10 ans, un schéma régional de santé, plus opérationnel à 5 ans. Cette démarche collective guidera également les interventions de l'agence sur les territoires de la région, tout au long de l'année. Dans le cadre du pôle de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) piloté par la DDT, l'ARS a participé à plusieurs actions de sensibilisation des élus et acteurs du domicile au repérage et au signalement d'habitat indigne (SSIAD, assistantes sociales, associations d'aide à domicile), notamment dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) de Mayenne communauté en février, ou spécifiquement auprès des référents habitat indigne des EPCI. Par ailleurs, une action d'information sur la qualité de l'air intérieur et le dispositif réglementaire existant, organisée par la DREAL et la DDT53 a été déclinée en octobre 2017 auprès des collectivités de la Mayenne, avec la participation de l'ARS sur le volet air et santé.



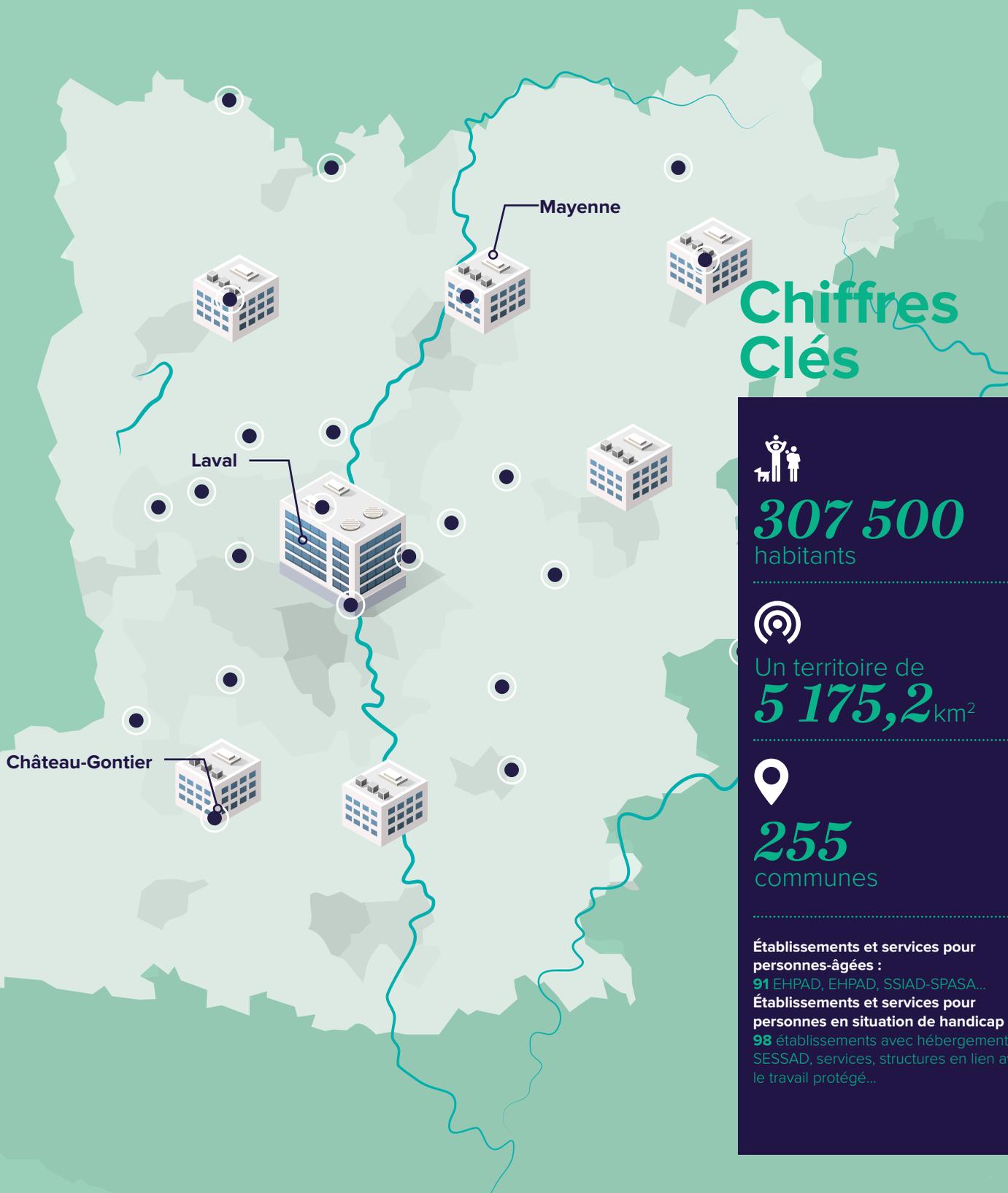
Densité de population



Établissements de santé



MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles)



Chiffres Clés



307 500
habitants



Un territoire de
5 175,2 km²



255
communes

Établissements et services pour
personnes-âgées :

91 EHPAD, EHPAD, SSIAD-SPASA...

Établissements et services pour
personnes en situation de handicap

98 établissements avec hébergement,
SESSAD, services, structures en lien avec
le travail protégé...

1 Consolider l'offre de 1^{er} recours et l'accès aux soins

10% des ligériens sont sans médecin traitant et 854 communes ont été identifiées comme fragiles.

Pour réduire ces inégalités d'accès aux soins entre les territoires, lever les freins à l'installation de jeunes professionnels de santé, encourager la création des maisons de santé (MSP), l'ARS poursuit la mise en œuvre de son plan d'action issu du Pacte Territoire Santé (PTS).

En 2017, la Mayenne a fait l'objet d'une attention particulière et d'un plan d'action concerté avec l'ensemble des parties prenantes (URPS, Ordre, AM, Élus locaux, Région Pays de la Loire, professionnels...).

Parallèlement, 9 spécialités (l'anesthésie-réanimation, la radiologie, la psychiatrie, la cardiologie,

l'oncologie-hémato-médicale, la pédiatrie, l'ophtalmologie, la dermatologie et la médecine d'urgence) ont été identifiées en tension sur la région. L'objectif est de mettre en œuvre des actions pour améliorer l'accès aux spécialistes.

À titre d'exemple, afin de réduire le délai de prise en charge des patients et pallier le manque d'ophtalmologistes sur certains territoires, l'ARS a déployé un protocole entre les orthoptistes et les ophtalmologistes permettant la réalisation du bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement et de l'adaptation des corrections optiques pour les enfants et les adultes de 6 à 50 ans.



Mise en perspective régionale : 3 questions à...

Raphaël Jarrige

Référent installation à ARS PDL

Les 10 et 17 octobre dernier, s'est tenue à Angers et Nantes, la première édition des Nuits de l'installation. Quel fut l'objectif de ces deux soirées ?

R. Jarrige : Les objectifs étaient multiples. En premier lieu, redonner l'envie aux internes de médecine de construire un projet professionnel dans l'exercice libéral. Pour cela, il a fallu déconstruire la vision de l'exercice libéral « en solitaire » et démontrer que celui-ci peut aussi s'exercer en équipe en dehors du milieu hospitalier. Autre but de cette soirée : réassurer et réaffirmer l'existence des institutions qui accompagnent à l'installation (des équipes de soins primaires, de cabinet de groupe ou de maisons de santé pluriprofessionnelles). Et puis aussi, rapprocher les territoires des professionnels de santé et les élus des attentes de jeunes professionnels de santé.

Quel bilan tirez-vous de ces soirées ? Cette action sera-t-elle reconduite ?

RJ : Que du positif ! D'abord 97% des 196 étudiants, de fin de 2^e cycle et interne, présents à ces « Nuits de l'installation » les recommanderaient à un autre étudiant de leur entourage ! Certaines thématiques ont eu de très bons retours, je pense à « médecin face au risque légal, qu'en est-il en exercice libéral ? ». Des points restent à améliorer comme les modalités d'animation, les tables rondes,

certains thèmes... le dynamisme général a marqué les esprits et une orientation plus ludique et participative afin d'impliquer tous les acteurs de ces soirées sont des pistes à travailler pour les prochaines éditions. Nous pourrions compter sur les 120 personnes mobilisées (partenaires, intervenants, orateurs ou agent de l'ARS) lors de cette édition pour améliorer les prochaines. Et d'autres professions seront progressivement intégrées telles que les masseur kinésithérapeutes et sage femme (2018), les orthophonistes et chirurgiens dentistes (2019) et les infirmiers (2020). Toujours un objectif de valoriser l'exercice libéral coordonné.

Quel levier l'ARS met-elle en place, en parallèle de cette action, pour « faire venir » les jeunes médecins sur les territoires ?

RJ : Il existe au niveau national un plan de renforcement territorial de l'accès au soin pour améliorer tant l'offre que l'utilisation du temps médical sur le territoire. Celui-ci comprend la valorisation de certaines zones prioritaires, où l'installation bénéficie d'aides financières plus importantes. Donc l'objectif poursuivi est de rendre attractif ces territoires par l'émergence d'une dynamique professionnelle répondant aux attentes des jeunes médecins. Les moyens déployés sont le développement de maison de santé pluriprofessionnelle, la constitution d'équipes de soins primaires coordonnées localement autour du patient, l'implantation de structures plus importantes répondant à une échelle populationnelle plus importante (40 à 50 000 personnes). Mais c'est également anticiper la santé demain (télémédecine, délégation de tâches vers d'autres professionnels de santé...).

et ailleurs... en région



de 4 à 80

MSP entre 2010 et 2017 en Pays de la Loire



96

contrats d'engagement de service public (CESP) signés en Pays de la Loire entre 2010 et 2017

2

Réaliser le projet territorial en santé mentale

En 2017, la délégation territoriale de la Mayenne soutient et accompagne le lancement du projet territorial de santé mentale s'inscrivant sur l'ensemble du département.

Afin de lancer la dynamique, une première réunion ayant eu lieu le 9 mars 2017 a rassemblé plus de 120 acteurs locaux. À l'issue de cette dernière, un groupe projet constitué d'acteurs de différents secteurs s'est réuni régulièrement. Un financement accordé dans le cadre du fond régional d'intervention a permis le recrutement d'une chargée de mission, rattachée au groupe projet, dès début 2018. Le diagnostic territorial partagé, élaboré dans le cadre de groupes de travail prévus d'avril à juin 2018, sera l'occasion d'une réflexion commune avec l'ensemble des acteurs intervenants dans les parcours de santé mentale.

Le projet territorial de santé mentale devrait être contractualisé sous la forme d'un contrat territorial en santé mentale pour une mise en œuvre des projets qui en découleront dès 2019.

”

Mise en perspective régionale : 3 questions à...

Alain Charpentier

Médecin référent psychiatrie et santé mentale

Qu'est-ce qu'un Projet territorial de santé mentale (PTSM) ?

M. Charpentier : C'est un projet qui vise à améliorer l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture en favorisant le maintien des personnes concernées dans le lieu de vie ordinaire. Concrètement, il s'articule autour d'un repérage précoce et d'un accès aux accompagnements et soins précoces par un personnel médical ou issu du médico-social notamment (personnes qui font les soins, personnes en charge de l'accompagnement, acteurs du logement pour réinsertion, acteurs scolarité...)

Il a été constaté des problèmes de délais d'accès aux soins, des manques et des insuffisances sur les repérages des diagnostics insuffisamment précoces et des désorganisations face à des situations d'urgence... Face à ces situations, les pouvoirs publics ont décidé de laisser les acteurs concernés se coordonner pour optimiser la pertinence des interventions en psychiatrie. C'est ainsi que le repositionnement de cette activité a été repensé. Ce n'est plus le secteur qui se

charge du soin, de l'insertion à lui tout seul, l'activité a été repositionnée en activité de psychiatrie de proximité, accessibilité et continuité (3 grandes missions).

Où en sommes-nous en Pays de la Loire, dans l'élaboration de ces PTSM ?

MC : Aujourd'hui, deux départements ont bien avancé sur la rédaction d'un diagnostic territorial en santé mentale et la proposition d'action : la Vendée et la Sarthe. Un décret de juillet 2017 précise les 10 éléments de ce diagnostic et les 6 priorités. Pour les 3 autres départements (Loire-Atlantique, Mayenne et Maine-et-Loire) le diagnostic a été entamé après le recrutement d'un chargé de mission fin 2017.

Quelles sont les prochaines étapes à venir ?

MC : Deux documents sont en cours d'élaboration (un diagnostic territorial partagé et un PTSM avec des propositions d'actions). Ils devront être finalisés au 26 juillet 2020 pour être légalement conforme et approuvé par l'ARS. Aujourd'hui, nous poursuivons le travail entamé, définissons les objectifs, les moyens qui y seront associés et précisons les indicateurs. Les actions définies seront contractualisées avec l'ARS et les objectifs fixés devront être cohérent avec le PRS.

3

Réforme dans le champ médico-social, tarification et contractualisation

Le dispositif législatif fait des CPOM le cadre juridique de droit commun de la contractualisation sur objectifs et de la tarification. Il remplace les conventions tripartites pluriannuelles (CTP) pour les EHPAD et devient obligatoire pour les petites unités de vie (PUV) et les établissements d'accueil de jour autonomes. Le CPOM est généralisé dans le secteur des personnes handicapées où il était jusqu'ici facultatif.

La mise en œuvre de la réforme de la contractualisation et de la tarification a fait l'objet d'une concertation étroite entre l'ARS, les 5 Départements de la région Pays de la Loire et les fédérations (concertation sur la trame CPOM, organisation de rencontres départementales avec les EHPAD, procédure

commune ARS-CD pour les EPRD et des CPOM...). La dynamique de co-construction et la mobilisation des acteurs dans ce cadre sont à souligner.

L'ARS et les CD travaillent actuellement sur la finalisation des CPOM dont les négociations ont été engagées en 2017 :

- 20 CPOM sont signés à ce jour ;
- 58 sont en cours de signature ;
- dont 2 inter départementaux.

S'en suivra, la poursuite de l'accompagnement de la réforme (outillage des organismes gestionnaires, constitution de fiches repère...). La programmation 2018 porte sur 170 ESMS pour personnes âgées.



Zoom sur : La mise en œuvre de la réforme

Cette réforme a fait l'objet d'une concertation étroite entre l'ARS, les 5 Départements de la région Pays de la Loire et les fédérations (concertation sur la trame CPOM, organisation de rencontres départementales avec les EHPAD, procédure commune ARS-CD pour les EPRD et des CPOM...). La dynamique de co-construction et la mobilisation des acteurs dans ce cadre sont à souligner. L'ARS et les conseils départementaux travaillent actuellement sur la finalisation des CPOM dont les négociations ont été engagées en 2017. 20 CPOM sont signés à ce jour ; 58 sont en cours de signature, dont 2 inter départementaux. L'année 2018 se caractérise par la poursuite de l'accompagnement de la réforme (outillage des organismes gestionnaires, constitution de fiches repère...). La programmation 2018 porte sur 170 établissements médico-sociaux pour personnes âgées.

4

Accompagner les établissements de santé à la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles / organiser la réponse du système de santé

Le schéma ORSAN est l'outil de planification de l'Organisation de la Réponse du système de SANTé en Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE). L'objectif global de ce schéma est d'identifier les modalités d'adaptation du système de santé à un événement majeur grave et/ou inhabituel tout en préservant la continuité et la qualité des soins dispensés aux usagers. 5 types de risques majeurs ont permis d'individualiser 5 volets, dont

- 3 volets s'inscrivant dans une logique régionale (l'accueil massif de victimes non contaminées, la prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique, la gestion d'une épidémie ou d'une pandémie sur le territoire national pouvant comprendre une campagne de vaccination exceptionnelle...),
- 2 volets structurés suivant une logique zonale (la prise en charge d'un risque biologique connu ou émergent, la prise en charge d'un risque nucléaire, radiologique ou chimique).

La survenue en 2015 et 2016 d'une série d'attentats terroristes perpétrés notamment avec des armes de guerre impose d'adapter et de renforcer la réponse du système de santé à ces nouvelles formes de menaces. Les axes de renforcement et d'évolution indispensables de la réponse de la chaîne sanitaire ont notamment été précisés dans une feuille de route nationale diffusée par le Ministère de la santé le 19 février 2016. En 2017, l'ARS Pays de la Loire

a travaillé en lien avec l'ensemble des partenaires du territoire (établissements de santé, SAMU, préfecture...) une annexe spécifique « attentats » qui a été intégrée dans le schéma ORSAN volet AMAVI (accueil massif de victimes non contaminées).

En Mayenne, plusieurs réunions ont été organisées avec les acteurs départementaux (établissements de santé, SAMU, transporteurs sanitaires) pour les sensibiliser et les accompagner dans la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (prise en compte du risque attentats dans les plans blancs, plans de sécurisation des établissements, réalisations d'exercices...).

Un exercice de grande ampleur (test du Plan ORSEC NOVI et de l'annexe « attentats » d'ORSAN AMAVI) a été organisé en novembre 2017. Dans le cadre de cet exercice, les joueurs (victimes) ont été pris en charge par les établissements de santé principaux, ce qui a permis de tester les différentes procédures et les réajuster au besoin.

Chiffres clés



5

rencontres ont été organisées par la DT53 avec les Établissements sanitaires sur la thématique de préparations aux situations sanitaires exceptionnelles dont attentats.

- **30 janvier et 29 septembre 2017** réunions générales SSE avec les établissements de santé
- **5 septembre, et 9 octobre 2017 :** 2 réunions de préparation à l'exercice ORSEC NOVI du 16 novembre
- **11 décembre,** réunion de retour d'expérience de l'exercice ORSEC NOVI

”

Mise en perspective régionale : question à...

Céline Johnston

Responsable de la cellule préparation et gestion de crise & adjointe au département veille sanitaire et situation sanitaire exceptionnelle

En 2017, quels sont les grands événements/exercices qui se sont tenus ?

C. Johnston : Nous avons été sollicités pour des événements organisés et prévus de longue date comme les manifestations sur le circuit du Mans, le meeting aérien des Sables d'Olonne et de nombreux festivals de musique. Nous participons à ces grands rassemblements qui exigent un dispositif prudentiel de secours comme Le Mans et le Hellfest. Il y a également les événements sanitaires non prévisibles comme l'épisode d'intoxication au monoxyde de carbone dans un bus scolaire en vendée ou l'organisation d'un technival non autorisé qui a demandé la mobilisation de l'astreinte pour trouver des renforts en avril. Notons également le service "Urgences" d'un Centre hospitalier ligérien qui a connu une invasion de punaises de lit en septembre, les tempêtes Hana et Carmen en décembre... autant d'événements qui ont rassemblé des volontaires à la gestion de crise de la Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS).

L'agence a été également sollicitée lors d'exercices tels que SEVESO, (évacuation d'établissements de santé proches de cours d'eau), ou lors d'exercices liés à la pollution maritime générant un impact sur les côtes, (crue de la Loire), ou la prise d'otage en complexe scolaire et de nombreuses thématiques liées aux attentats et aux menaces terroristes.

Zoom sur : Accompagne- ment du projet de santé de la MSP de Laval

En 2015, pour faire face à la décroissance significative de la population des médecins généralistes observée depuis trois ans, un groupe de professionnels de santé a décidé de s'unir pour créer une maison de santé. Suite à la validation, fin 2016, du projet de santé, l'équipe de la MSP « Pôle de santé Laval centre » a bénéficié d'un accompagnement individualisé de l'ARS et de l'APMSL PDL, afin que les différents membres apprennent à se connaître et à travailler ensemble, tout en étant en multi-sites.

En 2017, pour la compréhension du champ de compétence de chaque profession et l'augmentation de la synergie du groupe, des réunions de concertation pluri-professionnelles mensuelles ont permis à chaque profession de se présenter. Des groupes de travail centrés sur des thématiques telles que le règlement intérieur, pilier du fonctionnement interne de l'association, ou les formations pluri-professionnelles, ont favorisé la création d'un langage commun entre tous les professionnels de la maison de santé.

Afin d'organiser ces différentes réunions, un binôme de coordinatrices a été identifié et participera début 2018 à la formation « animateurs de regroupement pluri-professionnel » financée par l'ARS Pays de la Loire, la caisse d'assurance maladie et proposée par l'EHESP. Le système d'information étant un élément essentiel de communication entre les professionnels de santé, l'ARS a mis en relation la maison de santé avec le GCS E-Santé des Pays de la Loire afin de pouvoir choisir, de manière éclairée, le système d'information le plus adapté.



Equipe Pôle de santé Laval Centre

Évènement marquant La protection de la santé et fermeture d'un gîte

Suite à un signalement début juillet 2017 auprès de l'ARS concernant de mauvaises conditions d'hygiène d'un gîte de grande capacité et d'un cas de gale contractée lors d'un séjour dans cet établissement, les différents services concernés ont été informés et une action inter-services a été menée. Le maire de la commune a rapidement interdit l'occupation du gîte par arrêté afin d'éviter toute nouvelle contamination dans les lieux. Une visite conjointe a ensuite été organisée (commission de sécurité incendie, direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations –DDCSPP–, Mairie, Agence Régionale de Santé) et a confirmé l'existence de nombreuses non conformités aux différentes réglementations et la fermeture du gîte. Chaque service a alors pris différentes mesures de police en fonction de son champ de compétence pour assurer que le gîte ne puisse pas être reloué tant que les non conformités n'auront pas été résolues.

IV.

Territoire de la Sarthe

Le territoire de la Sarthe est marqué par de nombreuses initiatives et expérimentations qui concourent à une meilleure efficacité et accessibilité de l'offre de soins et d'accompagnement social et médico-social sur le territoire. Le développement de la contractualisation territoriale (CLS), la mise en œuvre du Programme Territorial de santé PST 2, l'élaboration du plan d'action en santé mentale, ou encore la permanence des soins sont des leviers nécessaires à une meilleure accessibilité de l'offre de soins ambulatoires opérationnelle, couverture du territoire par les Maïa avec une gouvernance départementale. La conférence des financeurs, la conduite à titre pilote de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », la restructuration de l'offre

d'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie quel que soit leur âge en sont d'autres.

La question de la démographie des professionnels de santé demeure cruciale dans le département, tant pour le premier et le deuxième recours, que pour certaines professions paramédicales. Elle peut renforcer les inégalités territoriales de santé. Ce contexte local, les travaux d'élaboration du PRS2 et les évolutions législatives et réglementaires récentes (en particulier loi Nôtre, loi de modernisation du système de santé, loi d'adaptation de la société au vieillissement) constituent pour la délégation territoriale de la Sarthe un cadre structurant pour

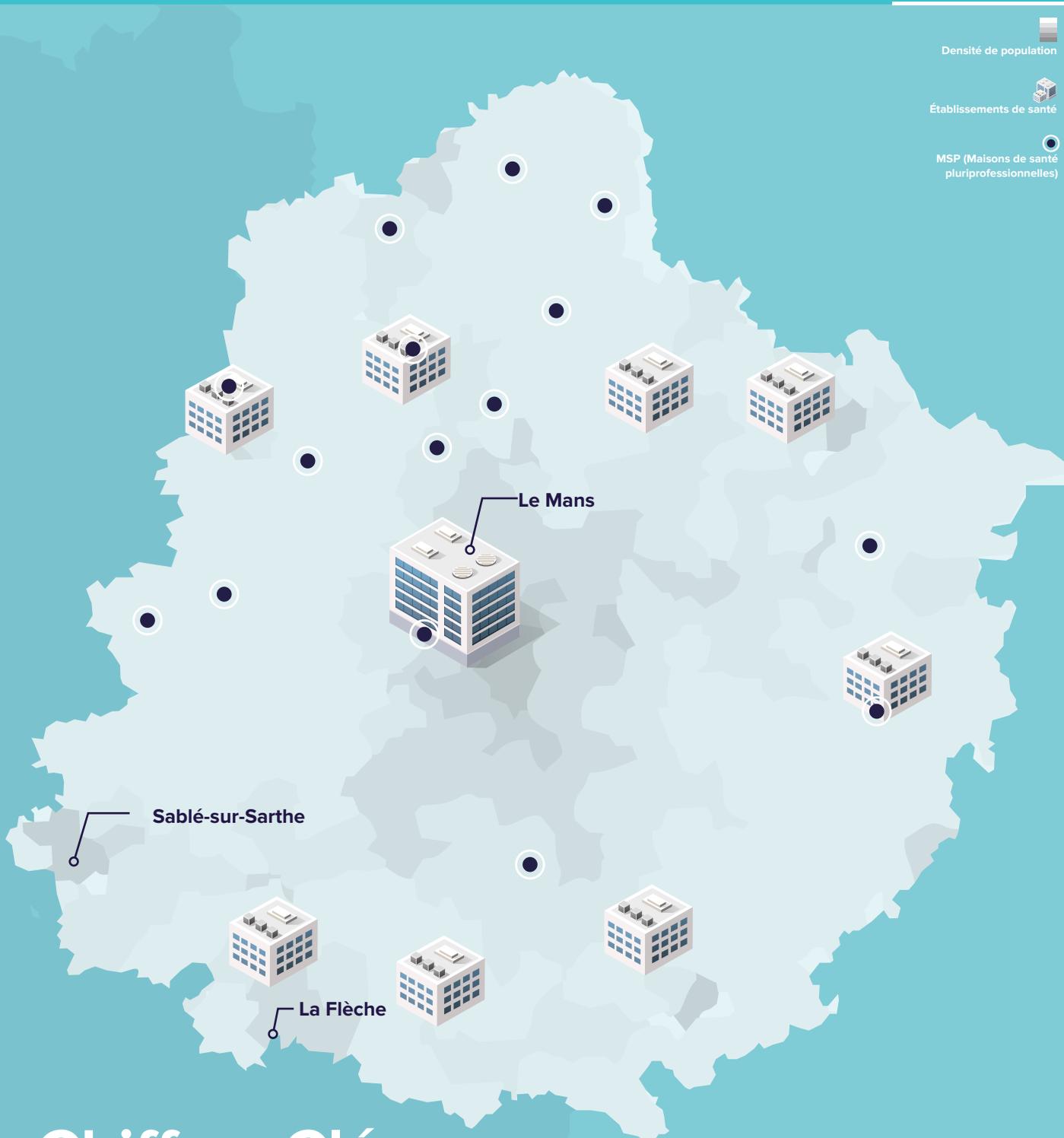
son action en 2017, conduite au plus près des territoires, en associant les usagers et en accompagnant les acteurs et leurs projets.

Dans le cadre du troisième plan Autisme, une unité d'enseignement en école maternelle a ouvert en septembre 2015 permettant l'accueil de 7 enfants de moins de 6 ans présentant des troubles autistiques. Des moyens supplémentaires ont été alloués à la Sarthe pour la formation des professionnels aux bonnes pratiques recommandées par la HAS (Haute Autorité de Santé) et l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux).

Densité de population

Établissements de santé

MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles)



Chiffres Clés



569 035
habitants



Un territoire de
6 206 km²



361
communes

Établissements et services pour personnes âgées :
142 EHPAD, EHPAD, SSIAD-SPASA...
Établissements et services pour personnes en situation de handicap :
147 établissements avec hébergement, SESSAD, services, structures en lien avec le travail protégé...

1

Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap ou de grande vulnérabilité en Sarthe

Au sein de la région des Pays de la Loire, le département de la Sarthe est le plus touché par la précarité, avec un taux de pauvreté de 12,9% contre 10,9% dans la région (INSEE, déc. 2016). Les disparités territoriales sont marquées, les territoires les plus fragiles se situant aux frontières du département.

Pour les personnes en situation de précarité, les questions de santé sont étroitement corrélées avec les questions sociales (hébergement, accès aux

droits, vie dans la cité...).

On sait aujourd'hui que le système de santé compte pour 12 à 20% sur l'état de santé d'une population. Les 80% restants se jouent hors du système de santé. Pour les personnes en situation de précarité, il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la personne, l'approche santé étant complémentaire des autres approches.

L'objectif est à chaque fois de privilégier l'accès aux dispositifs de droit commun, en veillant à la coordination des acteurs et à la fluidité des

parcours.

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap reste problématique sur le territoire sarthois en raison notamment de la démographie des professionnels de santé ; la réponse mutualisée entre différents établissements de santé à l'appel à projet suite à l'instruction d'octobre 2015 doit être accompagnée dans sa mise en œuvre opérationnelle.

2

La prise en charge médico-sociale dans le département de la Sarthe : le secteur de l'enfance

Selon les premiers bilans réalisés en août 2017 en lien avec la Maison départementale des personnes handicapées et l'Éducation Nationale : sur les 160 enfants et adolescents qui ont eu une notification d'orientation en Sarthe, **84 n'ont pas eu d'affectation dans un établissement correspondant à cette orientation.**

Pour les enfants dont l'orientation en IME (Institut médico-éducatif) n'a pas pu se réaliser, **une solution alternative a été systématiquement proposée par la MDPH en lien avec l'Éducation Nationale** : un accompagnement en Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), un aménagement de scolarité, des orientations ou un maintien dans les dispositifs de l'Éducation Nationale, ou des accompagnements par des Auxiliaires de vie scolaire (AVS). Par ailleurs, de nombreux enfants bénéficient d'une inscription en liste d'attente en établissement et services et sont susceptibles d'être accueillis dans le courant de l'année scolaire.

Au regard des orientations réalisées pour l'année scolaire 2017/2018, onze enfants et quatre adolescents

et leurs familles, pourraient se trouver dans une situation complexe dans l'attente d'une réponse plus adaptée. Ceux-ci bénéficient d'un plan d'accompagnement global (PAG), dans le cadre du dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) (Département de la Sarthe et ARS Pays de la Loire). La création récente sur le département d'un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE), dont la gestion a été confiée à l'ADAPEI, devrait permettre de proposer aux familles les plus en difficultés un accompagnement personnalisé (7 places en file active) dans l'attente d'une réponse plus adéquate.

Les difficultés d'orientation des enfants en structures médico-sociales sont à mettre en miroir avec le maintien de jeunes adultes dans ces structures faute de places dans les établissements pour adultes. Ainsi il est moins question de créer des places d'IME que de pouvoir proposer aux jeunes adultes maintenus en IME des projets cohérents et correspondant à leurs besoins et leurs attentes (places en établissement, habitat accompagné dans la cité, accompagnements par des services).

Les perspectives

- Résorption de l'effectif des jeunes adultes accueillis en structure pour enfants : pérennisation du dispositif Envol en janvier 2015, et création du dispositif APIC'S (Agir pour une insertion Citoyenne et Solidaire en 2011 en réponse à un appel à projet de l'ARS Pays de la Loire) par les 5 ADAPEI pour favoriser la fluidité des parcours des jeunes entre 18 et 25 ans sortant d'IME.
- Dans le cadre du troisième plan Autisme, une unité d'enseignement en école maternelle a ouvert en septembre 2015 permettant l'accueil de 7 enfants de moins de 6 ans présentant des troubles autistiques. Des moyens supplémentaires ont été alloués à la Sarthe pour la formation des professionnels aux bonnes pratiques recommandées par la HAS (Haute Autorité de Santé) et l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux).
- S'agissant du secteur « adulte », bien qu'ayant un taux d'équipement supérieur au taux régional, la Sarthe va bénéficier de mesures nouvelles comme l'extension de la MAS (Maison d'accueil spécialisée) de Bouloire de 11 à 40 places est programmée (les travaux débutent en septembre 2017).

3

L'accompagnement médico-social : le secteur de l'enfance

Le Plan national Maladie Neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 a été publié en novembre 2014. La déclinaison de ce plan repose sur la mise en oeuvre de plans d'actions régionaux. Les grandes orientations du plan d'actions régional 2014-2019 défini pour la région des Pays de la Loire, portent notamment sur :

- Une amélioration de la réponse aux besoins d'accompagnement à domicile et en établissement,
- Un soutien renforcé des aidants, au moyen en particulier d'une structuration accrue des dispositifs de soutien et de répit.

Ces orientations constituent deux champs d'actions prioritaires en Sarthe en vue de conforter la réponse aux besoins relevés dans le département de la Sarthe. Par ailleurs, l'organisation de la réponse aux besoins d'accompagnement des personnes âgées en Sarthe, s'inscrit dans le cadre des orientations de la loi ASV. La loi ASV prévoit en particulier un développement des dispositifs de prévention de la perte d'autonomie,

ainsi qu'une modernisation des structures non médicalisées du type Foyer logement, avec une évolution vers le statut de résidence autonomie. Sur le territoire de la Sarthe, cette orientation majeure de la loi ASV constitue un objectif prioritaire et partagé entre l'ARS et le Conseil départemental, cela dans le nouveau cadre de la conférence des financeurs.

La majorité des EHPAD en Sarthe sont en milieu rural dans des secteurs souvent isolés. On observe une pénurie croissante de professionnels de santé notamment sur le secteur Nord Sarthe et sur l'est du département, et un patrimoine immobilier vieillissant. Les structures sont sous contraintes budgétaires et financières de plus en plus fortes. Et 40% des EHPAD ont une capacité inférieure au seuil d'efficacité de 80 lits défini dans le cadre du PRS.

De plus, le soutien aux aidants est une priorité forte pour le département de la Sarthe qui souhaite mettre en place des formations destinées aux aidants et engager une réflexion sur le développement de l'aide au répit.



Mise en perspective régionale : 2 questions à...

Karine Clerc

*Chargée de projets
Direction de l'Offre de Santé et en faveur de l'Autonomie*

Quelles sont les caractéristiques ligériennes en matière de vieillissement de la population ?

K. Clerc : Nous savons, par les études INSEE, et anticipons le fort accroissement du vieillissement de la population ligérienne d'ici 2030. À cette date, la région comptera 33 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires. En 2027, l'arrivée des « baby-boomers » donnera un fort coup d'accélération et deux départements en particulier – la Loire-Atlantique et la Vendée – supporteront un accroissement important de cette population. En 2016, les données des affections de longue durée de la CPAM prévoyaient 20 452 personnes touchées par alzheimer, 8 180 par parkinson et 5 206 par la sclérose en plaque.

Quelle action significative du PMND pouvez-vous nous présenter pour illustrer ce plan ?

KC : Des assises régionales vont être organisées le 8 février 2018 à Angers pour mettre en lumière les actions régionales et abordé 3 sujets cruciaux : la recherche, l'éducation thérapeutique et l'éthique. La réussite de ces Assises régionales tient à l'implication des nombreuses associations de malades : France Parkinson, France Alzheimer, Association des paralysés de France, et sept mayenne. Les Conseils départementaux de Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire, le gérontopole et le CDCA 44 ont également apporté une contribution importante à ce succès. Cet événement a favorisé les échanges et une ouverture sur le sujet et donc une meilleure connaissance, a fédéré les associations et les professionnels en invitant au dialogue.

4

Développer la prévention des allergies liées aux pollens sur le territoire

Tout comme les polluants chimiques, les polluants biologiques tels que les pollens ont des conséquences néfastes sur la santé des populations les plus vulnérables, en particulier celles souffrant d'allergies. Cette forme de sensibilité aux pollens toucherait 15 à 20% de la population avec des symptômes initiaux de rhino-conjonctivite pouvant évoluer vers un asthme plus ou moins sévère. Il s'agit sur le territoire de la Sarthe de poursuivre les actions de prévention de ces pathologies sur deux plans.

Un dispositif innovant de réduction des risques d'exposition aux pollens et donc de prévention des allergies a vu le jour en 2003 à Nantes et a entraîné la mise en place d'un réseau couvrant désormais une bonne partie du Grand Ouest de la France aujourd'hui : le pollinarium sentinelle. Il offre donc aux allergologues et surtout aux personnes victimes de pollinose, la possibilité de disposer d'une information précoce sur le caractère allergisant de certaines espèces et ainsi de bien adapter les traitements en anticipant un

traitement préventif et en limitant les traitements curatifs. Ce projet est largement soutenu par les allergologues sarthois notamment, d'autant qu'un nouveau système d'information simple et efficace, sous forme de Newsletter adressée par voie électronique, a été mis en place en lien avec l'association agréée Air Pays-de-Loire.

Dans ce cadre et afin que le maillage du territoire par ce réseau couvre également la Sarthe, il convient d'impulser et de suivre la création d'un pollinarium sentinelle sur ce territoire de santé considérant qu'un tel dispositif est représentatif des principaux pollens allergisants présents sur une surface équivalente à celle d'un département. La Sarthe reste le seul département dans la région Pays de la Loire ne disposant pas de pollinarium sentinelle.

Néanmoins, la recherche d'une commune Sarthoise est toujours en cours car aucun des espaces proposés ne répondent à l'ensemble des critères requis dans le cahier des charges de l'Association des Pollinariums Sentinelles de France (APSF). Des négociations sont encore nécessaires pour concrétiser ce projet de pollinarium sentinelle, sur l'agglomération mancelle.

Concernant l'ambrosie, dont les pollens sont réputés très allergisants, il existe un foyer qui est recensé en Sarthe depuis 2009. Il s'étend sur une superficie d'un millier d'hectares, sur les trois communes de Parcé sur

Sarthe, Avoise et Vion situées au sud-ouest du département de la Sarthe. Depuis plusieurs années l'ARS mène un programme d'actions, avec des acteurs locaux, tels que les maires, la chambre d'agriculture, le Département, les agriculteurs, pour repérer et limiter la prolifération de l'ambrosie.

Au cours des deux dernières années, les deux communes les plus concernées par l'ambrosie ont fait paraître un article dans leur bulletin communal (Parcé-sur-Sarthe en 2015 et Avoise en 2016) afin de mieux reconnaître l'ambrosie, dans l'objectif de participer à des actions de destruction. En 2016, un nouvel état des lieux a été réalisé en pleine période de pollinisation avec mise en place des actions de destruction, notamment grâce aux agriculteurs, vraiment motivés pour voir disparaître cette adventice qui réduit le rendement des cultures. Les acteurs locaux ont été mobilisés en 2017 pour continuer à limiter la prolifération de cette plante invasive qui risque d'avoir un impact, à plus ou moins brève échéance, sur la santé publique, en raison de ses pollens allergisants.

Un point de situation a eu lieu le 24 août 2017 sur les communes les plus impactées du département que sont Parcé Sur Sarthe, Avoise et Vion ; pour une superficie concernée, par cette plante, estimée à 1 000 hectares. Au cours de la réunion, le constat fut que de nombreuses parcelles auparavant concernées par l'ambrosie, présentent aujourd'hui une densité bien plus faible. Cela montre que les efforts menés par les acteurs vont dans le sens de la réduction. Toutefois, les solutions de destruction sont plus ou moins efficaces, c'est pour cela qu'il faut trouver une véritable stratégie de lutte en couplant l'amélioration des connaissances sur le développement de l'ambrosie, les techniques de destruction existantes, la cartographie ; et adapter la stratégie de lutte en fonction de l'usage des sols, des contraintes agricoles et de la proximité des habitations.

En conclusion, la situation de la Sarthe concernant l'ambrosie progresse dans le bon sens grâce à un véritable plan de lutte coordonnées pour limiter sa prolifération.

Chiffres clés



5
pollinariums sentinelles
en Pays de la Loire :
Nantes, Laval, Angers,
Saint-Nazaire et la
Roche-sur-Yon

**Pollinarium à Nantes
depuis 2004 :**



12
espèces herbacées



8
espèces ligneuses
représentatives
des espèces
allergisantes de
l'Ouest sont observées
quotidiennement,
permettant de prévoir
les saisons polliniques
pour chaque espèce
présente au pollinarium
sentinelle depuis 2004

Alerte pollens :
www.alertepollens.org

”

**Mise en
perspective régionale :
question à...**

Daniel Rivière

*Responsable du département prévention
et actions sur les déterminants de santé*

**En quoi la mise en place d'un
pollinarium est-elle un bon exemple
d'une politique de prévention réussie ?**

D. Rivière : Rappelons d'abord ce qu'est un pollinarium et quel est son intérêt ! C'est donc un espace aménagé dans un jardin public rassemblant les principales espèces de plantes, arbustes, arbres de la région dont le pollen est allergisant. L'objectif est le suivant : observer quotidiennement les différentes plantes pour étudier la pollinisation. Quand le jardinier détermine la première floraison, une alerte d'émission de pollen est transmise et enclenche le traitement antihistaminique à la population allergique au pollen. Ainsi prévenu des périodes de fortes émission de pollen, l'anticipation du traitement à 3 semaines permet de préparer l'organisme. Concrètement, les jardiniers préviennent par SMS ou mail les personnes allergiques qui se sont préalablement inscrites sur le site web !

Nous prévenons également les établissements de santé pour le confort des patients souffrant d'asthme.

V.

Territoire de la Vendée



La Vendée est le département de la région dont la croissance démographique devrait être la plus importante d'ici 2027, environ +17% en 15 ans, soit une croissance annuelle de plus de 1%. Elle se distingue également par le vieillissement de sa population, puisqu'une personne sur cinq a plus de 65 ans et une sur vingt a 90 ans ou plus.

Le département de la Vendée est confronté à une problématique majeure sur le plan de la démographie médicale, malgré les nombreux efforts et incitations faits par l'ensemble des acteurs pour structurer, développer et pérenniser le premier et le second recours.

La Vendée enregistre plus de départs

de médecins généralistes que d'installations chaque année ; les zones de fragilité se sont multipliées et ne se restreignent plus aux zones rurales.

L'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé est désormais l'affaire de tous, élus, opérateurs et usagers, et sur l'ensemble du territoire. Il convient de noter l'investissement fort du Conseil territorial de santé qui a missionné un groupe de travail spécifique, et particulièrement dynamique. Les spécialités sont encore plus touchées par ce phénomène et la direction commune mise en place en 2014 entre le CHD La Roche-sur-Yon – Luçon – Montaigu, Fontenay-le-Comte, les Sables d'Olonne, et la Châtaigneraie, qui a précédé le GHT intégrant le CHS Mazurelle (La Roche-sur-Yon) et le CH Loire Vendée Océan (Challans), doit permettre d'endiguer les fuites de patientèle essentiellement tournées vers la métropole nantaise.

La Vendée se caractérise également par un taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées particulièrement élevé (tous hébergements confondus : 157,7 places pour 1000 hab de plus de 75 ans vs 123,4 places en France). À cela il faut ajouter que ces équipements sont

inégalement répartis entre le Nord-Est et le Centre globalement favorisés alors que le Littoral, Nord-ouest et Sud-Vendée méritent d'être renforcés. Le handicap constitue une problématique particulièrement prégnante en Vendée avec une dotation en euros par habitant et un taux d'équipement faibles. Le département présente également le plus faible taux d'enfants en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire. Encore 36% des élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les unités d'enseignement des établissements médico-sociaux, induisant une institutionnalisation.

À ces enjeux qui concernent l'ensemble du territoire s'ajoutent des problématiques d'actualité comme la préparation des acteurs aux situations sanitaires exceptionnelles, départementales avec l'amélioration et la sécurisation de la gestion du traitement de l'eau dans un département rural. Sur de très nombreux volets comme la démographie, le vieillissement de la population, l'accessibilité aux soins, la précarité, jusqu'à l'épidémiologie, la Vendée peut présenter des réalités singulièrement différentes d'un territoire à l'autre dont il doit être tenu compte. Ainsi, certains EPCI feront-ils par exemple l'objet d'un accompagnement particulier dans la lutte contre l'habitat indigne.

Densité de population

Établissements de santé

MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles)



Chiffres Clés



655 506
habitants



Un territoire de
6 719,59 km²



267
communes

Établissements et services pour personnes âgées :
207 EHPAD, EHPAD, SSIAD-SPASA...
Établissements et services pour personnes en situation de handicap :
168 établissements avec hébergement, SESSAD, services, structures en lien avec le travail protégé...

1

Mise en œuvre du GHT 85

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont une innovation phare de la loi de modernisation de notre système de santé. Objectif : assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les patients du territoire de chaque groupement, grâce à des stratégies de groupe associant tous les acteurs.

Les GHT garantissent à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical. Cette nouveauté permet, en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins, de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population. Elle formalise ainsi l'organisation de la gradation des soins sur chaque territoire. Cette « stratégie de groupe »

implique l'ensemble des équipes médicales, les élus et les représentants des usagers. Les GHT s'inscrivent dans les coopérations existantes sur les territoires avec les autres acteurs de santé et notamment les établissements privés. Par ailleurs, les projets médicaux des GHT s'articulent avec les projets de santé territorialisés, avec les acteurs du premier recours.

Les travaux du GHT 85 poursuivent la démarche entamée par les établissements publics de santé vendéens qui avaient déjà élaboré un projet médical de la CHT 85, avec les enjeux de démographie médicale et de fuite des patients vers les départements limitrophes. La mise en œuvre du GHT 85 doit permettre de fluidifier les parcours de santé, de favoriser les prises en charge en proximité et de mutualiser les ressources entre établissements.

Chiffres clés



5

Groupements Hospitaliers de Territoire (1 par département)



50

établissements publics au total (dont 2 CHU) pour une population de plus de 3,6 millions d'habitants



14

établissements composent le GHT de Loire-Atlantique



11

établissements composent le GHT de Maine-et-Loire



10

établissements
composent le GHT
de Sarthe



8

établissements
composent le GHT
de Vendée



7

établissements
composent le GHT
de Mayenne et
du Haut-Anjou



500K €

d'accompagnement
en 2017

”

Mise en
perspective régionale :
3 questions à...

Vincent Michelet

*Direction de l'Offre en santé et en
faveur de l'autonomie (DOSA)*

Quelles furent les étapes préalables à l'accompagnement des établissements en matière de GHT ?

V. Michelet : La qualité de l'accompagnement a été le fruit d'une implication totale et d'une excellente articulation entre la FHF et l'ARS. Dès 2015, un comité de pilotage a dressé un état des lieux des Communautés hospitalières de territoire, et a défini les contours géographique et les établissements cibles pour couvrir l'ensemble du territoire. Il a été décidé conjointement que chaque département de la Région aurait son GHT. Par la suite, une phase d'accompagnement et de pédagogie autour de l'intérêt et du fonctionnement des établissements membres du GHT et de la répartition des tâches a été lancée.

Y a-t-il eu des temps forts en 2017 ?

VM : Dès 2016, nous avons déterminé les conventions constitutives qui régissent le GHT. En 2017 au 1^{er} juillet le projet médical partagé a été déposé. Les 5 PMP ont par la suite approuvés par l'ARS au 1^{er} septembre.

Quel fut l'accompagnement financier de l'ARS en matière de GHT ?

VM : L'Agence s'engage financièrement tout particulièrement sur les aspects méthodologiques (écriture du PMP, accompagnement d'un cabinet, temps de travail, temps d'échanges, réalisation d'études...) et techniques (systèmes d'information, mise en conformité de la comptabilité). Les 5 GHT ont bénéficié de 500K€ d'accompagnement en 2017 (+/- 100K€ / GHT) et d'un accompagnement national par la DGOS.

2

Poursuivre l'innovation sur les territoires

Parmi les expérimentations en Vendée, se poursuit la mise en place de Via Trajectoire pour les personnes en situation de handicap, et l'évaluation de certaines comme Bien vieillir Terres de Montaigu, EMR ou DATE.

Une attention toute particulière a été apportée aux initiatives des opérateurs et à leur accompagnement notamment sur le champ de la télémédecine.

Depuis mars 2017, les professionnels réalisant des actes de télé-expertise, téléconsultation et télésurveillance peuvent bénéficier d'une rémunération dans le cadre de l'expérimentation du financement des actes de télémédecine. Pour ce faire, ils doivent se déclarer notamment auprès de l'Agence régionale de santé.

En Pays de la Loire, fini le papier et les envois postaux, on simplifie la démarche, grâce au service de déclaration en ligne ! Première région à le proposer, l'ARS et le GCS e-santé des Pays de la Loire, à l'origine de cette innovation, ont pour mots d'ordre : gain de temps et efficacité.

”

Mise en perspective régionale : 2 questions à...

Chantal Boudet

Responsable mission santé du futur

En quoi la région Pays de la Loire est-elle en pointe sur les questions de télémédecine ?

C. Boudet : En pointe depuis le début sur ce sujet, nous avons dématérialisé et simplifié les procédures de déclarations, afin que les professionnels puissent bénéficier de la rémunération de leurs actes. Concrètement et jusqu'ici, les professionnels devaient remplir la déclaration d'activité et pour les actes de télé-expertise, la lettre d'engagement sur papier, puis les transmettre par courriers aux différentes autorités concernées. Aujourd'hui, grâce à l'outil numérique, les professionnels réalisent en quelques clics leurs démarches. Cet outil sécurisé inclut un processus de validation avec notifications en s'appuyant sur l'annuaire régional des professionnels de santé. Les déclarations sont directement prises en compte et accessibles aux institutions. Lorsque de nouveaux professionnels souhaitent se rattacher aux activités de télémédecine, la demande est facilitée.

Que permet aujourd'hui la télémédecine concrètement en Pays de la Loire ?

CB : Aujourd'hui, la télémédecine réduit les inégalités en offrant un accès aux soins pour tous. Elle permet de proposer, notamment dans les déserts médicaux, une offre complète en termes de spécialités médicales et participe à une meilleure organisation dans la prise en charge des patients. Pour les professionnels de santé, « soigner à distance » permet de satisfaire à une demande en soins croissante mais aussi d'assurer un meilleur suivi des patients.

Chiffres clés



63

projets de télémédecine en Pays de la Loire



3,6M € engagés pour le développement de la télémédecine en Pays de la Loire

3

Sensibilisation et prévention à l'exposition au radon dans les logements

Le radon est un gaz radioactif naturel présent partout à la surface de la terre et en particulier dans les roches granitiques et volcaniques. Ce gaz s'accumule dans les espaces clos, notamment dans les bâtiments. C'est le 2^{ème} facteur du cancer du poumon après le tabac.

La Vendée, tout comme une très grande partie de la région des Pays de la Loire, est particulièrement concernée en raison de son contexte géologique local.

Dans le cadre du plan régional santé environnement, en lien avec l'ARS, la DREAL et l'ASN, une campagne de sensibilisation portée par le Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement a été menée sur

la commune nouvelle de Sévremont avec la distribution gratuite de kits radon permettant d'effectuer des mesures dans son logement. Les 148 mesures effectuées ont mis en évidence 23% de situations non satisfaisantes nécessitant dans la majorité des cas, la mise en œuvre de mesures simples et peu coûteuses permettant de réduire l'exposition à des niveaux acceptables (aération et ventilation quotidiennes, colmatage des voies de pénétration du radon).

Une campagne similaire a été lancée fin 2017 sur la communauté de communes Terres de Montaigu avec la mise à disposition de 250 kits radon.



Mise en perspective régionale : 3 questions à...

Sophie Eglizaud

Responsable de l'unité habitat et environnement intérieur, à la délégation territoriale de Loire Atlantique

Quelles sont les zones les plus touchées par le radon en Pays de la Loire ?

S. Eglizaud : Dans les faits, l'ensemble de la région est concernée. La Loire-Atlantique, avec 87% des communes, et la Mayenne, avec 75% des communes, sont les départements les plus touchés par ce phénomène quand seulement 13% des communes sarthoises sont concernées. Les exceptions sont dans le Nord Est du Maine-et-Loire.

En quoi est-il un enjeu de santé pour la région Pays de la Loire ?

SE : Tout d'abord, le radon est le 2^{ème} facteur de risque du cancer du poumon après le tabac ; soit 3 000 décès annuels en France selon une étude menée par l'IRSN en 2017. C'est autant que les décès dûs aux accidents de la route. Ensuite, une étude régionale « baromètre

Santé Environnement », menée en 2014 par l'ORS sous financement de l'ARS, démontrait que 60% des Ligériens ignoraient ce qu'était le radon. Et puis, certains départements français sont dits « prioritaires » et bénéficient d'un cadre réglementaire (mesures obligatoires à prendre vis-à-vis des patients) en matière de prévention du radon. Cependant, en Pays de la Loire, force est de constater qu'aucun établissement n'est concerné malgré le caractère primordial de ce sujet dans cette région.

Pouvez-vous rappeler les actions simples pour diminuer l'exposition au radon ?

SE : Rappelons que le radon est un gaz qui émane du sol. Nous pouvons tous agir sur deux aspects, le premier pour l'empêcher de se répandre dans un lieu fermé, le second pour le faire sortir d'un espace clos ; dans le premiers cas, colmatez les fissures et passages de canalisations, ventilez les locaux en sous-sols (caves, vides sanitaires). Dans le second cas, aérez les pièces matin et soir pendant environ 10 mn et ventilez la maison le plus souvent possible (nettoyage grille de ventilation, des bouches d'extraction, des VMC...) et vérifiez la propreté et le bon fonctionnement.

Chiffres clés



2 000 établissements en Pays de la Loire ont été dépistés



10% d'entre eux ont présenté des taux supérieurs à 400Bq /m³



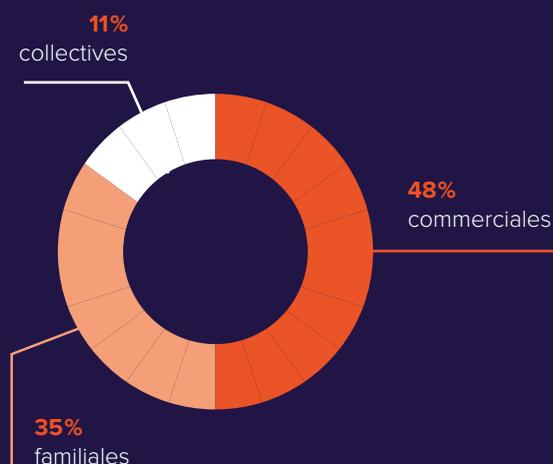
60% des habitants de la région n'en ont jamais entendu parler

Évènement marquant TIAC Commerciale en Vendée

La Cellule de Veille et d'Alerte permet d'identifier rapidement un signal sanitaire ou environnemental mettant en jeu la santé de groupes de population et d'y répondre sans délai. Une Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) se définit comme au moins 2 cas similaires d'une symptomatologie gastro intestinale dont on peut rapporter la cause à une même origine. Cette maladie à déclaration obligatoire représente une part importante des signalements reçus au point focal régional chaque année (environ 30%). En 2017, une TIAC commerciale a été signalée en Vendée (19 cas groupés d'hépatite A dont 13 hospitalisés) liée à la manipulation des denrées par 2 restaurateurs malades.

En Pays de la Loire, 135 signalements en 2017 pour 71 cas validés représentant 545 malades.

Les TIAC sont principalement :



L'année 2017 en revue

Activité RH

36

Télétravail

Agents bénéficiant du télétravail au 22/12/2017



431

Nombre d'agents au 31/12/2017

Personnes physiques (413,9 ETP)



Pharmacie et biologie médicale

119

Dossiers

de demande d'autorisation traitées

73

Officines

(dont 29 demandes de création, transfert ou regroupement d'officines)



23
Sur l'oxygène

23
Laboratoires de biologie médicale

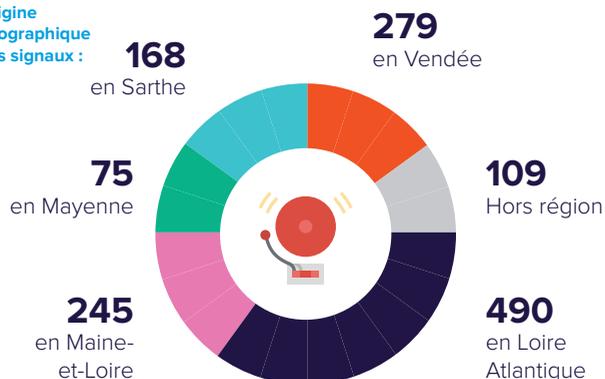
Activités régaliennes

1 366

Signaux reçus par la Cellule de veille et d'alertes en 2017

En 2016 (1 129) et en 2015 (1 161)

Origine géographique des signaux :



831

Inspections et contrôles

En 2017

334 Inspections
39 Inspections hors programme



153 Contrôles LHI (liés à la lutte contre l'habitat insalubre)

305 305 Inspections réalisées dans le cadre du Programme régional d'Inspection et de contrôle (PRICA)

Budget

10,5 milliards€

engagés chaque année pour la santé des Ligériens

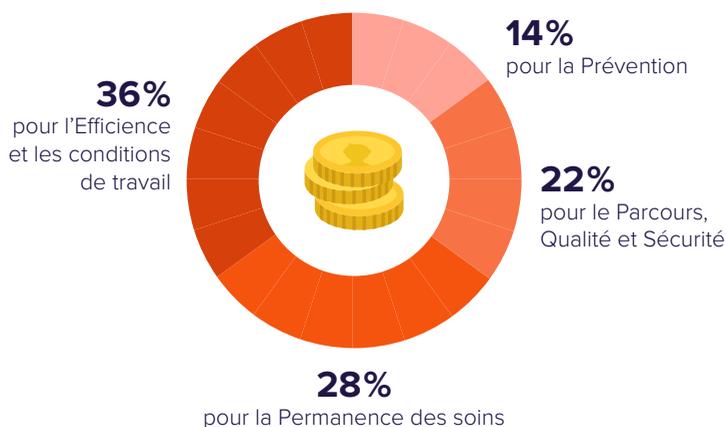
34 868 160€

Budget de fonctionnement de l'ARS

178 066 598€

Budget Fond d'Intervention Régional 2017

Répartition des dépenses par mission en Pays de la Loire en 2017



Prévention des Risques Psycho Sociaux

6

Réunions

de la cellule de veille et de suivi des situations

3 à 6

Situations examinées

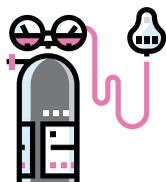
par séance, la plupart suivies sur plusieurs séances

Divers Chifres clés en Pays de la Loire



1 151

Officines de pharmacie



36

Sites de rattachement de distributeurs à domicile d'oxygène médical



194

Sites de laboratoires de biologie médicale

CLS

Contrats locaux de santé



1 signature sur la Communauté de Communes des Vallées de la Braye et de l'Anille (72).

9 avenants pris : 3 modifiant les plans d'action des Contrats locaux de santé (CLS) (2 pour le Pays de Redon et 1 pour St Nazaire), 6 prolongeant la durée des CLS : Angers, Trélazé, Laval, Mayenne Communauté (2 avenants) et La Roche-sur-Yon.

Lexique

3C

Centre de coordination de cancérologie

A

ADEME

Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

ADOPS

Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des soins

ANAP

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANPAA

Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

ASN

Autorité de sûreté nucléaire

AVC

Accident vasculaire cérébral

AVS

Auxiliaires de vie scolaire

C

CDU

Commission des usagers

CEREMA

Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

CESP

Contrat d'engagement de service public

CESP

contrats d'engagement de service public

CHU

Centre hospitalier universitaire

CLACT

Contrats Locaux d'Aménagement des Conditions de Travail

CLAT

Centre de lutte antituberculeuse

CLCV

Association Consommation Logement et Cadre de Vie

CLS

Contrat local de santé

CMEI

Conseillers en environnement intérieur

CNAM

Caisse nationale d'assurance maladie

CODERPA

Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées

CPAM

Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPS

Compétences psychosociales

CPVD

Centre polyvalent de vaccination et de dépistage

CRA

Centre de ressources autisme

CRAPS

Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaires

CREAI

Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

CREPS

Centre de ressources et d'expertise et de performance sportives

CROS

Centre de ressources et d'expertise et de performance sportives

CROS

Comité régional olympique et sportif

CRSA

Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CSAPA

Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSTB

Centre Scientifique et Technique du Bâtiment

CTP

conventions tripartites pluriannuelles

CTS

Conseil territorial de santé

CVA

Cellule de veille et d'alerte

D

DCC

Dossier communicant de cancérologie

DÉ.DI.CA

Equipe Départementale pour le Diagnostic Clinique de l'Autisme chez l'enfant

DIRECCTE

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DPC

Développement professionnel continu

DRAAF

Direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DRDJSCS

Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

DREAL

Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

E

EES

Espaces d'équipes de soins

EHPA

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD

Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

EIS

Evaluation de l'impact sur la santé

EPROVAIRE

Evaluation des

pratiques de prise en charge des cancers de l'ovaire en Pays de la Loire

EPSM

Etablissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux

ESAT

Etablissement et service d'aide par le travail

ESMS

Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

ETP

Education thérapeutique du patient

F

FFB

Fédération Française du Bâtiment

FHF

Fédération hospitalière de France

FIR

Fonds d'intervention régional

FIR

Fond d'intervention régional

G

GCS

Groupement de coopération sanitaire

GCSMS

Groupements de coopération sociale et médico-sociale

GHT

Groupe hospitalier de territoire

GHT

Groupement hospitaliers de territoire

H

HAD

Hôpital à domicile

HAS

Haute autorité de santé

I

IME

Institut Médico-Educatif

IREPS

Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

IRSN

Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire

L

LBM

Laboratoire de biologie médicale

M

MDPH

Maison départementale du handicap

MMG

Maison médicale de garde

MSP

Maisons de santé pluriprofessionnelles

N

NMR

Nouveaux modes de rémunération

O

ONCO-PL

Réseau régional de cancérologie des Pays de la Loire

P

PAI

Plan d'aide à l'investissement

PALEX

Plateforme d'appui libéral à l'exercice coordonné

PAPS

Portail d'appui aux professionnels de santé

PASS

Permanence d'accès aux soins

PDSA

Permanence des soins ambulatoires

PHV

Personne âgée vieillissante

PMND

Plan maladies neuro-dégénératives

PRSSBE

Plan régional sport santé bien être

PTMG

Praticien territorial de médecine générale

PTS

Pacte territoire santé

Q

QCM

Questionnaire à

choix multiples

QIMED

Plateforme régionale e-santé et télémédecine

R

RCP

Réunion de concertation pluridisciplinaire

ROR

Répertoire opérationnel des ressources

S

SAMSAH

Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé

SAMSAH

Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé

SESSAD

Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SESSAD

Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SI

Système d'information

SSIAD

Service de Soins Infirmiers A Domicile

T

TIAC

Toxi-infection alimentaire collective

U

UEM

Unité d'enseignement en maternelle

UEMA

Unité d'enseignement en maternelle autisme

UFR

Unité de formation et de recherche

URPS-ML

Union Régionale des Professionnels de Santé des médecins libéraux

USLD

Unités de soins de longue durée

Merci à...

ABONNAT AUGU Laetitia	CARBALLO Béatrice	DUMAIS Thierry	HERY Romuald	MARCETTEAU Max-Louis	PRIMA Patricia
AGENIS Olivier	CARCHON Pierre-	DUMOULIN Clotilde	HIAS Katia	MARCHANT Florian	PROUX Maxime
AGUESSE Catherine	Emmanuel	DUPERRAY Pascal	HISTACE Dominique	MARCIAU Julie	PRUD'HOMME LACROIX
ALVAREZ Corinne	CARO Yvan	DUVAL Sophie	HIVERT Gwenaëlle	MARTIGNIER Claudine	Bernard
ARCHENOUX Gwendoline	CARRET Bruno	DUVAUX Christophe	HODEE Thierry	MARTIN Annick	QUEGUINER Alain
ARZEL Roseline	CARRIE Jacques	DUVINAGE Christelle	HOUEMON HUAU Sylvie	MARTIN Dominique	QUEMA Mélanie
AUBARD Vanessa	CASTRIC Valérie	EGLIZAUD Sophie	HULIN Sophie	MARTIN Juliette	QUEMET-BANCEL
AUGER Antoine	CAULIER Sylvie	EL OUAFI Adel	HYBERT Bruno	MARTINEAU Aurélie	Capucine
AUGER Cathy	CHABRUN Marie-Josée	EON Julie	JACQ David	MARTINEAU BRUN	RAKOTOARIVELLO Chantal
AUGUSSEAU Jean-Pascal	CHAIGNEAU David	ESCAUT Catherine	JALAIS-LERAUT Karine	Delphine	RAUNER Elisabeth
BABIN Sylvie	CHAMBRAUD-SUSINI	EUZET Catherine	JAMES Benoît	MAZIN Véronique	REUTE Nicole
BABY Jeanne	Jerémy	FANCHON Française	JARRIGE Raphael	MEAUDE Eliane	REDEGER Denis
BACHELOT Gwenaëlle	CHAPEAU Christine	FAVROU Nathalie	JAUSSAUD Betty	MENAGER Stéphanie	RENAUD Géraldine
BACHER Jacques	CHARBONNIER Valérie	FAVROU Sylvie	JAYAIS Valentine	MENARD Christine	RENOU Michèle
BALLOUARD-RENAUD	CHARPENTIER Alain	FAYE Suzanne	JEAN Isabelle	MESTRE Catherine	RETAUD Jean-Loïc
Dominique	CHARPIGNON Carine	FILLAUDEAU Géraldine	JEANNOT Marine	METAIREAU Sophie	RINCON Manuel
BARAER Martine	CHATELAIN Clémence	FLEMIN Tania	JOHNSTON Céline	MEYER Benjamin	RIVET Evelyne
BARBE Nelly	CHAUVET Patrick	FLEURET Antoine	JOUBERT Cyrille	MEYRONNEINC Agnès	RIVET Stéphane
BARGMAN Philippe	CHESSE Pascale	FLOC'H Jérôme	JOUBERT Patricia	MICHALEWICZ Christiane	RIVIERE Daniel
BARILLE Véronique	CHEVALIER Emmanuelle	FONSECA Georgette	JOUSSEAUME Pascale	MICHELET Vincent	RODRIGUEZ Camille
BARILLET Gérald	CHOBANOVA Ekaterina	FONTAINE Christine	JUBAULT Françoise	MINVIELLE Philippe	ROGER Bertrand
BARON Carine	CICOGNA Marisa	FOUERE Thierry	KARABEDOW Liza	MONFLIER Karine	ROGET Françoise
BAROU Chantal	CLERC Karine	FOUILLE Catherine	KERNEIS Régine	MONSIMIER Anaïs	RONCIN Catherine
BAUDRY Véronique	CODBREUIL Isabelle	FOURCADE Julie	LABORDE Isabelle	MOREAU Daniel	RONDEAU Anne-Marie
BEAUFRETON Christiane	COFFIN Ingrid	FOURNIER Valérie	LACAZE Yves	MOREL Anne	RONDEAU Léa
BEAUNE Charlotte	COFFINET Thierry	FOURIER Pascal	LAMBERT Nadia	MORICET Céline	RONDEAU Nicole
BELDJILALI Saliha	COIPIET Jean-Jacques	FROGER Barbara	LAMIGE Pierre	MORIN Gyuylène	ROUILLE Carole
BELLIOT Martine	COLLIAUX Jessica	GABORIT Raphaël	LANDELLE Laurence	MOUNEREAU Benoît	RUELLE Stéphane
BELLOT Patricia	COLLIER Eric	GAGNER Jean-Yves	LANDOIS Catherine	NANNI Alexandre	SALOMON Patricia
BENNANI Laïla	COMPAIN Alain	GAILLARD Sophie	LANDREAU Céline	NAULIN Mireille	SANGNIER Emmanuelle
BENOIT Vincent	CONSTANTIN Pierre	GANDON Céline	LANDRIN Régine	NEYROLLES Marie-Hélène	SAUGIER Virginie
BERGE Elisabeth	CONTANT Cyril	GARDEL Caroline	LAPERCHE Johnny	NICOLON Josiane	SAVARY Florence
BERLINET Didier	CORBARD Elisabeth	GARREAU Dominique	LATOURNERIE Lydie	NIEL Fabienne	SCHUFFENECKER Nathalie
BERNARD Agnès	CORDON Catherine	GASCARD Maryline	LAURENT Sylvie	NININ Emmanuelle	SECHER Audrey
BERNARD Elisabeth	CORLAY Rodolphe	GAUCHER Cyrille	LAURENT-ROCHER Claudie	NORMAND Marie	SELLES Pierre-Jean
BERNOUX Natacha	CORROYER Véronique	GAUDIN Sylvie	LAYEC Mélanie	OGÉ Catherine	SERAZIN Anne-Lise
BERTHE Annyvonne	COULOUX Olivier	GAUDU Philippe	LE BERRE Bertrand	OPPORTUNE William	SERVEAU Audrey
BERTHELOT-GOLA Carole	COURTOIS Alexia	GAUFFENY GILLET Cécile	LE BERRE Sylvie	ORIEUX Michaël	SIHA MBEDY Géraldine
BESNIER Stéphanie	COUTABLE Laure	GAUTHIER Ghislaine	LE CORRE Nelly	OUADI Vanessa	SIMON Brigitte
BIAFACE Sophie	COUTARD Claire	GAUTIER Séverine	LE DOT Claire	PADIOILLEAU Nathalie	SIMONNEAU Charlotte
BIAIS DEFFRENNES	COUVERT Chantal	GAUTIER Gilles	LE FALHER Nathalie	PAILLAUD Brigitte	SOMMIER Catherine
Fabienne	CROCHET Jean-Claude	GEFFROY Bernard	LE GALL Anne	PALVADEAU Sonia	SUARD Jean-Marie
BIARD Dominique	CRUSSON Karen	GERMAIN Marie-Christine	LE GLAUNEC Katia	PAPIN Sandrine	SUIRE Isabelle
BLAISE Pierre	CURTO Isabelle	GILLIER Jean-Luc	LE GOFF Damien	PASSETEMPS PHILBERT	TALLET Angélique
BLANC Séverine	DA SILVA BRITO Nadine	GIRAUD Anne-Laure	LE GUENNIC Bénédicte	Marie-Joseph	TANDY Laurence
BLANCHARD Bernadette	DALIGAULT Nicole	GIRAUDEAU David	LE LIEVRE Pascal	PATRON Alain	TAUPIER Maud
BLANCHE Patricia	DANIEL Anne	GLOAGUEN Chantal	LE MAIGAT Etienne	PAVAGEAU Muriel	TELLAY Eric
BLANCHIER Véronique	DANIEL Juliette	GOUYOU BEAUCHAMPS	LE MARECHAL Marie	PEIGNER Patrick	TESSIER Gérard
BLAYO Nicolas	DARTOIS Anaïs	François	LE RESTE Marie-Odile	PELLOQUIN Valérie	THEUREAUX Alain
BOIDOT Damien	DAVID Cyrille	GRANDGUILLOT Géraldine	LE ROUGE DE RUSUNAN	PERIBOIS Elodie	THIBAUT Nicole
BOILEAU Maryline	DE ALZUA Claire	GRARE Jean-Pierre	Marie-Paule	PEROT Serge	THIEBAULT Simon
BOULO Paul	DE CACHEUL Katia	GRAVOUIL Lucie	LE TOURNEAU Béatrice	PERRET Gwenaëlle	THIRIOLLET Philippe
BON-HOMMEAU Magali	DE GRAEVE Christine	GRENIER Sylvie	LEBOUCHER Emmanuelle	PERRINEL Eliane	THOBIE Annie
BONNAVAL Béatrice	DE GUENYVEAU	GRIVAUX-CHATAIGNER	LECHAUX-LE MELLAT	PESRIN Laurence	TINEL Valérie
BONTEMPS Roseline	Gwendoline	Pascale	Chrystèle	PETITEAU Rémi	PETIT-JEAN Christelle
BOSSE Marie-Pierre	DE SEVERAC Hélène	GROSBOIS Anne-laure	LECLUSE Corinne	PHÉLIPOT Marie-Christine	PICHON Claude
BOTHERON Xavier	DE STADIEU Marc	GROUSSEAU Gérard	LECOQ Françoise	PIGUEL-FILLOLS Sandrine	PILET Dominique
BOUCHAUD Arlette	DEBIAIS Agnès	GROUSSET Bruno	LECOQ Régis	PIEGER Ambre	LEGENTILHOMME-TATARD
BOUCHAUD Isabelle	DELALANDE Jean-Marc	GUERIN Elisabeth	LEFEUVRE Christian	PLANCHAIS Maryline	Chantal
BOUDET Chantal	DELANGLE Isabelle	GUERRAUD Stéphane	LEGEAY Béatrice	PLANCHOT Sylvie	LEJEUNE Brigitte
BOULE Jean-Paul	DELMAS Christian	GUILBERT Gabriel	LEGENTILHOMME-TATARD	PLOT Cyril	LEONE Francesco
BOULIOU Roselyne	DELTETE Isabelle	GUILBERT Stéphane	Chantal	PLU Sébastien	LEPOIVRE Hélène
BOURBON Isabelle	DEMAURE Thierry	GUILLET Freddy	LEJEUNE Brigitte	POITEVIN Julie	LETORT Rodrigue
BOURLOT Françoise	DENIS-LAROQUE Jacques	GUILLET Martine	LEONE Francesco	POLATO Thierry	LETURGEON Karine
BOUTHEAU Catherine	DENOU Annie	GUILLOUX Francis	LEPOIVRE Hélène	POLLET Christine	LIBOUBAN Sylvie
BRAUD ADJAL Mariène	DEROINEAU Robert	GUIMARD Hélène	LETORT Rodrigue	POTA Aurélie	LIGNAC Christophe
BRIOT Thierry	DEROUT Laurent	HAMELIN Christelle	LETURGEON Karine	POTIER Béatrice	LOIZEAU Christine
BROCHARD Emmanuelle	DESCHAMPS Nicole	HAMON Chrystelle	LIBOUBAN Sylvie	POTTIER Colette	LOPEZ Michelle
BROSSARD Anne-Marie	DI GUARDIA Jean Marc	HAMON FORTIN Noémie	LIGNAC Christophe	POUGET Florent	LOUIS Vanessa
BROWAEYS Laurence	DI PRIZIO Anne Catherine	HAMONO Magalie	LOIZEAU Christine	POUPON Marie-Hélène	LUSCAP Ludovic
BRUN Xavier	DOMINGO Stephan	HAVARD Patricia	LOPEZ Michelle	POUPON Michel	LUSTEAU Plerre
BULICH Fabienne	DOS SANTOS Marie-Noëlle	HAVIOTTE Raphaële	LOUIS Vanessa	PRAT Maryannick	MAGOAROU Anne-Cécile
BURIN Stéphanie	DOUCET Odile	HAY Chantal	LUSCAP Ludovic	PRELLI Estelle	MANDIN Sylvie
BUSNEL Françoise	DUBOIS Eric	HENRY Florence	LUSTEAU Plerre	PRIEUR Elise	MARAIS Carole
CAMPAIN Julie	DUBOIS Odile	HERVE Sophie	MAGOAROU Anne-Cécile		
CANTIN-LARCHET Marie-	DUCLAU Gaëlle	HERVE-CORBIANEU	MANDIN Sylvie		
Andrée	DUCLOS Gaëlle	Elisabeth			



**Projet Régional
de Santé** Pays de la Loire
2018-2022

5.01.2017
2^{ème} rencontre du PRS sur
« E-Santé » à Carquefou(44)



18.01.2017
Pose de la 1^{ère} pierre
MSP Rocheservière
en Vendée



2.02.2017
3^{ème} rencontre du PRS
« Santé dans les politiques »
à Nantes (44)



13.03.2017
Sensibilisation des
ambulanciers par
la DT44



21.03.2017
Réunion
publique
Paerpa
Mayenne



4.04.2017
Campagne
116-117

01.06.2017
Rencontre
pertinence

54

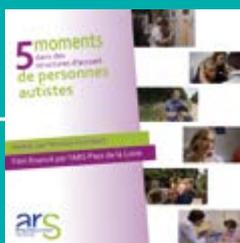


11.2017
Moi(s) sans
tabac



7.11.2017
Journée
radicalisation





01.03.2017

«5 moments dans des structures d'accueil de personnes autistes» film documentaire réalisé par l'ARS



1.03.2017

Plan régional santé environnement

2.03.2017

4^{ème} rencontre du PRS sur la « Territorialisation » à Angers (49)



10-17.10.2017

Nuit de l'installation



1.10.2017

Nomination de Jean-Jacques Coiplet DGARS

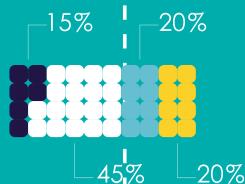
20.06.2017

6^{ème} journée des représentants des usagers du système de santé



16.11.2017

Patrimoine et investissement



4.12.2017

Plan régional sport santé bien être (PRSSBE)

21.11.2017

Concertation régionale Autisme à Nantes

11.2017

Via Trajectoire pour personnes-âgées

1.12.2017

Colloque sur la Simulation en santé « Jamais la première fois »



Crédits photos : ©Getty - Conception réalisation : Resourçore

ars
●● Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

