



| **rapport d'activité 2014** |
ARS Pays de la Loire



Les grandes actions portées

La protection de la santé des populations

Programme de prévention des chutes à destination des personnes âgées	7
Promouvoir l'éducation à la santé dans les collectifs de travail	8
Renforcement des compétences psychosociales des jeunes sur toute une classe d'âge	8
Évaluation du PRSE et baromètre santé environnement	9
Capacité de veille et d'alerte sur les espèces dites nuisibles	11
Sécurité sanitaire et alerte internationale « Ebola »	12

Agir en proximité

Contrats locaux de santé	13
Poursuite du déploiement du Pacte territoire santé	15
Accès aux soins urgents	16

Parcours de santé

Parcours des personnes âgées	17
Parcours des personnes handicapées vieillissantes	21
Parcours en santé mentale	21
Parcours des personnes en grande vulnérabilité	23
Parcours des jeunes	24
Le plan Autisme en actions...	26
Évaluation de dispositifs d'annonce aux personnes vivant avec une maladie chronique	27

Poursuite du programme régional d'investissement

Focus sur les principaux investissements	29
Mise en œuvre de systèmes d'information performants au service du parcours du patient	30

L'action de l'ARS au cœur des territoires

Prévention et protection de la santé	33
Accompagnement des soins	39
Efficiences de l'offre	49
Relations avec les usagers et les partenaires	51
Transversalité interne	58
Ressources humaines et moyens	60

Glossaire 65

Organigramme de l'ARS 66



éditorial

Avec bientôt cinq années d'existence, en s'appuyant sur son projet régional de santé, l'ARS Pays de la Loire s'est engagée dans un ambitieux chantier de transformation de notre système de santé régional. Le rapport d'activité de l'année 2014 ne dément pas cet engagement qui est aussi celui de l'ensemble des agents de l'Agence. Pour ce cinquième exercice, il semblait important de valoriser les actions 2014 les plus déterminantes qui ne sauraient résumer à elles seules l'ensemble des actions menées tant au niveau local que régional déclinées dans nos feuilles de route et plan d'actions.

L'année 2014 fut aussi marquée par l'imprévu qui a nécessité une mobilisation exceptionnelle de l'Agence et de ses partenaires : gestion de l'épidémie à virus Ebola, grèves de fin d'année des médecins libéraux. La concertation autour de la Stratégie nationale de santé a aussi mobilisé l'Agence, les acteurs de la démocratie sanitaire et nos partenaires à travers de nombreux débats publics qui ont contribué à enrichir la réflexion portée au niveau national et conforter pour une grande part les axes du projet régional de santé : prévention et promotion de santé en particulier chez les jeunes, impact santé des politiques publiques, organisation des parcours en s'appuyant sur l'intégration et la coordination des acteurs en proximité autour du médecin traitant visant les personnes âgées en lien avec les conseils départementaux, pertinence des recours hospitaliers et plateaux techniques spécialisés.

S'appuyant sur la qualité des relations avec nos partenaires (plus de 7 000), l'Agence a pu continuer à innover ce qui constitue une marque de « fabrique » non démentie à ce jour : parcours des personnes handicapées vieillissantes, promotion de la santé dans les collectifs de travail, conception d'un programme de développement des compétences psychosociales pour les élèves de primaire, labellisation des clubs sportifs accueillant des usagers porteurs de maladies chroniques et/ou en manque d'autonomie, délégation de tâche dans le domaine de l'ophtalmologie, extension régionale de la gouvernance des parcours au profit des personnes âgées, développement de la télémédecine...

L'année 2014 fut aussi marquée par l'évaluation à mi-parcours du PRS, engagement pris par l'Agence auprès de la CRSA. Cette évaluation a été conduite sur quatre axes :

- perception des acteurs : usagers et professionnels au travers de deux enquêtes reprenant les contenus utilisés lors de la conception du PRS ;
- revue des indicateurs d'impact (25 indicateurs) ;
- enquête auprès des acteurs de la démocratie sanitaire ;
- revue des objectifs (64) et de leurs déclinaisons opérationnelles par les directions métiers de l'Agence.

Les résultats de ces travaux ont été largement débattus avec les instances de démocratie sanitaire et travaillés en Comité de direction de l'Agence entre juillet et septembre 2014. La Conférence régionale a clairement conforté les orientations du PRS en demandant qu'elles puissent être amplifiées dans certains domaines. Les constats réalisés ont été intégrés d'une part dans l'actualisation du PRS réalisée annuellement et bien entendu dans l'exercice de programmation annuelle des actions menées par les différentes entités de l'Agence.

En dernier lieu, 2014 fut aussi l'année de départ de Marie-Sophie Desaulle, préfiguratrice puis directrice générale de l'Agence pendant quatre années. Ce rapport d'activité est l'occasion de rendre hommage à son action, à sa ténacité, à sa créativité dont le bilan de ses quasi cinq années à la tête de l'ARS Pays de la Loire est le meilleur témoignage.

Cécile Courrèges

Directrice générale de l'ARS Pays de la Loire



Les grandes actions portées en 2014

La protection de la santé des populations

Programme de prévention des chutes à destination des personnes âgées

Face à l'importance de la problématique « chute » chez la personne âgée, l'ARS a décidé de lancer un programme régional de prévention des chutes.

En 2014, le Gérotopôle Autonomie Longévité a produit un état des lieux régional avec :

- une analyse de l'existant à l'étranger (notamment au Canada, en suisse et en Belgique) et en France ;
- un recensement des opérateurs et des programmes développés en Pays de la Loire ;
- une identification des zones prioritaires dans la région.

En parallèle, deux recherches-actions ont été lancées :

- la première sur l'identification du risque de chute des personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées ou vivant en EHPAD a abouti à la construction d'un outil de prédiction du risque de chute intégrant des recommandations, à l'usage des professionnels ;
- la seconde a été axée sur la mise en place d'un programme d'entraînement physique pour améliorer la régularité de la marche, la stabilité et la perception des mouvements du corps dans l'espace de la personne âgée (programme Gym Cadence) dont la remise des conclusions est prévue en septembre 2015.

Enfin le Gérotopôle en association avec l'ARS, a organisé le 19 novembre 2014 une manifestation d'envergure afin de sensibiliser et mobiliser les acteurs pour les associer à la rédaction du programme dont le mode d'élaboration se veut participatif.

Les recommandations émises dans le cadre du programme participatif régional de prévention des chutes des personnes âgées de 65 ans et plus serviront de référentiels pour faire évoluer les pratiques en région. Elles viendront structurer les prestations à destination des personnes âgées car elles seront intégrées :

- dans les cahiers des charges avec les opérateurs de prévention ;
- dans les conventions avec les acteurs du médico-social.



Le dispositif

Activité physique et sportive dans les EHPAD en Sarthe

Le plan régional Sport santé bien-être, co-signé par l'ARS et la DRJSCS le 17 juin 2013, vise à promouvoir l'activité physique en direction de populations cibles, dont les personnes âgées. À ce titre, la Délégation territoriale de la Sarthe a initié le déploiement en septembre 2014 d'un dispositif départemental innovant de prestations mutualisées en matière d'activité physique et sportive auprès de l'ensemble des 69 EHPAD de la Sarthe, cela en lien avec la DDCS de la Sarthe, le Comité départemental olympique et sportif (CDOS) de la Sarthe et le Conseil départemental de la Sarthe, dans le cadre d'une démarche transversale.

Ce dispositif expérimental, dont la gestion a été confiée au CDOS, permet d'offrir aux résidents des EHPAD de la Sarthe des ateliers hebdomadaires d'activité physique adaptée. À ce titre, l'ARS a mobilisé une enveloppe financière de 198 500 € permettant d'assurer chaque semaine l'organisation de près de 150 heures d'interventions d'éducateurs sportifs sur l'ensemble du territoire de la Sarthe. Ce type d'actions viendra s'articuler avec le programme de prévention des chutes évoqué ci-dessus.

Promouvoir l'éducation à la santé dans les collectifs de travail

En 2014, l'ARS a signé quatre chartes « établissement actif du Programme national nutrition santé ». Les entreprises signataires sont : Ressources Mutuelles Assistance à Vertou, la clinique du Pré au Mans, l'hôpital Saint-Nicolas à Angers et l'agglomération de la Roche sur Yon. La promotion autour de cette charte s'est poursuivie tout au long de l'année : présentation de celle-ci au club mobilité de Nantes Métropole, à la commission de coordination des politiques publiques de santé dans le champ de la prévention, à la conférence consultative régionale du sport (groupe 2 sport/santé)...

Au cours du dernier trimestre 2014, un contrat de partenariat avec la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) a été élaboré. Il couvre plusieurs thématiques : nutrition, addictions, vaccinations... Il a été signé officiellement le 28 janvier 2015.

Renforcement des compétences psychosociales des jeunes sur toute une classe d'âge

Le renforcement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents est considéré parmi les actions les plus efficaces pour promouvoir le bien-être mental et prévenir les conduites à risques (notamment conduites addictives, troubles du comportement et suicides, grossesses non prévues) chez les jeunes (source Inpes, Société française de santé publique).

Un projet de déploiement d'un programme régional destiné aux enseignants et, in fine, aux élèves des classes des niveaux de cycle de consolidation en école élémentaire (derniers niveaux des classes de primaire) a été inscrit dans la feuille de route de la commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention.

Ce projet élaboré pour les trois années à venir est cohérent avec les orientations du projet régional de santé et celles des contrats de partenariat entre l'Agence régionale de santé, le Rectorat et l'Union régionale de l'association des directeurs de l'enseignement libre (URADEL).

L'ARS a lancé fin 2014 un appel à candidatures pour déployer ce programme qui s'appuiera sur différentes modalités : interventions au stade de la formation initiale de jeunes enseignants, dans le cadre de la formation continue, accompagnement sur le terrain (préparation commune et/ou co-animation de séances auprès des élèves, soutien méthodologique), échanges organisés avec les outils numériques



Évaluation du PRSE et baromètre santé environnement

Co-signé par le Préfet de la région Pays de la Loire, la Directrice générale de l'ARS et le Président du Conseil régional en 2010, le plan régional santé environnement 2010-2013 (PRSE2) identifiait 10 priorités d'actions pour un environnement favorable à la santé des habitants des Pays de la Loire.

Le bilan final du plan montre que la grande majorité des actions ont été conduites à terme ou sont bien engagées, impliquant différents partenaires : services de l'État, collectivités, associations, organisations professionnelles du bâtiment... Un appel à projets concerté ARS-Dreal a permis de soutenir de nombreuses initiatives associatives tout au long du plan. Parmi les actions portées plus particulièrement par l'ARS, on peut citer :

- l'installation et l'animation d'un réseau de Pollinariums sentinelles dans la région et plus largement en France, permettant une information précoce par newsletter des personnes allergiques aux pollens (à Nantes, Laval, Angers, Saint Nazaire...);
- une étude sur les sous-produits de désinfection pour accompagner les producteurs d'eau à en réduire les concentrations dans l'eau distribuée aux consommateurs;
- l'installation de deux conseillers en environnement intérieurs aux CHU d'Angers et Nantes pour des interventions sur prescription médicale, au domicile de patients allergiques;
- l'organisation d'une journée d'échanges autour des initiatives des collectivités locales de la région dans le domaine de la santé liée à l'environnement.

Les conseillers en environnement intérieur (CEI)

L'ARS finance un conseiller en environnement intérieur (CEI) installé au sein du CHU d'Angers depuis avril 2013. Son territoire d'intervention est le Maine-et-Loire, la Sarthe et la Mayenne. Il a pour mission d'intervenir au domicile des patients sur prescription médicale pour réaliser des audits environnementaux afin d'établir un diagnostic de l'habitat. Aussi, si un patient signale à son médecin des symptômes ou allergies pouvant être en relation avec une exposition à des polluants ou moisissures de l'air intérieur, le médecin peut demander

une intervention du CEI au domicile de son patient et évaluer des investigations particulières (recherche de moisissures particulières par exemple). Ces investigations sont totalement gratuites et le CEI, suite à son audit, pourra également informer le patient sur des gestes simples et des solutions adaptées (par exemple pour l'éviction des acariens ou des matériaux à l'origine des symptômes).

En 2014, le CEI et la délégation territoriale ont promu le rôle et les missions du CEI auprès des professionnels de santé et des acteurs de l'habitat de la Mayenne. Un second CEI prendra son poste en juin 2015 au sein du CHU de Nantes pour les territoires littoraux de Loire-Atlantique et de Vendée.





Étude des sous-produits de désinfection dans le traitement de l'eau

La problématique des sous-produits de désinfection constitue un réel problème de santé publique et il figurait dans les thèmes d'action du plan national santé environnement.

Deux types de sous-produits sont concernés : les trihalométhanes et les bromates issus de la réaction de l'ozone utilisé comme oxydant dans certaines filières. En matière de santé publique, les sous-produits de désinfection peuvent contribuer au développement de certaines formes de cancers : vessie et colorectal chez l'homme pour les trihalométhanes et reins, plèvres et thyroïde pour les bromates.

Par ailleurs la région des Pays de la Loire est particulièrement concernée en raison de la nature des ressources en eau qu'elle sollicite pour sa production d'eau potable.

L'étude réalisée dans le cadre du PRSE2, a donc permis la constitution d'un groupe travail composé des collectivités en charge de la production et distribution d'eau (Angers, Nantes, Le Mans, syndicat Vendée eau...), des représentants de départements, des exploitants privés, des représentants des Directions départementales des territoires ainsi que des experts régionaux du domaine de l'eau et de l'ARS.

Cette étude a permis la diffusion d'un guide de recommandations. Ces sous-produits constituent en effet un risque sanitaire pour la population consommant l'eau des réseaux publics. L'eau fait l'objet de multiples contrôles et c'est en faisant un produit sûr d'un point de vue sanitaire que nous encourageons les abonnés à l'utiliser pour la consommation.

Avant de s'engager dans l'élaboration d'un plan de troisième génération afin de poursuivre la dynamique rendue possible par le PRSE, l'ARS et ses partenaires ont souhaité confier à une société externe l'évaluation du plan du point de vue de sa capacité à mobiliser les acteurs, de la pertinence des actions, des facteurs clés de réussite des actions.

Cette évaluation qui souligne l'intérêt et l'efficacité du pilotage partenarial du PRSE, sa méthode participative et sa capacité à mobiliser différents types d'acteurs, préconise un nombre d'actions plus resserré, plus lisibles, plus communiquant pour le PRSE3. Elle invite également les porteurs à s'appuyer sur les intérêts des partenaires à s'investir sur les thématiques à améliorer l'articulation avec les autres plans (Ecophyto, santé travail...) et à s'attacher à diffuser une culture commune dans le domaine santé environnement.

Enfin, aux côtés du plan national santé environnement paru en novembre 2014 (PNSE3), du bilan et de l'évaluation du PRSE2, les résultats du baromètre santé environnement 2014 constituent les éléments d'orientation du futur PRSE. Pour cette enquête, l'ARS a retenu, après appel d'offres, l'observatoire régional de la santé (ORS). Conduite auprès de 1 500 personnes représentatives, elle a pour objectif de décrire l'évolution, depuis la précédente enquête menée en 2007, des perceptions, connaissances et comportements des habitants de la région vis-à-vis de l'environnement et de ses effets sur la santé.

Pour aller plus loin : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr> > Votre santé > Votre environnement > Plans santé-environnement



Capacité de veille et d'alerte sur les espèces dites nuisibles

En 2014, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été signé entre la Fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles (FREDON) et l'ARS. En s'appuyant sur des réseaux de bénévoles (10 000 observateurs : agriculteurs, éleveurs, chasseurs) soutenus par leurs fédérations, les objectifs de ce partenariat visent :

- à mieux connaître la répartition d'une espèce visée et son front de colonisation quand elle est récemment introduite ;
- à suivre l'évolution numérique des populations afin de déclencher des actions de protection et de lutte quand la densité est jugée critique ;
- à informer le public sur la nature des risques encourus et les moyens de s'en prémunir, ainsi que les périodes pendant lesquelles les risques s'expriment ;
- à promouvoir les moyens de lutte ayant le moins d'incidence sur la santé humaine et l'environnement ;
- à conseiller les acteurs de terrain sur les luttes à entreprendre ;
- à intervenir dans la réalisation des luttes quand l'action individuelle devient inefficace et nécessite des moyens matériels spécifiques et onéreux.

Démoustication : gestion d'une détection de moustique tigre à Fontenay-le-Comte

Le moustique tigre (*Aedes albopictus*) est un vecteur potentiel de la dengue et du chikungunya, et son implantation est suivie annuellement dans les départements le nécessitant pendant sa période d'activité du 1^{er} mai au 30 novembre. En 2014, dans les Pays de la Loire, étaient ainsi concernés le Maine-et-Loire, la Loire-Atlantique et la Vendée.

La surveillance entomologique est fondée sur le suivi de pièges pondoires installés sur des sites à risque élevé d'importation du moustique (aéroport, principaux axes routiers, grandes agglomérations, etc.) par des opérateurs de la surveillance et de la démoustication tel que l'Établissement interdépartemental pour la démoustication atlantique (EID Atlantique) pour le compte de la DGS. L'ARS PDL a également conventionné avec la FREDON Pays-de-Loire pour la mise en place de douze pièges pondoires par département pour la saison 2014, principalement au niveau de zones humides ou parcs fréquentés par le public. S'ajoute à cela

un dispositif de surveillance basé sur le recueil de signalements du moustique adulte par des particuliers, sur la base d'envoi de photos ou de spécimens.

En juillet 2014, *Aedes albopictus* (jusqu'à présent absent de la région) a été observé en grand nombre dans un quartier de la commune de Fontenay-le-Comte, au sud de la Vendée. Le signalement a été remonté par un habitant de Fontenay auprès du site national. Plusieurs opérations de démoustication et de prospection ont été menées par l'EID, sur demande de la DGS, comme le prévoit le dispositif dans les zones où le moustique n'est pas encore implanté. Les relevés de piégeages sont désormais négatifs depuis début octobre.

En complément de ces opérations, une information a été diffusée auprès de la population en vue de leur rappeler le dispositif de surveillance et d'alerte et les conseils de prévention (destruction mécanique des lieux de ponte que sont les soucoupes de pots de fleurs, fûts d'eau...). Le moustique ayant été détecté en Charente-Maritime, l'ARS PDL et en particulier la DT 85, s'était préparée à son éventuelle apparition, en lien avec l'EID et les acteurs locaux (DDPP et apiculteurs, DDTM et gestionnaires des sites Natura 2000, préfecture, CG). Cette anticipation associée à une contribution significative de la ville de Fontenay et un très fort investissement de l'EID Atlantique ont permis une réactivité importante dans la gestion de cet événement et une réduction significative de la présence des larves. Le territoire fera l'objet d'une surveillance particulière en 2015.

Les espèces animales ou végétales concernées sont pour l'essentiel l'Ambrosie à feuille d'armoise et des chenilles urticantes (réalisées depuis 2012) la berce du Caucase, la stramoine, le moustique tigre (voir zoom ci-dessous), le ragondin et le rat musqué en sites de baignade publique.

Une newsletter thématique mensuelle d'information à destination des usagers et des partenaires institutionnels est éditée et accessible sur les sites internet de la FREDON et de l'ARS depuis septembre 2014. Les quatre numéros de 2014 avaient pour thème l'ambrosie, la berce du Caucase, la stramoine, les ragondins et les rats musqués.

Agir en proximité

Contrats locaux de santé (CLS)

Ils ont pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de santé de proximité, urbains ou ruraux. Ils constituent une déclinaison infra-territoriale du PRS, de ses orientations stratégiques, schémas et programmes.

Ils permettent une capitalisation des ressources existantes afin de converger vers des objectifs et des actions partagés avec les collectivités locales. Ils renforcent la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des politiques publiques impactant la santé, des acteurs et des financeurs. Au 31 décembre 2014, neuf CLS sont mis en œuvre dans la région :

- Trélazé (signé en mai 2012)
- Saint-Aignan-Renazé – Pays craonnais (juillet 2012)
- Nantes (novembre 2012)
- Mayenne (janvier 2013)
- île d'Yeu (janvier 2013)
- La Roche-sur-Yon (avril 2013)
- Angers (septembre 2013)
- Allonnes – Coulaines – Le Mans (décembre 2013)
- Laval (juillet 2014)

Les CLS mis en œuvre dans les Pays de la Loire



Le Contrat local de santé de la ville de Laval

Le contrat local de santé de la ville de Laval a été signé le 21 juillet 2014 et les axes santé du contrat ont été intégrés dans le contrat de ville en cours d'élaboration (trois quartiers prioritaires sur la commune). Ce contrat a vocation à évoluer pour s'élargir sur l'agglomération lavalloise.

Parmi les dix-huit actions qu'il comporte on peut citer l'offre de premier recours, l'accès à la santé des publics fragiles (accès aux droits, conseil local en santé mentale, forum des partenaires de la prévention et conférence sur les inégalités sociales et de santé) la promotion des compétences psychosociales sur les temps périscolaires, la nutrition et l'activité physique. Le diagnostic local de santé établi par l'ORS pointe la progression de l'espérance de vie d'une part, mais d'autre part, une surmortalité prématurée élevée, notamment dans les quartiers prioritaires (+ 45 % par rapport à la moyenne de la ville). Des fragilités suivantes sont notées : santé mentale, suicide, cancers, accidents de la vie courante et consommation d'alcool. Cette mortalité, en grande partie évitable, est accessible à la prévention, notamment en ce qui concerne les quatre déterminants de santé : tabac, alcool, alimentation et activité physique.

Sécurité sanitaire et alerte internationale « Ebola »

L'Agence s'est mobilisée à compter d'avril 2014 dans le cadre de l'alerte internationale Ebola. D'octobre 2014 à fin janvier 2015, le niveau de « veille renforcée » a été activé afin d'assurer une gestion prioritaire de l'alerte.

Le dispositif régional, mis en œuvre par le département veille et sécurité sanitaire, s'est déployé sur trois volets :

- informations et recommandations aux professionnels de santé ;
- coordination des acteurs, sous l'égide de chaque préfecture ;
- un volet « préparation du système de santé » qui s'est traduit par une mobilisation importante des établissements de la région (sièges de SAMU et/ou structures d'urgence) auxquels il a été demandé principalement :
 - > d'informer les instances hospitalières (mobilisation des instances CHSCT, CME, Conseil de surveillance...) et de former des personnels (exercices). Au total, plus de 1 500 professionnels formés dans les vingt-quatre établissements concernés ;
 - > de mettre en place des procédures et d'organiser notamment la protection des intervenants pour le transport de patients « cas possibles » (kits de protection livrés aux cinq SAMU par l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires-EPRUS) ;
 - > de mettre en place de la protection des personnels des services (urgences-SMUR) — dont l'apprentissage habillage-déshabillage et protocoles de protection et d'organiser ces circuits spécifiques de prise en charge.

Dans le cadre de la veille assurée 24/24 par l'Agence, cinquante-cinq signalements de cas suspects ont été gérés (tous exclus en final). Le recensement et le suivi des personnes contacts ont été réalisés par la Cellule de coordination régionale constituée par les personnels de la Cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRES-INVVS) et de la Cellule de veille et d'alerte (CVA-ARS).

L'effort de préparation des établissements de santé a été important, ainsi que la mobilisation maintenue sur la durée (dix mois) des équipes de veille et d'alerte de l'ARS y compris en astreinte. L'implication des professionnels de santé de la région dans le cadre de la réserve sanitaire de l'EPRUS est à souligner, dont un des médecins de l'ARS qui est intervenu en Guinée Conakry.



INFO Ebola
www.ebola.santepubliquefrance.fr

Pour toute information contactez le
0 800 13 00 00



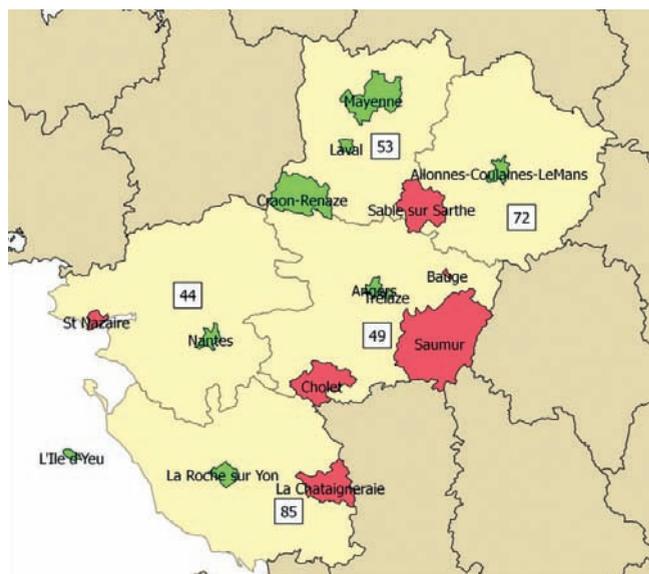
Le Contrat intercommunal de Le Mans – Allonnes et Coullaines

Signé le 2 décembre 2013 et conclu pour cinq ans, ce contrat entre l'ARS et les collectivités locales permet de développer des synergies entre acteurs institutionnels (élus, Conseil général, EN – DPJJ, DDCS, ARS) et structures locales (sanitaires – médico-sociales et sociales) du secteur public ou du secteur associatif œuvrant ensemble pour développer les mesures jugées prioritaires, adaptées et harmonisées sur le territoire des trois villes, selon un diagnostic consensuel (notamment à partir des données santé de la CPAM).

Il comporte à la fois un tronc commun thématique et des actions spécifiques par ville.

Les axes communs comprennent la prévention des risques prioritairement par la lutte contre les addictions et les actions contribuant à l'amélioration de la santé mentale

Le CLSI intègre un comité de pilotage qui évalue et décide des actions pour l'année à venir et de comités thématiques pouvant donner lieu à des groupes de travail afin d'élaborer des projets communs. Ainsi cette année, une commission technique prépare un projet de lutte contre les addictions chez les jeunes par leurs pairs (formation d'un binôme d'étudiants qui seront rémunérés pour quelques heures de prévention auprès des jeunes notamment en soirée tous les week-ends pendant un an).



CLS signés au 31.12.2014 CLS accompagnés en 2014

Les projets accompagnés
en Pays de la Loire au 31/12/2014

L'année 2014 a surtout marqué le démarrage du processus d'accompagnement des diagnostics partagés pour des nouveaux projets de CLS. Six projets ont bénéficié de cet accompagnement au cours de l'année : Baugé, Cholet, La Châtaigneraie, Sablé-sur-Sarthe, Saint-Nazaire, Saumur. Ils devraient aboutir à la signature des CLS en 2015, ce qui est déjà le cas de la Châtaigneraie signé le 27 janvier 2015.

L'accompagnement permet de réaliser un diagnostic de santé très complet sur le territoire, à la fois qualitatif et quantitatif, et surtout partagé avec l'ensemble des acteurs du territoire (élus, professionnels des domaines sanitaires, sociaux, médico-sociaux, associations, représentants des habitants, etc.) et les acteurs institutionnels impliqués dans le projet (ARS, Assurance maladie, Éducation nationale, etc.).

Les réflexions et échanges menés permettent de mettre en exergue les besoins et thématiques prioritaires du territoire, qui seront déclinés en plan d'action dans le CLS, autour des trois thématiques socles :

- prévention, promotion de la santé, santé-environnement ;
- accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité...).

Poursuite du déploiement du pacte territoire santé

En 2014, l'ARS a poursuivi la mise en œuvre du Pacte territoire santé lancé fin 2012. Celui-ci s'adresse aux professionnels de santé de premier recours et s'articule autour de trois axes ayant pour objectif de lutter contre les « déserts médicaux » :

- changer la formation et faciliter l'installation des professionnels de santé ;
 - transformer les conditions d'exercice en particulier la coopération entre professionnels ;
 - promouvoir des investissements spécifiques dans les territoires isolés.
- Ces axes ont été déclinés en actions telles que :
- le développement des stages de médecine en milieu ambulatoire : 100 % des étudiants de l'UFR d'Angers (75 % en 2012) et 80 % de l'UFR de Nantes réalisent un stage (55 % en 2012) ;
 - la mise en place du projet de formation commun aux IFSI du Maine-et-Loire, en lien avec les IFSI, la Région et l'Université d'Angers ;
 - le lancement de la formation au tutorat des infirmiers libéraux pour favoriser les ouvertures de stages sur toute la région ;
 - la signature de sept contrats de Praticien territorial de médecine générale et de 7 Contrats d'engagement de service public permettant de sécuriser l'installation des jeunes médecins ;
 - la sensibilisation des futurs professionnels de santé sur les enjeux liés à l'installation : intervention au sein des facultés de médecine, pharmacie et d'odontologie ;
 - le déploiement d'un accompagnement personnalisé afin de faciliter l'installation des jeunes professionnels de santé dans les territoires fragiles ;
 - la mise en place d'un plan de communication « installation » et la refonte du site PAPS ayant pour objectif de proposer des informations et des services à tous les professionnels de santé ;
 - la poursuite de l'accompagnement des structures pluri professionnelles pour la formalisation de projet de santé : 44 maisons de santé (MSP) ont été créées depuis 2012 dont 19 sont sous expérimentations des nouveaux modes de rémunération, 19 autres MSP bénéficient d'accompagnement financier sur le Fonds d'intervention régional (FIR) pour développer des actions de coordination et de prévention ;
 - le déploiement des protocoles de coopération entre professionnels : « Asalée » (dépistage et suivi de pathologies chroniques) mobilisant 14 équipes de médecins et d'infirmiers et du protocole « ophtalmo » (voir zoom ci-dessous) ;
 - la mise en œuvre d'une analyse sur l'offre et l'accès aux soins spécialisés avec la création d'un groupe de travail dans le cadre de la commission spécialisée Organisation des soins et en lien avec l'URPS et l'Assurance maladie.

Protocole ophtalmologistes-orthoptistes : une réussite qui amène à un déploiement national

Pour pallier le manque d'ophtalmologistes en Sarthe et les délais d'attente de neuf mois à un an, l'ARS des Pays de la Loire a autorisé en 2013 la réalisation du bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques, pour les enfants de 6 à 15 ans ainsi que pour les adultes de 16 à 50 ans.

L'objectif était de réduire pour les patients bénéficiant du protocole le délai de prise en charge de douze mois à quinze jours et de libérer du temps médical pour que les ophtalmologistes se consacrent davantage aux patients nécessitant des prises en charge plus complexes, ainsi qu'aux nouveaux patients.

En 2014, l'ARS en collaboration avec l'Assurance maladie a procédé à l'évaluation du protocole. La période évaluée portait sur les six premiers mois d'activité du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014 et a été réalisée auprès de 786 patients sur les 1 441 patients inclus dans le protocole lors de cette première année.

Le protocole permet d'avoir des délais moyens d'une vingtaine de jours pour les patients intégrés dans le dispositif et une baisse des délais de la patientèle générale du cabinet d'environ deux mois : 91 % des patients sont satisfaits de ces délais et plus de 97 % des patients sont satisfaits de la correction prescrite et, ceci dans le cadre d'une prise en charge sécurisée.

Le protocole satisfait également les professionnels de santé concernés et le modèle économique a part ailleurs fait la preuve de son efficacité. Fin 2014, cinq ophtalmologistes et neuf orthoptistes ont adhéré au protocole.

Le 19 novembre 2014, la ministre des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a annoncé sa généralisation à l'ensemble du pays.

Accès aux soins urgents

L'un des engagements du Pacte territoire santé lancé fin 2012 vise à garantir un accès aux soins urgents en moins de trente minutes. Dans les Pays de la Loire, seize zones principales ont un accès aux soins à plus de trente minutes pour une population de 253 399 habitants. En réponse, l'ARS a mis en œuvre trois dispositifs qui contribuent à cet objectif.

Les médecins correspondant du SAMU (MCS)

Ce sont principalement des médecins libéraux exerçant en cabinet, en Maison de santé pluri-professionnelle ou centre de santé et agissant en priorité dans les zones isolées où les délais d'intervention du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) dépassent les 30 minutes. Les MCS interviennent sur déclenchement du SAMU centre 15 et de manière simultanée à celle du SMUR. Les MCS ont pour objectif de sécuriser la prise en charge du patient dans l'attente de l'arrivée du SMUR. Fin 2014, des contrats ont été signés avec douze MCS sur les quatre zones vendéennes concernées (île-d'Yeu, Noirmoutier, Pouzauges et Saint-Jean-de-Monts) et une négociation est en cours avec cinq MCS sur le territoire de Sillé le Guillaume permettant la couverture de cette zone.

Les SMUR

La création d'un SMUR sur Ancenis permettra de couvrir trois autres zones : Ancenis (44), Saint-Florent-le-Vieil (49) et Vern-d'Anjou (49). Ainsi, plus de 140 000 habitants supplémentaires se trouveront à moins de trente minutes d'un service d'urgence permettant d'atteindre 50 % de l'objectif initial, soit huit territoires. L'hélicoptère a par ailleurs été renforcé par un second hélicoptère, à titre pérenne en 2014, de juin à septembre au CHD de la Roche-sur-Yon afin de couvrir les zones littorales et d'octobre à mai sur Angers.



LE SOIR, LE WEEK-END OU LES JOURS FÉRIÉS*

Besoin d'un médecin ?

téléphonez !

* le soir à partir de 20h, la nuit, le week-end à partir du samedi midi, les jours fériés et les ponts

Parcours de santé

Parcours des personnes âgées

Poursuite de l'expérimentation PAERPA en Mayenne

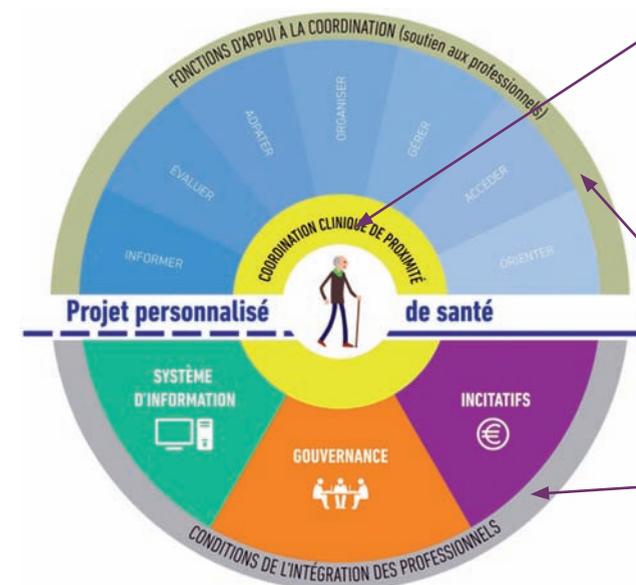
La démarche PAERPA déploie différentes actions adaptées aux besoins des personnes de 75 ans et plus en ciblant particulièrement les personnes encore autonomes, mais dont l'état de santé est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical et/ou social. Cette démarche a pour objectif de faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment, le tout au meilleur coût. Ceci en améliorant la coordination entre les différents professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire. Après un diagnostic du territoire de la Mayenne partagée avec les acteurs de soins (voir tableau ci-dessous), les actions 2014 ont plus particulièrement porté sur la communication à destination des professionnels prenant en charge les personnes âgées et leur accompagnement en termes de méthodologie et d'outils.



Les principaux chiffres des plus 75 ans en Mayenne

- 33 161 habitants, soit 10,65 % de la population
- 52,8 % des séjours non programmés
- 636 séjours annuels (taux de recours à l'hôpital - MCO)
- 10 jours (durée moyenne de séjour en MCO)
- 144 journées (taux de recours à l'HAD)

Parcours santé des aînés : schéma global



La coordination clinique de proximité

- exercice coordonné des professionnels du premier recours intervenant auprès des aînés
- nouvelles activités, nouvelle organisation, nouvelles pratiques pour des projets personnalisés mieux définis, mieux suivis
- nouveaux modes de rémunération (forfait pour un suivi au long cours des personnes)

les fonctions d'appui à la coordination

- mise en cohérence, harmonisation, structuration des prestations assurées en appui aux acteurs de santé pour faciliter leur coordination autour des aînés

les conditions de l'intégration des acteurs

- conditions d'exercice, de rémunération, d'outils partagés permettant une meilleure intégration des acteurs

Évaluation des MAIA

Les « maisons » pour l'autonomie et l'intégration, communément appelées MAIA, sont des organisations et des méthodes destinées à planifier un parcours personnalisé de prise en soin à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie et gérer les situations complexes auxquelles les professionnels peuvent être confrontés.

En effet, l'insuffisante coordination des professionnels peut engendrer des ruptures dans les parcours de santé synonymes souvent d'hospitalisations qui auraient pu être évitées. C'est dans ce contexte que la méthode MAIA a vu le jour afin de renforcer l'articulation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne âgée.

La mise en œuvre de ce processus innovant d'intégration des acteurs porté par les MAIA étant relativement récente (déclinaison du plan Alzheimer), il s'agissait à ce stade, non pas de juger de son impact, mais d'analyser les facteurs d'influence dans sa mise en œuvre et d'apprécier la plus-value de ces dispositifs et les leviers pour l'améliorer.

L'évaluation, qui est venue confirmer l'intérêt de cette nouvelle méthode de travail, a fait ressortir des éléments clés pour sa réussite : l'organisation de la gouvernance (comité départemental stratégique et CIAP), l'investissement des conseils généraux, l'implication de l'ARS, le rôle clé des pilotes MAIA et surtout la plus value de la gestion des situations complexes. Un certain nombre de points faibles a également été pointé, sur lequel doivent notamment porter les efforts : l'hétérogénéité des dispositifs, l'inscription dans un environnement complexe, un manque de pédagogie de l'ARS, la difficile mobilisation des professionnels libéraux et le manque d'outils harmonisés. Douze recommandations opérationnelles ont été formulées autour de trois axes stratégiques : la formalisation et le partage du cadre de référence, l'animation et le pilotage du dispositif et le renforcement de l'implication des acteurs.

Les résultats de cette évaluation ont été restitués aux acteurs dans le cadre d'une rencontre QualitEfficience, afin d'échanger librement sur ses conclusions avec les parties prenantes. Ses recommandations ont été reprises par les départements médico-sociaux et parcours de l'agence afin de mettre en œuvre un certain nombre d'actions d'ajustement dans la conduite de ce projet, portant notamment sur l'accompagnement des pilotes, l'organisation des comités stratégiques.

Première évaluation menée sur le sujet par une ARS, une restitution des résultats a été réalisée auprès de la CNSA, afin notamment de faire remonter les points qui avaient été relevés, qui relevaient de sa responsabilité en termes de mise en œuvre.

Le suivi et la valorisation d'expérimentations favorisant la vie à domicile en bonne santé

La Technicothèque est une plateforme départementale d'accessibilité aux aides techniques pour l'autonomie dans tous les actes de la vie quotidienne. Fort du constat sur le reste à charge important pour les usagers entraînant le renoncement à l'acquisition des aides techniques, de la nécessité d'une mise à disposition rapide et d'aide à la prise en mains des aides techniques, et du principe de l'équité sans discrimination sociale ou de proximité, ce dispositif a été monté. Il prévoit une assistance logistique, une assistance technique et assure un lien avec les différents acteurs : l'usager, les distributeurs, la Maison de l'autonomie, les équipes techniques labélisées ou les équipes d'appui d'adaptation et réadaptation.

Les appartements LENA

Mobilisant un SSIAD et un foyer logement ainsi que les établissements hospitaliers du territoire, l'expérimentation consiste à aménager un appartement « de transition » qui puisse faciliter le retour à domicile des personnes en sortie d'hospitalisation.

Dans cet espace équipé des nouvelles technologies numériques et domotiques, les personnes pourront tester différentes aides, qui, aménagées ensuite chez elles, faciliteront le retour et la vie quotidienne au domicile pour garder le maximum d'autonomie. Elles recevront de façon complémentaire les conseils de professionnels en ergonomie/ergothérapie, qui procéderont à des évaluations afin d'aider au choix des équipements et accompagner la prise en main. L'ARS est présente au sein du comité de pilotage de la Technicothèque et suit l'expérimentation LENA dans le saumurois.

Le répertoire régional des ressources, l'outil des professionnels intervenant auprès des personnes âgées

Dans le cadre des travaux d'amélioration des parcours de santé des aînés et du déploiement du dispositif MAIA en Pays de la Loire, l'ARS finance un Répertoire Régional des Ressources destiné à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées des secteurs hospitaliers, ambulatoire, médico-social et social.

Accessible en ligne, il permet une identification géolocalisée et actualisée de toutes les ressources du territoire susceptibles d'intervenir dans le parcours santé des aînés : offre de soins, hébergement et accueil de jour, domicile, services sociaux et d'aide juridique, aide aux aidants, appui à la coordination territoriale, etc.. Il a pour objectif d'apporter une amélioration de la connaissance de l'offre sur le territoire et de l'orientation des personnes âgées car aujourd'hui les parcours sont encore trop dépendants de la bonne connaissance entre les acteurs. Le Répertoire régional des ressources (3R) a été présenté et validé par l'ensemble des cinq Comités stratégiques départementaux Parcours de santé des aînés sur la région.

Ce projet est porté par les pilotes MAIA de la région, avec l'assistance technique du GCS E-santé.

Disponible à partir de janvier 2015, le 3R est accessible à l'adresse www.3rsante-pdl.fr. Les professionnels y accèdent à l'aide d'identifiants de connexion fournis par les pilotes des MAIA.



La formation au repérage et à la prise en charge des troubles du comportement chez les personnes âgées en EHPAD

1 500 personnes exerçant au sein des équipes des 75 EHPAD de la Sarthe (aide soignante, aide médico-psychologique, agent de service hospitalier, infirmière, etc.) ont participé aux deux jours de formation. La durée du programme, mis en place en octobre 2013, est de trois ans (soit 100 sessions de deux jours). Le coût prévisionnel de ce dispositif de sessions de formation sur trois ans est évalué à près de 340 000 €. Son financement est assuré en totalité par des crédits dédiés mobilisés par l'ARS. Le binôme formateur est composé d'une

infirmière du CHS de la Sarthe et d'une infirmière du centre hospitalier du Mans dans une perspective d'approche globale (somatique et psychiatrique) sur les troubles du comportement.

Au-delà de la formation des personnels, il s'agit de constituer un réseau d'acteurs entre les professionnels des EHPAD d'une part et l'équipe de gériopsychiatrie et de gérontologie des deux établissements publics sanitaires, pouvant venir en appui technique lorsque des situations complexes sont identifiées par les personnels. Les retours sur cette formation sont largement positifs et l'ARS étudie actuellement la possibilité d'élaborer un projet similaire concernant les services de soins infirmiers à domicile.

Mobiliser le premier recours autour du Parcours des personnes âgées

La notion de parcours de santé modifie directement les attendus de la prise en charge du premier recours. C'est en même temps une opportunité pour dynamiser les Professionnels de santé libéraux (PS) autour du travail en équipe, de la coordination et des coopérations. Ainsi, il a été souhaité innover et de rechercher un mode de mobilisation des PS un peu différent. À cette fin, la Délégation territoriale du Maine-et-Loire a mené un projet expérimental : la démarche s'est déployée sous forme de visite individuelle de dix minutes auprès des professionnels de santé libéraux d'un territoire de santé de proximité (TSP) (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, orthophonistes, orthoptistes...). Lors de cet échange un cas clinique complexe leur a été présenté avec, comme éléments de résolution, une présentation des dispositifs de coordinations mobilisables sur leur territoire (type MAIA; Centre local d'information et de coordination...).

L'enjeu de cette démarche est d'aider les professionnels de santé à agir de façon simple et rapide face à une personne âgée en situation de santé aggravée, par exemple en perte d'autonomie. L'expérimentation a touché environ les trois quarts des professionnels de santé du territoire de santé de proximité concerné (Ségré). Cette démarche s'est finalisée par trois séances plénières où l'ensemble des professionnels du sègreen ont été conviés pour une présentation approfondie d'une part, de la question du parcours de la personne âgée, d'autre part, de la question de la coordination et des coopérations. Des témoignages ont été présentés à cette occasion. 60 % environ des professionnels ont répondu présents et se sont mobilisés.

Le dispositif expérimental d'astreinte IDE de nuit mutualisé entre plusieurs EHPAD

Pour sécuriser au niveau des soins les EHPAD la nuit, l'ARS Pays de la Loire a lancé en 2013 un appel à candidature pour la mise en place d'un dispositif expérimental de présence d'infirmier(ère) la nuit sous la forme d'astreinte opérationnelle, mutualisée entre plusieurs EHPAD.

Un deuxième appel à candidature a été lancé en 2014 et un appel va être lancé en 2015 dans le cadre du prototype parcours de santé des aînés en Mayenne (PAERPA).

L'expérimentation vise à diminuer les hospitalisations « évitables » la nuit, améliorer la qualité et la sécurité de l'accompagnement en évitant les ruptures de parcours et renforcer la coopération entre les établissements d'un même bassin. Le périmètre géographique retenu doit permettre de respecter les trente minutes d'intervention de l'astreinte. Le porteur peut être un EHPAD « tête de pont » qui organise la mutualisation entre plusieurs EHPAD sur un territoire de santé de proximité ou un hôpital local mettant à disposition son personnel IDE pour assurer l'astreinte de nuit sur plusieurs EHPAD. Un dispositif expérimental est également porté une HAD.

Au total, dix expérimentations sont maintenant lancées (58 établissements participants accueillant au total 4 900 résidents). Différentes organisations ont été mises en place (IDE des EHPAD, mise à disposition des personnels travaillant en établissement de santé, IDE libérales, IDE d'HAD) ce qui rend l'expérience riche et intéressante.

Les expérimentations se déroulent sur une période de trois ans.

L'évaluation du dispositif a été organisée de la façon suivante : évaluation TO sur trois mois avant la mise en place du dispositif portant sur les indicateurs suivants : nombre d'appels la nuit vers le 15, le médecin de garde, SOS médecins, ADOPS ou le SAMU et nombre d'hospitalisations non programmées la nuit.



Parcours des personnes handicapées vieillissantes

L'allongement de la durée de vie des personnes handicapées implique de mettre en œuvre de nouveaux dispositifs d'accompagnement médico-social adaptés, leur permettant de vivre le plus possible en milieu ordinaire, dans une logique de parcours.

La région Pays de la Loire dispose d'une offre diversifiée en faveur des personnes handicapées vieillissantes (849 places), marquée par des dispositifs innovants (ex : foyer MC Mignet en Vendée, accueil familial) mais encore hétérogène et trop institutionnelle pour permettre une véritable logique de parcours.

En 2014, l'ARS a piloté la réalisation d'un référentiel de bonnes pratiques d'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes en concertation avec les fédérations, représentants d'usagers et Conseils généraux, qui a mis notamment en évidence :

- la nécessité d'un décloisonnement entre les secteurs du handicap et de la gériatrie, tant en termes de culture professionnelle, qu'en termes d'accompagnement croisé de la personne handicapée ;
- les spécificités à développer dans le projet d'établissement (admission, respect du rythme de vie, accompagnement de l'aidant...).

Un plan d'action régional, en cours de concertation avec les Conseils généraux, vise à :

- améliorer le repérage et l'évaluation des besoins ;
- adapter les projets de service ;
- développer l'offre médico-sociale en services ;
- adapter l'offre médico-sociale en établissement.

Pour autant, en 2014, deux appels à projet concernant les PHV ont été déjà lancés (création d'un SAMSAH-PHV en Loire-Atlantique, création de deux unités PHV au sein d'un EHPAD sur Le Mans).

Par ailleurs, l'ARS accompagnera par des moyens financiers ponctuels les besoins de formation des établissements et services médico-sociaux pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

Parcours en santé mentale

Benchmark des consultations médico-psychologiques

La santé mentale et plus spécifiquement l'organisation de l'offre psychiatrique constitue une priorité pour l'ARS Pays de la Loire. Afin de susciter une mobilisation d'envergure des professionnels et de disposer d'une première approche comparative et analytique des fonctionnements sectoriels, l'analyse des CMP par une méthode de benchmarking (méthode comparative) a été retenue. Définis par un arrêté de mars 1986 et précisés par la circulaire du 14 mars 1990, les CMP occupent une place centrale dans l'organisation sectorielle de la santé mentale en tant que dispositifs pivots d'accueil ambulatoire et de réinsertion.

Deux niveaux d'analyse ont été retenus : le premier s'est attaché à décrire et à caractériser les CMP régionaux (file active, volume d'activité, horaires d'ouverture) et leur environnement ambulatoire (CATT, psychiatrie de liaison, équipes mobiles dédiées, points de consultation, autres structures ambulatoires) ; le second niveau d'analyse concerne la description du fonctionnement des CMP. 15 % des établissements régionaux responsables de 132 CMP adultes et infanto-juvéniles ont participé aux deux niveaux de la démarche. La description du fonctionnement des CMP a porté sur 42 CMP : l'analyse des files active a porté sur un échantillon de 4 751 patients ayant consulté au cours d'une période de cinq jours consécutifs (juin 2014) ; 1 374 nouveaux patients ont été analysés au cours d'une période de dix semaines consécutives ; l'analyse des organisations a porté sur une période de quinze jours ouvrables consécutifs ; les évaluations de satisfaction ont été réalisées sur la base d'auto questionnaires renseignés par 2 506 patients.

Les conclusions ont été partagées avec les acteurs l'or d'une réunion qualité efficacité le 9 décembre 2014.

4 projets

ont reçus un avis favorable dans le cadre de l'appel à projet

Conversion sanitaire

Selon les résultats de l'enquête menée en 2012 par l'Agence régionale de santé Pays-de-la-Loire, auprès des établissements spécialisés en psychiatrie de la région, au moins 430 personnes étaient hospitalisées au long cours alors que leurs besoins relèvent d'un autre type de réponse, dans le secteur social ou médico-social.

Afin d'apporter une réponse à ces situations d'inadéquation, d'optimiser les ressources et répondre à des besoins de santé non couverts, l'ARS des Pays-de-la-Loire a lancé un appel à projets destinés à la mise en œuvre d'accompagnements médico-sociaux adaptés pour les personnes hospitalisées dans les établissements autorisés en santé mentale le 30 septembre 2013.

Cet appel à projets a nécessité une phase de communication préalable auprès des représentants d'usagers et des principaux partenaires institutionnels par le biais des instances de gouvernance de l'ARS et de la démocratie sanitaire (CCPP, CRSA), auprès des établissements sanitaires et également au cours d'échanges bilatéraux avec chaque Conseil Général. Le cahier des charges a été rédigé de façon à laisser place à l'innovation et encourager les initiatives : de la simple reconversion de lits en places de maison d'accueil spécialisée à la création de dispositif innovant en passant par la création d'équipes mobile ou d'unités de répit.

Rendue possible par le principe de fongibilité asymétrique posé par la loi HPST, cette initiative ambitieuse de l'ARS Pays de la Loire avait pour objectif de décloisonner les différents secteurs dans une logique de parcours global et d'optimisation des moyens.

En 2014, sur huit projets déposés, quatre ont reçu un avis favorable et font l'objet d'un accompagnement. Deux ont été mis en œuvre, il s'agit de :

- la création d'un dispositif multiservices et multidimensionnel, innovant et expérimental permettant de proposer et de coordonner un parcours adapté aux besoins des personnes handicapées psychiques. Ce dispositif, comprenant 21 lits et 110 places, est créé par transformation et redéploiement de la totalité de l'offre sanitaire actuelle d'un établissement de soins et de réadaptation en santé mentale, géré par ARIA 85 ;
- la création de 20 places par extension au sein de la MAS du Centre hospitalier spécialisé Georges-Mazurelle.

L'accompagnement des deux autres projets retenus (l'un au Centre hospitalier Nord-Mayenne et l'autre au Centre hospitalier de Cholet et foyer de vie de Mortagne-sur-Sèvre) est prévu en 2015.

Parcours des personnes en grande vulnérabilité : évaluation de la politique régionale

La première évaluation intermédiaire du PRS a porté sur la politique régionale en faveur de la santé des populations en grande vulnérabilité. Cette politique est inscrite dans le PRAPS, l'un des programmes du PRS. Cette évaluation avait un double enjeu : alimenter la réflexion de l'ARS sur le sujet, en particulier pour réorienter les actions de sa feuille de route « santé-précarité » et susciter des débats avec la CRSA dans le cadre de la démocratie sanitaire. L'avis de la CRSA sur cette évaluation a d'ailleurs été intégré au rapport final d'évaluation.

L'impact du PRAPS-PRS sur la santé des personnes en grande vulnérabilité a été délicat à apprécier compte tenu de la temporalité de l'évaluation, moins de deux ans après l'entrée en vigueur du PRS. L'évaluation a néanmoins permis d'identifier les premières avancées, les pistes pas ou peu engagées et les éléments de contexte porteurs pour déployer le PRAPS. Si les options opérationnelles du PRAPS n'ont pas été remises en cause en tant que telles (prise en compte de la parole des usagers, modalités d'« aller vers », coopération santé-social, accompagnement global...), elles devraient être repositionnées dans le cadre d'une approche renouvelée des questions de santé-précarité et dépasser l'approche traditionnelle par publics. Cette approche populationnelle centrée sur des dispositifs de lutte contre l'exclusion pour des populations ciblées, héritée des PRAPS précédents, n'a pas été pensée en logique parcours et permet peu d'avancer vers une politique générale de réduction des inégalités sociales de santé.

La piste suggérée à l'issue de ce travail d'évaluation est désormais d'approcher les questions de santé-précarité à travers le traitement des situations problématiques dans l'accès aux droits, à la prévention, aux soins et à l'accompagnement, dans le système de droit commun ou en envisageant autant que possible un retour vers ce droit commun. Deux catégories de recommandations ont été émises. Les premières portent sur le

renforcement du pilotage de cette politique qui implique une coordination accrue entre les institutions concernées, un meilleur partage des connaissances et une prise en compte plus attentive des attentes et besoins des personnes en grande vulnérabilité.

Les secondes portent sur l'amélioration de la prise en charge des personnes en grande vulnérabilité par la construction de parcours de vie fluidifiés à partir de situations problématiques associant l'ensemble des acteurs, travaillant en synergie et allant si besoin au plus des lieux de vie des personnes.

De nombreuses restitutions de cette évaluation ont été organisées, notamment auprès de la CRSA, des commissions de coordination des politiques publiques et du comité consultatif régional des personnes accueillies ou accompagnées en secteur social (CCRPA).

Un livret d'évaluation, document synthétique de communication de cette évaluation, a été rédigé et diffusé.

Parcours des jeunes

En 2014, trois actions de la feuille de route « Bien être des jeunes de moins de 20 ans » ont concerné l'amélioration de l'accompagnement et de la prise en charge.

Équipe mobile ressource (EMR) : ouverture de vingt places d'une EMR.

Ouvert depuis septembre 2014 par l'association ALEFPA, ce dispositif médico-social expérimental intervient sur l'ensemble du département de la Vendée, en faveur d'une file active d'au moins vingt jeunes âgés de 3 à 20 ans relevant d'une mesure de protection de l'enfance (ASE ou PJJ) et présentant des troubles du comportement.

Il a pour vocation d'accompagner l'entourage d'enfants et d'adolescents relevant d'une reconnaissance MDPH et dont la prise en charge se heurte à des difficultés. Ses équipes viennent en appui et expertise technique auprès des professionnels ASE/PJJ/ESMS/EN pour éviter les ruptures de parcours.

Le Dispositif d'accueil temporaire expérimental (DATE)

Ouvert en septembre 2014, le DATE est issu d'un besoin identifié par l'Éducation nationale et la Délégation territoriale sur le territoire vendéen. Ce projet a été conçu dans l'urgence au cours de l'été 2014 et a demandé un travail important de la part de la Délégation territoriale (travail avec l'Éducation nationale, la MDPH, les parents des enfants, implantation géographique, etc.). Un réel travail en partenariat entre la délégation territoriale de la Vendée, la DASEN, le collège « les Gondoliers » et un opérateur médico-social a été réalisé.

Le DATE concerne huit enfants nés en 2001, présentant une déficience intellectuelle légère, maintenus en CLIS au-delà de la limite d'âge. Ils bénéficient tous d'une notification en IME et sont sur liste d'attente.

Il a pour mission de poursuivre la scolarisation des enfants en milieu ordinaire en prenant en

La première action, centrée sur le renforcement du dépistage précoce dès la naissance a notamment vu le déploiement d'une expérimentation mobilisant les puéricultrices de PMI, l'intersecteur de pédopsychiatrie et l'ARS afin de développer l'accompagnement des femmes enceintes isolées pour promouvoir la santé et l'attachement des nouveaux nés et de leurs jeunes parents (PROJET PANJO porté par l'INPES).

Dans la deuxième action, centrée sur l'accompagnement et du parcours de prise en charge des jeunes en situation de handicap, on trouve la contractualisation avec les SRAE (Structure régionale d'appui et de ressources) handicap psychique, troubles du langage et déficience sensorielle, la mise en œuvre du plan autisme (voir ci-dessous) et l'amélioration des échanges avec les Maisons départementales des personnes handicapées (tableaux de bord et étude des listes d'attentes) pour mieux identifier les besoins et contribuer à la restructuration de l'offre d'accueil et d'hébergement.

La troisième action, qui vise l'amélioration de l'accompagnement et du parcours de prise en charge des jeunes en situation de fragilité, a ci-

considération la situation de handicap. Des comités de suivi sont réalisés tous les mois depuis l'ouverture dans l'objectif d'évaluer ce dispositif expérimental. Les familles sont elles aussi partenaires à part entière ; des réunions d'information sont mises en place avec les parents d'élèves. L'ARS Pays de Loire soutient ce projet en finançant les transports et l'accompagnement médico-social. Inscrit au PRIAC pour 2015, il apparaît fort souhaitable de dupliquer le DATE sur un nouveau site à la rentrée 2015 afin de développer les politiques d'inclusion. La logique du dispositif permettra d'accélérer la dynamique de développement d'IME hors les murs et de temps partagé.

Incitant les partenaires à s'inscrire dans une logique de coopération et territoriale, le chargé de projet a ainsi participé à différents travaux en lien avec les opérateurs médico-sociaux. En effet, des réunions régulières sont mises en place entre le Conseil général et la Délégation territoriale ; de la co-animation est réalisée entre la MDPH et la DT 85 (réunions de coordination avec la présence de gestionnaires d'IME et de SESSAD, comité local du dispositif ITEP) ; enfin, notre participation aux commissions de gestion des cas critiques, commissions des droits et de l'autonomie plénière et restreinte a été régulière.



blé des projets en faveur du parcours des jeunes souffrant d'addiction (transformation des CSAPA spécialisés en CSAPA généralistes et développement des consultations jeunes consommateurs) et en faveur des jeunes sous main de justice (avec notamment la signature d'une charte de partenariat ARS/PJJ). Cette action a également intégré la poursuite de la construction des filières de prise en charge de l'obésité en lien avec la mise en place de la SRAE nutrition et l'accompagnement des structures d'aide alimentaire (conseils méthodologiques aux structures diffusion de 55 000 sacs isothermes aux bénéficiaires de l'aide alimentaire de la région, colloque « aide alimentaire : les enjeux de demain »).

Enfin l'amélioration de la prise en compte du bien être affectif et sexuel a été soutenue avec le financement du Mouvement français pour le planning familial (MFPF) et de SIDA info service pour des formations et des échanges de pratiques entre professionnels.

Les travaux de la sous-commission infanto-juvénile de la CHT 49/53

La DT49 a élaboré un cahier des charges et confié à un intervenant reconnu la réalisation d'une étude et d'un diagnostic partagé avec les acteurs du terrain sur le fonctionnement de la pédopsychiatrie. Ce diagnostic a pour objectif d'apporter collectivement des propositions d'améliorations visant à clarifier, simplifier et fluidifier le parcours du patient atteint de troubles de la santé mentale. Il s'agit en fait d'étudier la coordination des différents acteurs tout au long de ce parcours en santé, et de mesurer la bonne adéquation entre cette organisation et le territoire pertinent d'intervention.

La Maison des adolescents 53

Au bout des trois années de fonctionnement, le dispositif d'accueil, d'information et d'orientation des adolescents et des parents a évolué en 2014 sur deux plans :

- déménagement dans les locaux permettant de garantir un accueil confortable et confidentiel des usagers et un espace de travail agréable aux agents ;
- engagement du changement de portage du dispositif porté par le centre hospitalier de Laval vers le groupement d'intérêt public (GIP).

La structuration de ce partenariat sous la forme d'un GIP représente le moyen juridique choisi par le Comité de pilotage de la MDAdos et préconisé par l'IGAS : cette forme juridique permet un fonctionnement simple et souple, autorisant des mises en commun de moyens, financiers ou en nature. Par ailleurs, la nouvelle structuration est favorable au développement des partenariats et au renforcement du pilotage du dispositif par les acteurs concernés par la santé des jeunes.

Les statuts du GIP ainsi que le projet de service ont été présentés au dernier Copil. Des rencontres avec les élus des communautés de communes, de certaines villes, de la CAF, du conseil général et régional ont eu lieu. L'objectif est d'aboutir à une signature du GIP au plus tard en juin 2015 et de permettre le développement d'un maillage territorial plus fin.

Ouverture de la première Unité d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme dans une école de Saint-Herblain

Le 3^e plan national autisme prévoit l'ouverture d'une unité d'enseignement en maternelle pour enfant avec autisme ou troubles envahissants du développement (TED) dans chaque région pour cette rentrée scolaire 2014. Mission accomplie en Pays de la Loire, grâce à la forte mobilisation des membres du comité de pilotage* mis en place pour ce projet par l'ARS et le Rectorat.

L'unité d'enseignement est un dispositif ayant pour objectif d'améliorer l'intégration en milieu scolaire dès la petite enfance des personnes autistes. Il accueille des enfants de 3 à 6 ans ayant des troubles trop importants pour être scolarisés en classe ordinaire, même avec une auxiliaire de vie scolaire et l'appui des structures existantes. C'est donc une structure médico-sociale destinée à compléter la palette d'offre d'accompagnement à la scolarisation des enfants autistes, qui va du milieu scolaire ordinaire à la scolarisation au sein d'établissements médico-sociaux.

La nouvelle école Stéphane-Hessel de Saint-Herblain (44) accueille cette unité d'enseignement au sein de laquelle sept enfants seront présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge pour une durée maximale de trois ans (de 3 ans à 6 ans).

L'encadrement est assuré par une équipe alliant enseignants et professionnels médico-sociaux : un enseignant spécialisé, un auxiliaire de vie scolaire, un neuropsychologue, une psychomotricienne, des éducateurs spécialisés, une aide médico-psychologique et une orthophoniste.

Un comité de suivi se réunira régulièrement pour évaluer et, au besoin, ajuster cette structure novatrice avant son déploiement dans les autres départements de la région.

L'Unité d'Enseignement bénéficie d'un double financement : une enveloppe annuelle de 280 000 € de l'ARS et un poste d'enseignant spécialisé créé par le ministère de l'Éducation nationale.

Le plan Autisme en actions...

Le troisième plan national Autisme 2013-2017 se donne pour enjeu d'amplifier l'impact des avancées antérieures. L'engagement financier conséquent du plan conforte cette ambition et s'élève à un montant de l'ordre de 7 millions d'euros pour la région des Pays de la Loire

Au niveau régional, l'ARS a inscrit les évolutions attendues dans les orientations stratégiques du Projet régional de santé. Neuf objectifs prioritaires ont ainsi été définis avec les acteurs et partenaires pour faire progresser la situation des personnes et de leur famille dans notre région :

- renforcer la gouvernance autour des questions de l'autisme ;
- soutenir et éclairer les familles ;
- renforcer et améliorer l'offre de diagnostic graduée ;
- renforcer et réorganiser l'offre d'accompagnement médico-sociale au profit des enfants et des adultes ;
- accompagner l'évolution des pratiques professionnelles ;
- formaliser une démarche de « parcours précoce » pour les enfants de moins de 6 ans ;
- repérer les adultes non diagnostiqués ou en situation d'accompagnement inadéquat ;
- améliorer le parcours de soins et de santé ;
- soutenir et inciter le développement de la recherche régionale.

En 2014, outre l'élaboration du plan régional autisme, les principales mesures concrètes se sont traduites par :

- le renforcement des équipes de diagnostic autisme/TED dans tous les CAMSP polyvalents ;
- l'ouverture de la première unité d'enseignement autisme/TED en classe maternelle (UEM) à l'école Stéphane-Hessel de Saint-Herblain (agglomération nantaise) qui complète la palette d'offre d'accompagnement à la scolarisation petite enfance (cf. zoom) ;
- la déclinaison du cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme/TED avec l'attribution de crédits non reconductibles aux SESSAD pour favoriser l'actualisation du projet d'établissement pour les enfants d'âge maternel ;
- l'élaboration, dans le cadre d'un groupe de travail dédié, d'un cahier des charges autour d'un programme de formation au bénéfice des personnes des établissements ayant des postes d'encadrement, pour accompagner et accélérer la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques en complément des formations proposées par l'UNIFAFAF et le Centre de ressources autisme.

Évaluation de dispositifs d'annonce aux personnes vivant avec une maladie chronique

Les dispositifs d'annonce ont été lancés fin 2012 pour une phase expérimentale de quatre ans, de 2012 à 2015. Pour la première phase de déploiement, ils ont concerné neuf services hospitaliers expérimentateurs, ciblés sur deux pathologies, l'insuffisance rénale chronique et la sclérose en plaques.

L'enjeu pour l'ARS est de mieux organiser et structurer les annonces faites au patient vivant avec une maladie chronique tout au long de son parcours de santé. Calqués sur celui mis en place pour le cancer, les dispositifs poursuivent plusieurs finalités : soutien, accompagnement, information, mise en capacité de faire des choix éclairés. Ils sont activables à plusieurs moments dans le parcours de santé du patient : annonce d'un diagnostic, aggravation, rechute et autre besoin spécifique.

Les objectifs de l'évaluation étaient d'analyser les modalités de déploiement de ces dispositifs à mi-parcours de l'expérimentation et d'apprécier leur valeur ajoutée sur le parcours de prise en charge et d'accompagnement du patient. L'évaluation a permis d'aboutir à 5 recommandations : poursuivre l'expérimentation et optimiser le suivi des dispositifs en vue d'une extension/généralisation, définir le cadre général et les modalités concrètes de la mise en œuvre de dispositifs de seconde génération, et enfin, diffuser plus largement la « culture de l'annonce ». L'extension à d'autres pathologies doit être pensée de manière différenciée en fonction des pathologies et prendre en compte l'articulation avec l'éducation thérapeutique du patient.

Une restitution des résultats a été organisée dans le cadre d'une Rencontre QualitEfficience à l'attention des équipes ligériennes responsables de ces dispositifs expérimentaux.



Poursuite du programme régional d'investissement

Le pacte de confiance pour l'hôpital prévoit de déployer une nouvelle stratégie d'investissements sur le secteur de la santé.

Afin d'assurer la mobilisation la plus efficiente des ressources, de soutenir le Projet régional de santé, l'ARS s'est engagée dans l'élaboration d'un Programme régional d'investissement en santé couvrant l'ensemble des acteurs du secteur sanitaire, médico-social et des soins en ville (MSP, centre de santé...)

Cette démarche stratégique et transversale a pour objectif prioritaire de promouvoir la qualité, la pertinence et l'articulation des investissements portés par l'ensemble des acteurs de l'offre de santé au cours des dix prochaines années dans le domaine de l'immobilier, des équipements et des systèmes d'information. Elle rompt avec la logique de plan menée ces dernières années et leurs effets négatifs (mobilisation massive, surdimensionnement, surendettement, logique d'opportunité, logique d'acteur...).

L'objectif prioritaire est de garantir la cohérence des investissements à l'échelle d'un territoire prévus à court et moyen terme, sur l'ensemble des champs de prise en charge pour répondre aux besoins actuels et futurs.

En 2014 l'étude de schémas prospectifs sur chacun des territoires de santé a été engagée. Elle doit se poursuivre par une réflexion sur l'offre des hôpitaux de proximité.

SECTEUR SANITAIRE

L'outil d'inventaire et de gestion du patrimoine OPHELIE a été déployé dans les établissements de santé. La région des Pays de la Loire est pilote au niveau national, considérant ce projet comme étant un enjeu majeur pour le pilotage du patrimoine hospitalier.

Consciente de la difficulté pour les établissements de s'engager dans cette démarche, l'agence a renforcé les moyens de la mission MARTAA. Cette mission mise au service des établissements qu'ils soient public ou privés a développé au cours de l'année 2014 différents outils et mis en place un réseau d'experts sur les territoires afin d'accompagner la démarche. En fin d'année deux tiers des établissements s'étaient engagés dans la démarche.

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Le dispositif de plan d'aide à l'investissement (PAI) a été déconcentré en 2014 et donc entièrement géré par l'ARS, la CNSA ne conservant le cadrage et le suivi national.

Afin de déterminer les priorités de l'ARS en matière d'investissement, trois actions plus spécifiques ont été conduites :

- structuration d'une procédure à destination des établissements médico-sociaux, concertée avec les Conseils généraux ;
- élaboration d'une page internet sur le site de l'ARS communiquant aux établissements la procédure et les priorités d'investissement de l'ARS ;
- lancement d'un diagnostic patrimonial des établissements médico-sociaux (résultats attendus en juin 2015).

Le Programme régional d'investissement s'inscrit pleinement dans la stratégie nationale visant à s'assurer de la pertinence des investissements et de leur soutenabilité.

Pour cela l'ARS a mis en place une procédure de validation des projets sanitaires et médico-sociaux ayant un impact sensible sur l'offre et sur les aspects financiers et budgétaires. Cette procédure s'appuie, en particulier, sur un rapport d'évaluation socio-économique.

Le plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA pour 2014 ainsi que l'accompagnement de l'Agence en crédits non reconductibles a permis de soutenir **23 opérations pour un montant supérieur à 17,5 M €.**

Focus sur les principaux investissements en 2014

Du côté des établissements de santé

Dans la continuité de la démarche du Schéma Régional d'Investissement, les investissements jugés prioritaires suivants ont été accompagnés financièrement pour un montant total supérieur à 34 M€ dont 60 % pour des projets nouveaux :

- reconstruction du SSR de Pen Bron à Saint-Nazaire (44), regroupement des cliniques Saint-Augustin et Jeanne-d'Arc sur le site de la polyclinique de l'Atlantique à Saint-Herblain (44), regroupement sur un même site de la capacité sanitaire des hôpitaux Chalonnes sur Loire et Saint-Georges-sur-Loire (49), construction d'un CMP CHS de Daumézou, transfert d'activité de psychiatrie entre le CH de Fontenay-le-Comte et le CHS de Mazurelle (85), reconstruction site de Segré, schéma directeur CH Le Mans, centre d'études et de soins dentaires du Mans ;
- transport sanitaire hélicoptère : soutien aux investissements sur les aires de pose : CHU d'Angers (49), CH de CHOLET (49), CH de Sablé d'Olonne.

Du côté des établissements du secteur médico-social

SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

Les aides apportées permettront d'abaisser les prix de journée de 1 à 4 € suivant les opérations.

Les projets suivants ont été financés par le PAI à hauteur de 5,5 M€ :

- EHPAD François-d'Andigné à La Pommeraye (49) : reconstruction de l'EHPAD ;
- EHPAD Jardins des magnolias à Maulévrier (49) : restructuration avec extension ;
- EHPAD Saint-Louis à Saint-Georges-sur-Loire (49) : reconstruction sur un autre site ;
- EHPAD du CCAS de Laval (53) : reconstruction ;
- EHPAD Jules-Bérard de Bonnière à Le Mans (72) : reconstruction sur site ;
- EHPAD résidence Les Vallées à Château d'Olonne (85) : restructuration avec extension ;
- EHPAD La Peupleraie à Saint-Hilaire-de-Loulay (85) : restructuration.

Les projets suivants ont été accompagnés au titre de la compensation des frais financiers à hauteur de 4,7 M€ :

- EHPAD Marguerite-de-Rohan à Blain (44) ;
- EHPAD de Derval (44) ;
- EHPAD Sèvre-et-Loire à Vertou (44) ;
- EHPAD de Vigneux-de-Bretagne (44) ;
- EHPAD de Le Marillais (49) ;
- EHPAD de Valanjou (49) ;
- EHPAD de Gorron (53) ;
- EHPAD de La Chartre-sur-le-Loir (72) ;
- EHPAD de Sainte-Hermine (85).

Au CH du Mans, construction d'un bâtiment lié à l'ambulatoire

Le projet ARC (ambulatoire, regroupement des spécialités, cheminements) d'un montant de 77,73 M€ TDC en valeur finale hors équipements (47,2M€ HT de travaux) vise à développer l'ambulatoire, à regrouper des spécialités, à renforcer la fluidité des parcours et les liens avec la ville et à améliorer les accès et cheminements. Il a fait l'objet d'une analyse approfondie basée sur votre rapport d'évaluation socio-économique préalable. Ce projet correspond à ce qui est attendu de l'hôpital de demain et conduit à des gains d'efficacité importants seuls susceptibles d'assurer la santé financière de l'hôpital elle-même nécessaire à la réalisation du projet et des autres phases du schéma directeur. Il s'inscrit pleinement dans les objectifs du PRS notamment par un développement ambitieux de l'ambulatoire et devrait constituer une avancée importante au service des patients du département.

La séquence 1, dite ARC, comprend les opérations suivantes :

- regroupement de l'ensemble des activités ambulatoires et des consultations ;
- regroupement des activités d'hospitalisation pour les filières cancer et les spécialités médicales dans un nouveau bâtiment « Sergent », et libération de trois bâtiments d'hospitalisation ;
- amélioration des accès et stationnements sur le site, refonte des cheminements et création d'une nouvelle entrée piétonne.
- démolition des bâtiments Henri-Ey, Béhier et Sergent (hors marché de maîtrise d'œuvre).

Les principaux gains d'efficacité attendus du projet ARC sont les suivants :

- améliorer l'efficacité des organisations dans le contexte du développement de l'ambulatoire ;
- améliorer l'accessibilité ;
- organisation de modules de consultations ;
- renforcer la fluidité des parcours du patient en lien avec la ville.

SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

Les projets suivants ont été financés à hauteur de 1,8 M€ :

- IME Alexis-Ricordeau à Varades (44) : restructuration et extension ;
- MAS IME de l'Éveil à Bouloire (72) : restructuration et extension.

Des crédits non reconductibles à hauteur de 4,5 M€ ont également été attribués aux opérations suivantes :

- en 44 : IME Pen-Bron, Institut des Hauts-Thébaudières ;
- en 49 : EEAP les Récollets, MAS ALPHA ;
- en 72 : IME ADAPEI 72 ;
- en 85 : AREAMS 85 (IME) ;
- et sur les départements de 44-49 et 85 : URPEP (CMPP85 et pôle enfance La Turmelière).

DU CÔTÉ DES SOINS DE VILLE

L'accent a été mis sur l'accompagnement des maisons de santé pluri-professionnelles dans l'acquisition d'un logiciel interprofessionnel afin d'assurer un meilleur suivi du patient et dans l'assistanat à la maîtrise d'ouvrage (choix technique...).

Une dizaine de projets a été accompagnée.

La mise en œuvre de systèmes d'information performants au service du parcours du patient

Hôpital numérique

Afin de rendre les systèmes d'information (SI) plus performants, en particulier en termes de qualité et de sécurité des soins, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé le programme Hôpital numérique. La stratégie hôpital numérique comporte un socle de priorités que tous les établissements de santé doivent atteindre. Afin de les accompagner dans cette démarche, un plan de financement spécifique est en place.

La performance des systèmes d'information partagés en santé est un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins. C'est également un outil d'amélioration des organisations internes des établissements et de leur relation avec les autres acteurs de santé.

En 2012, le programme Hôpital numérique a été initié au niveau national. Entre 2013 et 2018, 20 millions d'euros seront mobilisés en Pays de la Loire pour accompagner la modernisation des systèmes d'information.

En 2014, vingt-trois établissements ont été accompagnés financièrement dans le cadre du programme Hôpital numérique pour un montant total de 5 693 600 €.

Télémédecine

L'Agence régionale de santé poursuit son action de soutien au déploiement des pratiques par la télémédecine.

Le déploiement de la télémédecine constitue un des facteurs clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de polyopathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auquel fait face le système de santé aujourd'hui.

En 2014, l'Agence a effectué un nouvel appel à projets pour un montant de 800 000 €. Dix projets ont été retenus. Cinq de ces projets ont pour objet l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées en EHPAD avec pour objectifs de diminuer le passage aux urgences, de répondre aux besoins en consultations liés aux troubles psycho-comportementaux et aux problèmes de gérontologie générale somatique ou d'apporter une réponse aux besoins de consultation gériatrique par des téléconsultations. Les cinq autres projets ont pour objectifs d'améliorer l'accessibilité aux avis spécialisés, les maintenir, voire les étendre, afin d'avoir une couverture médicale de chaque territoire en offre de soins spécialisés et d'apporter un appui à la structuration de la filière AVC.





l'action de l'ARS au cœur des territoires

Prévention et protection de la santé

Le renforcement des liens transversaux avec les partenaires en prévention

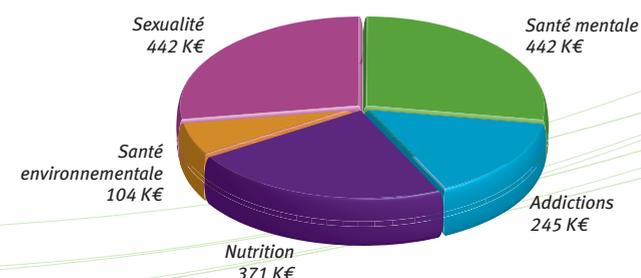
Ainsi la feuille de route avec les membres de la commission de coordination des politiques publiques en prévention (dont les collectivités locales, Assurance maladie, services de l'État, Mutualité française, santé scolaire et universitaire, protection judiciaire de la jeunesse) a été mise à jour et axée notamment vers les jeunes et les personnes en situation de vulnérabilité sociale :

- signature de contrats de partenariat avec la Mutualité française, la Mutualité sociale agricole, l'Union régionale des directeurs diocésains, la direction interrégionale de la protection judiciaire et de la jeunesse ;
- poursuite du développement de la contractualisation pluriannuelle avec les opérateurs ressources, notamment : Avenir santé, Alcool assistance, Aides, Sida info services, Comité régional éducation physique et gymnastique volontaire, Sport pour tous, Banque alimentaire 44, Association santé éducation santé dans les territoires Pays de la Loire (ASEPT), Recherche et rencontre.

L'intégration de la prévention dans la contractualisation avec les professionnels de santé notamment les maisons de santé pluri professionnelles, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux a été renforcée. La promotion des thématiques prioritaires de prévention dans une dynamique d'appels à projets en ciblant les actions vers des publics cibles et les territoires concernés par des enjeux de santé. Ainsi en 2014, l'appel à projet a permis de financer des actions pour un montant global de 1 687 534 € (voir graphique ci-dessous pour la répartition entre les thématiques). Par ailleurs, l'ARS a financé pour une nouvelle année la poursuite de l'expérimentation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en Maine-et-Loire.

À noter enfin la volonté de l'ARS de développer à une échelle large les actions probantes ou qui ont montré leur efficacité, conformément à la stratégie nationale de santé, avec le lancement d'un appel à projet spécifique pour financer un programme triennal de renforcement des compétences psychosociales à l'école.

Appel à projets 2014 : répartition des financements par thématiques



Action de prévention des risques auditifs auprès du conservatoire de La Roche-sur-Yon

Dans le cadre de la prévention des risques auditifs dans l'enseignement musical, une action de sensibilisation des professeurs et des élèves du conservatoire de musique de La Roche-sur-Yon a été réalisée. Elle fait suite aux travaux du PRSE 2 réalisés l'an dernier auprès de cinq écoles de musique de la Région, qui avaient mis en évidence l'exposition des enseignants et des élèves à des niveaux sonores non négligeables.

Elle s'est traduite, avec l'appui du pôle régional de coopération pour les musiques actuelles, par

- l'utilisation de l'exposition « Encore plus fort » pendant deux mois qui présente la problématique des risques auditifs ;
- la mise à disposition d'un afficheur de bruit en permanence dans une salle, afin que les élèves et les professeurs connaissent les niveaux sonores auxquels ils s'exposent lors de leur pratique musicale ;
- le prêt d'une tête acoustique, pendant un mois, qui permet la mesure du niveau sonore des baladeurs et de sensibiliser les utilisateurs en fonction du temps d'écoute journalier (niveau sonore / durée d'exposition) ;
- la réalisation d'un atelier auprès des élèves sur la gestion des risques auditifs, action conduite en partenariat avec l'association de parents d'élèves (notion physique du son, physiologie de l'oreille, conseil sur les pratiques d'écoute de la musique (baladeur, concerts...)) ;
- une intervention sur les risques auditifs auprès des professeurs (présentation de l'étude régionale sur les cinq écoles de musique, conseils de prévention,...).

Nombre de personnes touchées : environ 60 personnes (professeurs + élèves).

La plateforme de veille et sécurité sanitaire en 2014

La plateforme de veille et alerte est composée de la cellule de veille et alerte (CVA) et de la cellule de l'InVS en région (CIRe).

Au niveau de la plateforme de veille, 2 900 signaux ont été reçus, soit une moyenne de 240 signaux/mois. Ces chiffres sont globalement stables. Ces signaux comprennent des événements médicaux, environnementaux, de vigilance, des alertes du Ministère de la santé pour la part la plus importante. La cellule de veille assure la gestion (réception, vérification, validation, investigation, mise en place de mesures) des signaux médicaux sanitaires et environnementaux. Pour ces derniers, elles s'appuient sur les délégations territoriales pour conduire les enquêtes environnementales relatives par exemple aux intoxications CO, aux cas de légionelloses, etc.

Elle a ainsi traité en 2014 :

417 MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE, PARMIS LESQUELLES :

- 26 infections invasives à méningocoques IIM (43 en 2013) – 1 décès – 2 *purpura fulminans* – 7 méningocoques C identifiés (pour lesquels une vaccination est recommandée) ;
- 40 cas de légionelloses (47 en 2013) – 18 cas chez des personnes résidant en dehors de la région ayant séjourné dans les pays de la Loire pendant la période à risques, dont deux fois, la fréquentation commune d'un établissement (1 camping et 1 hôtel) retrouvée pour deux cas ;
- 82 intoxications alimentaires (TIAC), en lien avec les services de la DDPP ;
- 18 cas de chikungunya importés, très majoritairement des Antilles ;
- 9 cas de rougeole, avec des cas groupés chez des lycéens dans le nord du département de Loire-Atlantique, en lien avec l'Éducation nationale ;
- 51 mésothéliomes (déclaration obligatoire depuis deux ans), cancer lié à l'amiante ;
- 33 cas d'hépatite A ;
- 29 cas de listériose, pour lesquels une enquête alimentaire est réalisée à la recherche d'un aliment contaminé ;
- par ailleurs 241 cas de tuberculose maladie ont été déclarés, pour lesquels les enquêtes et les suivis ont été réalisés par les cinq centres de lutte contre la tuberculose (CLAT) – taux de 6,6 p. 100 000 habitants (moyenne nationale 7,5)

457 AUTRES ÉVÈNEMENTS, PRINCIPALEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES :

- 79 situations d'épidémies de gale, notamment dans des collectivités ;
- infections nosocomiales : poursuite de l'épidémie de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) dans deux établissements de la région – Elaboration et mise en œuvre d'un schéma régional de maîtrise des épidémies portant sur les BHRe.

161 signalements d'événements indésirables associés ou non aux soins, pour lesquels la CVA assure l'évaluation de l'urgence, et DEO-QSI la gestion.

La prévention dans les territoires : de l'impact de l'environnement sur la santé

La santé environnementale et la sécurité sanitaire constituent un domaine majeur de l'action de l'ARS au cœur des territoires.

Prévention et promotion de la santé dans ces domaines nécessitent en effet de :

- renforcer l'information des usagers en développant les moyens et supports de communication notamment sur l'accès aux résultats du contrôle sanitaire des eaux potable et de loisirs ;
- mobiliser les professionnels, les partenaires et les collectivités par des actions de sensibilisation et la mise en place d'outils d'accompagnement comme en matière de lutte contre l'habitat indigne, de prévention contre le risque légionelle dans les établissements médicaux sociaux, de bonne gestion des piscines ouvertes au public, etc. ;
- prévenir les risques environnementaux sur la santé humaine en apportant notre éclairage sanitaire sur les dossiers, en développant des programmes de prévention des risques par exemple dans le domaine de l'eau potable ;
- renforcer la sécurité sanitaire par la contribution à l'élaboration et la révision des plans sanitaires et de défense, la participation aux exercices, la sensibilisation des établissements médico-sociaux (action « plan bleu ») etc.

L'ARS a aussi la charge de préparer certains plans en lien avec les établissements sanitaires tels que les plans élargis,...

ANTICIPATION DES CRISES

Ces actions comportent très souvent également une dimension de gestion de la surveillance de l'environnement et du contrôle de normes, indissociable de l'animation et la mobilisation des acteurs et partenaires, en lien avec la protection et de la prévention de la santé.

Nombre de plans de réponse aux situations exceptionnelles élaborés ou révisés avec contribution de l'ARS

44	49	53	72	85
6	10 3 exercices 1 inspection plan blanc	5	5	13



39

plans de réponse
aux situations
exceptionnelles

La lutte contre l'habitat indigne et prévention des espaces clos

La lutte contre l'habitat indigne est une priorité nationale à laquelle contribue l'ARS par la participation aux pôles départementaux, l'instruction des procédures administratives afférentes et le déploiement d'actions de sensibilisation ou d'accompagnement des acteurs de terrain et des collectivités.

Ces actions visent à favoriser le repérage des situations d'habitat indigne et/ou à informer notamment les élus sur leurs rôles et les outils à leur disposition.

Elles sont définies annuellement avec les membres des pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne, réunissant la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), les Directions départementales des territoires et de la mer (DDTM), les Conseils départementaux, la Caisse d'allocation familiale (CAF), la Mutualité sociale agricole (MSA) et l'ARS.

Les liens entre logements présentant des désordres importants et pathologies déclarées chez ses occupants ne sont plus à démontrer.

La lutte contre l'habitat indigne (LHI) vise ainsi à protéger la santé des occupants, propriétaires ou locataires, et à rechercher des solutions adaptées pour améliorer les conditions d'habitat des populations concernées. Priorité nationale depuis plusieurs années, elle revêt un enjeu particulier en Sarthe où le nombre de logements du parc privé potentiellement indignes a été estimé à 13 000, sur un total de 70 000 dans la région (DRE/CETE, 2003) ; rapporté à la population, ce nombre place le dé-



partement en deuxième position dans la région et est à mettre en regard avec la centaine de situations potentielles d'habitat indigne repérées annuellement.

La LHI n'est pas l'affaire d'un seul acteur mais relève de plusieurs volets (social, technique, juridique et financier) qui doivent être activés de manière cohérente et coordonnée pour être efficaces. La montée en charge du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) et les opérations programmées d'amélioration de l'habitat portées par les collectivités ont contribué à un meilleur repérage des situations et à favoriser leur prise en charge, y compris par le recours aux procédures coercitives du code de la santé publique par l'ARS, mais l'habitat indigne demeure un problème difficile à repérer et à résoudre.

C'est pourquoi la DT 72, conjointement avec le Conseil général, a organisé le 9 décembre 2014, une toute première session territoriale d'information et de sensibilisation du réseau des acteurs de proximité pouvant repérer des situations potentielles d'habitat indigne, sur le pays de la Vallée de la Sarthe. Organisée à Malicorne-sur-Sarthe, sous l'égide de la sous-préfecture de La Flèche et en partenariat avec la Direction départementale des territoires et la communauté de communes de Sablé-sur-Sarthe, cette session a rassemblé 38 participants extérieurs au PDLHI, volontaires et participatifs, dont les profils spécifiques n'avaient jamais été associés jusqu'alors dans la démarche (collectivités, travailleurs sociaux, pompiers, forces de l'ordre, organismes d'aide aux publics défavorisés, organismes de tutelle, associations de consommateurs...). Elle devrait permettre d'augmenter le nombre de signalements sur ce territoire, tout en améliorant leur qualité et ainsi faciliter leur traitement.

Démarche incurie dans le logement : comment reconnaître et gérer les situations d'incurie dans le logement ?

En Vendée, la conjonction d'un repérage accru de ces situations suite à la mise en place des signalements par les pompiers en 2013 et de l'arrivée du guide national du PNLHI sur la gestion de ces situations (qui a été diffusé auprès des intervenants sociaux et des établissements spécialisés, de l'ordre des médecins et de l'URPS en avril- mai 2014) a amené le comité responsable du PDALPD à confier une action particulière à la cellule d'orientation de la LHI, à laquelle l'ARS participe, afin d'améliorer la prise en charge des situations d'incurie dans le logement.

Un état des lieux a ainsi été réalisé sur deux ans (2012 et 2013) auprès des intervenants sociaux et des maires en juin – juillet 2014 en vue de qualifier quantitativement et qualitativement les situations ainsi que les difficultés rencontrées dans la prise en charge. Il a également permis de repérer l'existence d'une cinquantaine de situations récurrentes, souvent complexes, avec des caractéristiques particulières. Les difficultés rencontrées sont diverses : difficultés de coordination et de circulation de l'information, besoin d'accompagnement des acteurs de terrains (sensibilisation, outils pratiques, réseau, échanges de pratiques), difficultés d'accès aux soins ou au suivi social pour une partie de la population, problèmes comportementaux, animaux en surnombre, difficultés financières...

L'ARS est tout particulièrement concernée par l'accès aux soins (soma-

tiques et psy) et « l'aller vers » (public précaire). L'année 2015 permettra de proposer des dispositifs ou d'engager des réflexions sur les difficultés repérées en vue d'une meilleure prise en charge.

[incurie] est étymologiquement l'absence de souci de soi (et/ou d'autrui), signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies psychiatriques bien identifiées mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique. L'incurie prend plusieurs formes : elle peut concerner l'hygiène d'une personne, son apparence vestimentaire, les soins médicaux nécessaires à la santé, l'administration de ses biens et de ses papiers ; l'une des formes les plus fréquentes et les plus difficiles à traiter concerne l'habitat, la façon dont le sujet habite son espace de vie. L'incurie dans l'habitat se caractérise par une manière d'habiter qui rend certaines pièces inutilisables et qui ont perdu leur fonction soit à cause d'un encombrement excessif (ex : lit inutilisable, salon encombré), soit par une dégradation extrême de l'état de la pièce (ex : sanitaires, cuisine...)

Protéger la santé de la population du territoire en lien avec leur environnement

Thématique	Indicateur	44	49	53	72	85
Habitat et espaces clos (ERP)	Légionelles : nombre d'inspections d'établissements nombre d'enquêtes environnementales	4 22	1 12 légionelloses et 5 gestions contamination ERP: 17 enquêtes environnementales	0 4	2 6	1 7
	Salubrité habitations : nombre de visites de logements (hors Service communal d'hygiène et de santé)	291	83		45	41
	Salubrité habitations : nombre d'arrêtés d'insalubrité	122	10	5	11	12
	Salubrité habitations : nombre de logements ayant fait l'objet d'une procédure d'insalubrité	122	16	6	13	12
	Monoxyde de carbone : nombre d'enquêtes environnementales (hors Service communal d'hygiène et de santé)	14	8	3	5	10
	Saturnisme : nombre de CREP (constats de risque d'exposition au plomb) traités	93	42	10	28	20
	Bruit : nombre d'inspections établissements musique amplifiée	1	5	1	1	2
	Radon : nombre de contrôles sur site	5	27 mesures dans 9 écoles	4	1	0

La qualité des eaux potables

L'ARS Pays de la Loire assure le contrôle sanitaire des eaux de loisirs (piscines, baignade en mer, baignade en eau douce) ainsi que celui de l'eau de consommation. Assurer à la population de la région la consommation d'une eau en permanence de qualité constitue une priorité de

l'ARS. Les actions dans les territoires se déclinent de la ressource en eau jusqu'au robinet du consommateur.

Eau et coquillages : Les chiffres clés en 2014

Thématique	Indicateur	44	49	53	72	85
Eau et coquillages	Eau potable : nombre de contrôles analytiques	4 362	2 880	1 800	3 363	2 028
	Eau potable : nombre d'inspections (périmètre de protection)	1	3	3 (6 captages)	0	2
	Nb captages protégés (%)	83	96	100	86	89
	Nb AP PPC pris dans l'année	1	1 DUP	0	5	0
	Eaux de loisirs : nombre d'établissements	283	104	34	70	37 permanents
	nombre de contrôles analytiques**	2 965	544	392	835	361 saisonniers
	visites techniques (tout compris)	32	25	45	20	
Eaux de loisirs : nombre de sites suivis	82	20	7	13	89	
nombre de contrôles analytiques** en eau douce et en eau de mer	873	121	53	71	948	
Coquillages : nombre de sites suivis	21		/	/	17	
nombre de contrôles analytiques** de gisements naturels	264				204	

Surveillance sanitaire des gisements naturels de coquillages

Activité importante sur notre littoral, le ramassage des coquillages allie détente et plaisir gastronomique. Les gisements naturels fréquentés par les pêcheurs à pied sont contrôlés régulièrement toute l'année par l'ARS afin de protéger la santé des consommateurs. On compte 21 sites de pêche à pied de loisirs répartis sur 14 communes littorales en Loire-Atlantique et 18 sites de pêche à pied de loisirs répartis sur 10 communes littorales en Vendée.

Il existe deux types de gisements de pêche à pied de loisir :

- les gisements de pêche à pied de loisir situés hors zone de production professionnelle faisant l'objet d'un classement et d'un suivi par l'ARS ;
- les gisements de pêche à pied de loisir situés dans les zones de production conchylicoles professionnelles. La surveillance est organisée par l'IFREMER. L'ARS utilise les résultats de l'IFREMER et peut dans certains cas les compléter pour déterminer le classement de la zone. Même si le gisement est situé dans une zone professionnelle, le protocole de gestion en cas de pollution ponctuelle est spécifique à la pêche de loisir

L'ARS organise le contrôle sanitaire de la qualité des coquillages en effectuant des prélèvements (mensuels ou bimestriels) sur chaque site à des fins d'analyse par un laboratoire agréé.

Des recommandations sanitaires sont modulées en fonction des résultats d'analyses et des niveaux de qualité mesurés. Quatre classes de qualité sont ainsi définies.

- qualité satisfaisante : aucune restriction de consommation ;
- qualité moyenne : cuisson des coquillages recommandée ;
- qualité médiocre : cuisson des coquillages nécessaire ;
- mauvaise qualité : interdiction de ramassage et de consommation.

Accompagnement et soins

L'ARS souhaite mettre en œuvre une organisation de l'offre des soins hospitaliers et de services médico-sociaux adaptée à une logique de continuité des parcours. Dans ce cadre, l'ARS assure notamment l'allocation de ressources, la régulation budgétaire et la gestion des autorisations. Elle a également pour mission l'organisation des soins de premier recours (notamment la permanence des soins), le dialogue social dans les établissements et la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) des professionnels de santé.

Principaux chiffres-clés

- 1 218 établissements ou services médico-sociaux
- 73 500 places
- 1,2 milliard d'euros
- 54 visites de conformité réalisées en 2014
- 106 validations de coupes PATHOS

L'accompagnement médico-social

Afin de permettre un rééquilibrage territorial de l'offre, l'Agence a basé son Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) sur :

- la programmation ciblée de places nouvelles exclusivement sur les zones déficitaires (programme pluriannuel d'appel à projets) ;
- l'adaptation de l'offre par redéploiement géographique et transformation de l'offre existante.

Le département de l'accompagnement médico-social a également pour objectif la diversification de l'offre de service par le développement :

- de services d'accompagnement en milieu ordinaire ;
- des structures de répit pour les aidants ;
- des prises en charge adaptées aux publics spécifiques (Alzheimer, autisme, handicap psychique...).

Un programme pluriannuel d'appel à projets a ainsi été construit et fait l'objet d'une concertation importante avec les différents partenaires, notamment les Conseils généraux, les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), le Rectorat dans le cadre d'échanges avec la Direction générale de l'ARS et la Commission de coordination des politiques publiques dans le domaine médico-social, ainsi que la commission spécialisée de la CRSA.

L'année 2014 a plus particulièrement été marquée par :

LA RÉALISATION DE TREIZE APPELS À PROJET

- des actions de communication visant à offrir une visibilité aux acteurs, partenaires et usagers sur l'allocation des ressources et l'évolution de l'offre, notamment sur le site internet de l'ARS ;
- la publication de recueils d'indicateurs médico-sociaux concernant l'activité et les coûts des établissements et services médico-sociaux de la région ;
- la publication de données relatives à l'évolution de l'offre depuis 2010 ;
- la définition et la communication des priorités et critères sur la politique d'allocation de crédits non reconductibles sur le secteur personnes âgées en concertation avec les fédérations ;

Prise en charge des personnes âgées en 2014

Enveloppe régionale	629 136 709 €
Ouvertures de nouvelles places	224 lits en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
	51 places d'accueil de jour
	29 places d'hébergement temporaire
	64 places de SSIAD PA

Prise en charge des personnes handicapées en 2014

Enveloppe régionale	496 437 267 € (ONDAM)
Installation de places nouvelles Secteur enfance	10 places en Institut d'éducation motrice (IEM)
	76 places de service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)
	7 places en unité d'enseignement maternelle (Plan Autisme)
Installation de places nouvelles Secteur adulte	2 équipes mobiles ressources (dispositif expérimental) pour jeunes relevant de la protection de l'enfance avec troubles du caractère et du comportement
	6 places de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
	41 places de service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
	40 places de Maison d'accueil spécialisé (MAS)
	14 places de Foyer d'accueil médicalisé (FAM)

- la publication d'une procédure concertée avec les Conseils départementaux concernant les investissements.

SUR LE SECTEUR PERSONNES ÂGÉES

- la labellisation de quatre nouvelles plateformes de services, visant par une gestion mutualisée de places de SSIAD, accueil de jour et hébergement temporaire à faciliter l'adaptation et la réactivité des réponses aux besoins évolutifs de la personne âgée;
- l'adaptation de l'offre en hébergement temporaire (mise en œuvre du référentiel régional co-construit avec les acteurs et les représentants d'usagers en 2013);
- le redéploiement de 217 places d'EHPAD, et lancement de 3 appels à projet EHPAD en 2014 dans un objectif de réduction des inégalités territoriales d'accès à l'offre.

SUR LE SECTEUR DU HANDICAP

- les actions relatives au plan autisme;
- l'élaboration d'un plan pour répondre aux enjeux de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap (cf. partie I);
- l'appel à candidature interrégional relatif à la mise en place des équipes relais pour l'accompagnement des personnes avec des handicaps rares;
- la pérennisation des accompagnements innovants pour les jeunes relevant de l'amendement Creton (suite aux expérimentations lancées dans le cadre de l'appel à projets paru en 2011).

Concernant les publics confrontés à des difficultés spécifiques, l'année 2014 a été marquée par l'accompagnement de l'évolution des missions et de l'organisation des CSAPA sur tous les territoires.



Principales évolutions de l'offre médico-sociale sur le territoire en 2014

Prise en charge des publics confrontés à des difficultés spécifiques en 2014

Enveloppe régionale	18 706 668 €
Ouvertures de nouvelles places	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie : création de 2 antennes et 1 consultation avancée
	Création d'une équipe mobile CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)
	Création de 16 places d'appartement de coordination thérapeutique en Maine-et-Loire et Vendée
	Création de 2 places de lits halte soins santé en Loire-Atlantique

L'accès aux soins de recours

Le département « accès aux soins de recours » participe à la régulation de l'offre de soins sanitaire en remplissant les missions suivantes :

- assurer le suivi de l'exécution budgétaire (EPRD, PGFP, RIA, comptes financiers, retraitements comptables) des établissements de santé ;
- assurer la réalisation de synthèses régionales sur les équilibres financiers et budgétaires ;
- mettre en œuvre les orientations nationales en matière budgétaire et financière (suivis des établissements en situation de fragilité, suivi des emprunts structurés, plan de trésorerie, fiabilisation des comptes, FIDES etc.) ;
- piloter l'allocation de ressources des établissements de santé (pilotage de la campagne budgétaire, gestion et suivi des enveloppes financières) ;
- gérer les bases PMSI et assurer le suivi et l'analyse de l'activité des établissements de santé ;
- gérer le régime des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- traiter et analyser les projets architecturaux et immobiliers hospitaliers et médico-sociaux de la région ;
- participer à la mise en œuvre et au suivi des plans d'aide à l'investissement.

Une campagne budgétaire 2014 au service des parcours des patients

La campagne budgétaire a notamment été marquée par la mise en place de mesures financières nouvelles :

- sur le secteur de la psychiatrie : + 1 M€, afin de renforcer les disponibilités d'équipes mobiles, de déployer des alternatives à l'hospitalisation avec notamment des dispositifs expérimentaux de soins psychiatriques de particulière intensité à domicile ;
- sur le champ des soins de suite (SSR) : + 2,3 M€, par la création et l'extension de capacité en SSR polyvalent et spécialisé, par le développement des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète (addictologie, cardio-vasculaire, système digestif et endocrinien) ;
- sur le champ MCO : l'amélioration de la réponse aux urgences (second SMUR hélicoptère).

L'amélioration de la performance des établissements de santé est une priorité stratégique de l'ARS. L'objectif est tout d'abord de détecter au plus tôt les établissements en difficultés ou qui rencontrent des dysfonctionnements à travers l'analyse et le suivi global et régional de la situation des établissements. Cette démarche, réalisée en étroite collaboration avec la Direction régionale des finances publiques, a permis de réaliser notamment une note de conjoncture et un scoring des établissements.

En 2014, l'agence a notamment accompagné l'amélioration de la performance des établissements en soutenant :

- la démarche de fiabilisation et de certification des comptes (0,37 M€) ;
- le déploiement de la comptabilité analytique (0,38 M€) ;
- les missions d'accompagnement des établissements qui permettent d'accélérer les évolutions de mutualiser les expériences (MAARTA, MIRH).

Suivi budgétaire des établissements publics et ESPIC (établissements de santé privés d'intérêt collectif)

PGFP (plans globaux de financement pluriannuel) étudiés	85 dont 38 rejetés
EPRD (états prévisionnels des recettes et des dépenses) étudiées	85 dont 12 rejetés
RIA (rapports infra-annuels) étudiés	238
Comptes financiers	85
Décisions modificatives	121
Retraitements comptables	85

Établissements privés

Étude financière régionale	47
Tarifs SSR (soins de suite et de réadaptation) et psychiatrie	19 avenants CPOM

ÉVOLUTION DES RESSOURCES ALLOUÉES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN PAYS DE LA LOIRE EN 2014 (TARIFICATION À L'ACTIVITÉ)

Les recettes évoluent plus vite qu'en 2013 (+2,6 % en moyenne). Nous notons une évolution de l'HAD non conforme à la stratégie menée par l'Agence qui encourage les alternatives à l'hospitalisation complète (nombre de journées en baisse). Enfin les dépenses de médicaments ou de dispositifs médicaux sont mieux maîtrisées en 2014.

Établissements ex DG (publics, ESPIC)	Établissements ex OQN (privé lucratif)
+2,6 % contre 2,4 % en 2013	+2,6 % contre 2,1 % en 2013
Séjours, actes et consultations externes : +2,4 % contre 1,4 % en 2013 Médicaments et DMI payés en sus : 4,5 % contre 14,6 % en 2013	Séjours, actes et consultations externes : +3 % contre 2,3 % en 2013 Médicaments et DMI payés en sus : 0,1 % contre 1,1 % en 2013

Ensemble des établissements	
Gestion enveloppe MIGAC* (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) et DAF (dotation annuelle de financement)	1 201 117 062 € (DAF 797 722 749 € MIG 215 596 402 € AC 47 438 390 € FIR 140 359 521 €)
Notifications	501 + 0,36 M€
Résultat régional provisoire consolidé (RIA3)	- 2,7 M€

Eu égard au décret du 11 décembre 2011 qui encadre les autorisations de crédit, 17 établissements de la région sont assujettis à l'autorisation de la DGARS pour le recours à l'emprunt.

Entre 2013 et 2014, une légère augmentation du niveau du déficit des EPS et ESPIC a été constatée. Le résultat régional consolidé devient déficitaire de - 2,7 M€.

Il est à noter qu'entre 2013 et 2014, le niveau d'aide à la restructuration a diminué de 4,8 M€.

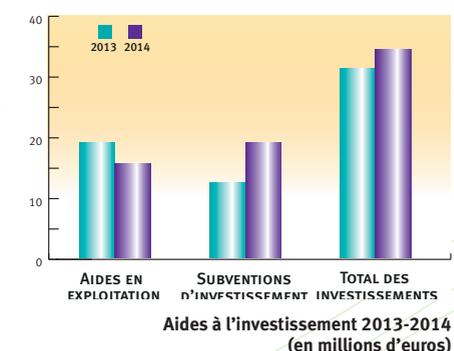
RECONDUCTIONS DES AIDES ANTÉRIEURES À 2014

Dotations d'aides à l'investissement au titre des financements des surcoûts d'investissement :

- en aides à la contractualisation (AC) (Hôpital 2007 et 2012) : 35,8 M€ ;
- en aides régionales à la contractualisation (AC- FIR) : 15,4 M€.

NOUVELLES AIDES À L'INVESTISSEMENT EN 2014

- en aides à la contractualisation (AC) (Hôpital numérique) : 3,9 M€ ;
- en FIR (Fonds d'intervention régional) : 19 M€
 - › CH Le Mans : 4,80 M€
 - › clinique Saint-Augustin : 3,00 M€
 - › CHU Nantes : 1,50 M€
 - › Chalonnes : 1,30 M€
 - › Centre Pen-Bron : 1,2 M€
 - › CHU Angers : 0,80 M€
 - › CH Ancenis : 0,70 M€
 - › CH Laval : 0,65 M€
 - › CHS Mazurelle : 0,65 M€
 - › Le Lude : 0,64 M€
 - › CHS Daumézon : 0,50 M€
 - › CHIC Loire Vendée Océan : 0,45 M€
 - › CH Saumur : 0,40 M€
 - › CH Haut Anjou : 0,39 M€
 - › CH Cholet : 0,27 M€
 - › CH La Ferté : 0,20 M€
 - › CH Châteaubriant : 0,15 M€
 - › CH Les Sables : 0,10 M€
 - › CH Nord Mayenne : 0,20 M€
 - › Polyclinique du Maine : 0,20 M€
- un soutien à l'investissement de 34,1 M€ en augmentation (+ 3 M€ par rapport à 2013) ;
- une part des aides historiques versées en exploitation en baisse (15,4 M€ soit -3,4 M€ par rapport à 2013) qui permet d'accroître le volume des subventions d'investissements (18,7 M€).



L'accès aux soins de proximité

Les principaux enjeux dans ce domaine sont de :

- garantir l'accessibilité de l'offre de soins sur les territoires, en réponse aux besoins de santé de la population, notamment par le biais de la permanence des soins ;
- structurer le secteur ambulatoire par une meilleure coordination entre les professionnels de santé ;
- adopter une démarche d'optimisation des différents parcours de soins, dans une recherche d'amélioration de la qualité et de maîtrise des coûts et contribuer au développement de coopérations avec les secteurs hospitalier et médico-social ;
- promouvoir les pôles et les Maisons de santé pluri professionnelles ;
- organiser et suivre les relations avec les Unions régionales des professionnels de santé ;
- assurer la régulation des officines de pharmacie et des laboratoires de biologie médicale (dispensation d'oxygène, etc.).

Autorisations d'activités de soins

L'année 2014 a été marquée par un nombre élevé de demandes de renouvellements d'autorisations SSR (200) et par une accentuation des visites de conformité (17) et de contrôles des normes dans les structures SSR (59) disposant de soins non spécialisés et/ou spécialisés. De plus, 6 demandes d'autorisations nouvelles en SSR ont été examinées par la CSOS. L'accent mis sur cette activité contribue à apporter une connaissance plus éclairée de l'existant dans la perspective d'un travail d'optimisation de l'offre SSR en région et d'amélioration de la qualité de prise en charge.

Titre du tableau

Traitement administratif des autorisations	222
Nouvelles demandes d'autorisation	111
<i>dont : activités de soins</i>	38
<i>dont : équipements matériels lourds (EML)</i>	52 <i>dont 19 IRM</i>
<i>dont : pharmacies à usage intérieur (PUI)</i>	11
Lieux de recherche	2
Prélèvements d'organes, lactarium, chirurgie esthétique	8
Renouvellement d'autorisation	111
Traitement administratif des visites	94
Visites de conformité	31
Contrôle des normes	63

Nombre d'arrêtés rédigés par le Département de l'accès aux soins de proximité soit à en-tête du Préfet ou de l'ARS du 01/01/14 au 31/12/14

Officines de pharmacies : de transfert + regroupement	36
Officines de pharmacies : de fermeture / gérance après décès	6
Officines de pharmacies : décisions (par courrier)	6
Oxygène à domicile - Autorisation	6
Laboratoires de biologie médicale : ouverture / fermeture / fusion-absorption / changement d'associés / changement d'adresse	27
Ventes de médicament par internet	18
Total	99

En 2014, l'ARS poursuit sa politique volontariste de développement des Maisons de santé pluri professionnelles (MSP) avec la création de 13 MSP. Avec 54 MSP en fonctionnement et 100 structures pluri professionnelles, la région Pays de la Loire fait partie des régions les mieux équipées en la matière « deuxième région en nombre de structures »

Cela témoigne de la bonne dynamique de coopération des professionnels de santé et d'une forte mobilisation des collectivités locales (communes, EPCI, Conseil régional...) pour accompagner les réponses en santé dans les territoires

Dix maisons de santé ont par ailleurs fait l'objet d'un accompagnement dans la mise en œuvre de leur système d'information et dix-neuf maisons de santé ont contractualisé avec l'ARS dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération.

Cette politique de développement s'inscrit dans la mise en œuvre du « Pacte territoire santé » lancé fin 2012 qui a pour objectifs de lutter contre la désertification médicale.

En 2014, l'ARS poursuit la déclinaison de son plan d'actions sur trois axes :

- **changer la formation et faciliter l'installation des jeunes professionnels** en dynamisant les stages en milieu ambulatoire, en développant l'approche pluri professionnelle des soins de proximité dès la formation, en augmentant le nombre de Contrats d'engagement de service public (CESP) et Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) dans les zones fragiles, en sensibilisant les futurs professionnels de santé sur les enjeux liés à l'installation, et en facilitant les démarches liées à l'installation ;

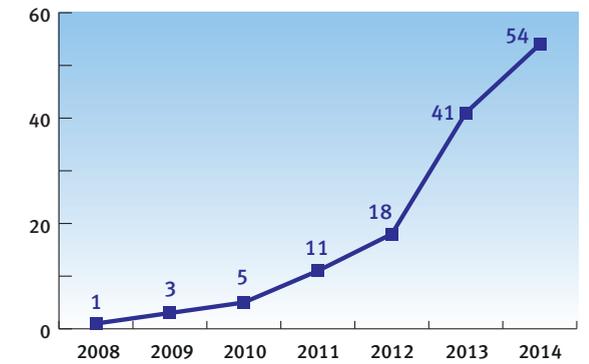
- **transformer les conditions d'exercice** en accompagnant les structures pluri professionnelles pour la formalisation de projets de santé et en développant le nombre de santé, en contractualisant avec les MSP afin de développer les actions de coordination et de prévention et en favorisant le développement des protocoles de coopération pluri professionnelle (notamment pour 2014 les protocoles ophtalmologues et « Asalée ») ;

- **investir dans les territoires isolés** en améliorant l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes (déploiement d'un second hélicoptère, création d'un SMUR et des Médecins Correspondants SAMU en Vendée et en Sarthe) et en favorisant l'intervention des médecins spécialistes dans les structures ambulatoires et hôpitaux de proximité.

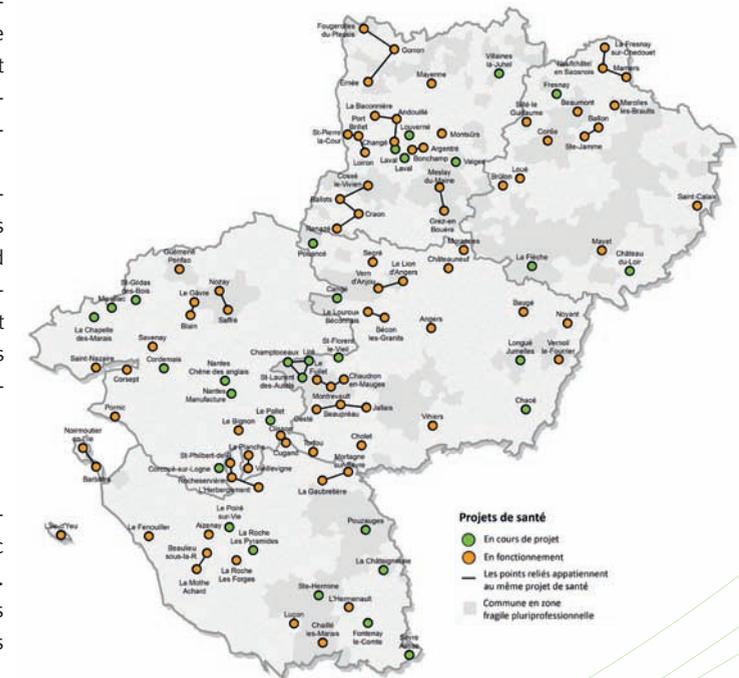
PARTICULARITÉS DE LA RÉGION

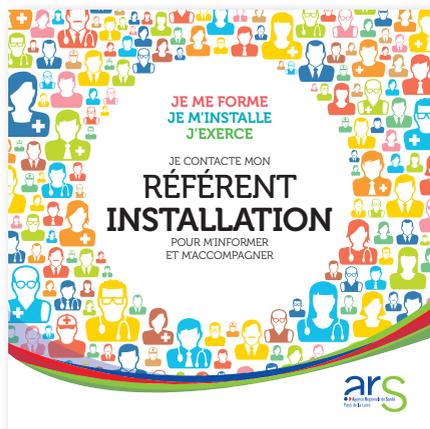
L'Agence a intégré une dimension pluri-professionnelle du Pacte conformément au diagnostic porté sur la démographie des professionnels. La fragilité des territoires est examinée dans une dimension pluri-professionnelle dans des espaces d'équipes de soins.

Évolution du nombre de Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) en Pays de la Loire



Les maisons de santé en Pays de la Loire





Le pacte territoire santé

Ce sont des avancées significatives pour les jeunes professionnels en région

- 42 CESP en 2014 ;
- des stages en cabinet, maison ou centre de santé pour tous les étudiants (464 stages pour les étudiants de second cycle, + 93 % par rapport à 2012) ;
- 13 contrats de PTMG en 2014 ;
- un référent, un guide d'installation et des interventions pour présenter l'installation dans les facultés de médecine et de pharmacie ;
- un guichet unique d'installation (CPAM, URSSAF) et une aide personnalisée à l'installation dans les territoires en fragilité ;
- un accès aux soins urgents amélioré pour 140 000 Ligériens ;
- trois fois plus de maisons de santé depuis 2012
- le développement de la télémédecine (expérimentation du financement des actes...).

L'année 2014 a été marquée également par la volonté de l'agence de renforcer les dispositifs pour améliorer l'accès aux spécialistes. Le projet régional de santé a été complété en ce sens.

L'accès aux soins spécialisés pour la population comme pour les professionnels de santé de premier recours est plus difficile dans certains territoires de la région, notamment dans les territoires ruraux.

L'inégale accessibilité aux médecins spécialistes peut se traduire par des difficultés à adresser un patient en urgence, obtenir un avis spécialisé ou un rendez-vous programmé dans un délai satisfaisant. L'allongement des délais de rendez-vous, ajoutés aux coûts d'intervention de certains professionnels spécialisés, peut amener dans certains cas les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, à renoncer à ces soins.

Cette situation de tension sur l'offre de soins spécialisée dans certains territoires (accès et disponibilité) nécessite de passer à une approche territoriale de l'organisation de l'offre et à une meilleure articulation entre le premier et le deuxième recours (rôle des médecins généralistes et des spécialistes).

De nombreuses réalisations afin de favoriser l'intervention des médecins spécialistes dans les structures ambulatoires et hôpitaux de proximité.

Nous pouvons notamment citer les réalisations suivantes :

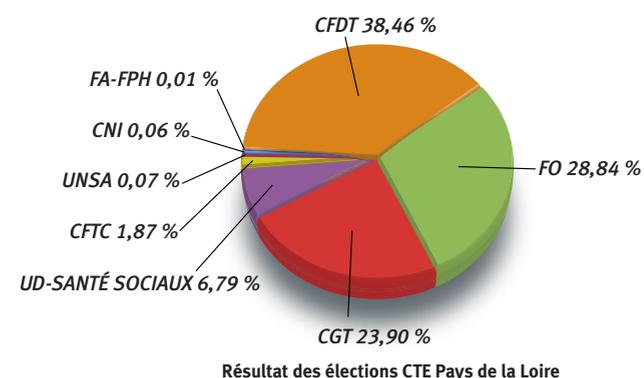
- **lancement d'un appel à projet pour des consultations psychiatriques en maisons de santé.** À ce titre, un projet a été retenu sur la ville de Saint Nazaire, il s'agit de la mise en place de consultations spécialisées au sein même de la maison de santé, ainsi que l'organisation de temps d'échange entre les professionnels concernés ;
- **déploiement de consultations de spécialistes en maison de santé :** de l'hôpital de Château-Gontier à la MSP de Craon-Renazé (cardiologie), Clisson et Les Hauts-Saint-Aubin (psychiatrie), Vihiers... ;
- **déploiement de consultations dans le CH de proximité :** travaux sur les radiologues 44 (Ancenis) dans le cadre d'un partenariat public/privé ;
- **déploiement des protocoles** notamment ophtalmologique en Sarthe qui permet d'optimiser le temps médical et d'améliorer les délais d'accès. (cf. Partie I) ;
- **travaux avec l'URPS et l'assurance Maladie sur les dynamiques territoriales de l'offre en soins spécialisés** (analyse sur les huit spécialités prioritaires : anesthésie, cardiologie, dermatologie, gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie et radiologie).

Les ressources humaines du système de santé

Le département ressources humaines du système de santé a pour mission d'accompagner les structures sanitaires, médico-sociales, de formation et les professionnels de santé sur le volet de l'optimisation de la formation et des ressources humaines tant sur le plan quantitatif que qualitatif : analyse de la démographie des professionnels de santé, mesures d'incitation à l'installation des jeunes médecins, formation des internes en médecine, pharmacie et odontologie, formations paramédicales, développement professionnel continu, coopérations professionnelles, gestion de carrières des chefs d'établissement et des praticiens hospitaliers, gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, amélioration des conditions de travail, aides à l'emploi, dialogue social.

Organisation des élections professionnelles dans les établissements sanitaires

- un comité de suivi régional a été mis en place pour l'organisation des élections professionnelles de la fonction publique hospitalière le 4 décembre 2014 : l'ARS, en lien avec les établissements et les délégations territoriales, a assuré la validation et la transmission des résultats des commissions techniques d'établissement au ministère de la Santé ;
- la commission régionale paritaire a été modifiée : un nouvel arrêté de composition de la commission régionale paritaire a été publié, de nouvelles missions lui sont confiées par les textes réglementaires de septembre 2013. La commission de conciliation issue de la CRP s'est réunie pour la première fois en 2014 ;
- le comité de suivi RH de la commission régionale de concertation RH a participé à l'élaboration des critères de sélections de l'appel à projet CLACT pour les établissements médico-sociaux et sanitaires.



Le site internet Coop-ps



Coop-ps

L'année 2014 a également été marquée par le déploiement du système d'information Coop-ps : celui-ci permet d'améliorer les liens directs avec les professionnels tant pour l'instruction des demandes de coopération que des adhésions. Au total, 68 professionnels de santé ont adhéré à un protocole de coopération.

Amélioration des conditions de travail, de la santé et la sécurité au travail

Cela représente un enjeu essentiel de la politique des ressources humaines et du dialogue social. Un appel à projet CLACT (contrats locaux d'amélioration des conditions de travail) a été organisé en 2014.

137 établissements ont répondu à l'appel à projet, 194 actions ont été financées pour un montant total de 1,3 million d'euros.

Des mesures d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé (RH individuelles) ont été octroyées à 6 établissements pour un montant de 600 000 €. (actions de conversion professionnelle, les primes exceptionnelles de mobilité et les indemnités de départ volontaire).

Gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences (GPMC)

Dans ce domaine, la seconde phase des travaux relatifs à cartographie des métiers a été terminée avec la mission MIRH en 2014. L'ARS dispose dorénavant d'une cartographie pour l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région. Cette cartographie permet de disposer d'une vision partagée entre l'ARS et les structures médico-sociales sur les métiers et compétences de la région Pays de la Loire et d'identifier les spécificités locales, les métiers « en risque » dans une démarche prospective à cinq ans.

Cette cartographie a notamment fait apparaître la nécessité pour la région de mieux **accompagner les évolutions de la démographie et des compétences des aides-soignants**.

En 2014, l'ARS a mi en œuvre un plan d'action en lien avec le Conseil Régional à destination des aides-soignants afin de :

- réorganiser avec les instituts la procédure de sélection à l'entrée en formation des aides-soignants d'adapter des dispositifs de la formation pour mieux répondre aux besoins. Cela permettra, dès 2015, d'augmenter le nombre d'aides-soignants formés ;
- d'accompagner la professionnalisation par la formation des agents de services médico-sociaux

L'expérimentation et le déploiement de la politique des stages cliniques auprès des Infirmiers libéraux a pour objectif de faciliter les stages en milieu libéral sur toute la région en garantissant un encadrement de qualité afin de faire découvrir aux étudiants la diversité des pratiques professionnelles et le parcours patient et d'améliorer la connaissance de l'exercice en tout point du territoire.

Cela s'est notamment traduit l'élaboration par les IFSI et l'URPS d'une formation au tutorat spécifique des IDE libéraux et par la signature d'un avenant au CPOM avec l'URPS, le 5 décembre 2014.

La GPMC en chiffres

- un financement de 2,5 millions d'euros ;
- de la formation complète pour 97 d'aides soignants et 32 d'aide médico-psychologique (AMP),
- de la formation complémentaire à la démarche VAE pour 27 agents sur les mêmes métiers ;
- de la formation continue pour 319 agents : soins palliatifs, accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et d'assistant soins en gérontologie.

Formation professionnelle

Enfin, la convention avec les OPCA signée le 12 décembre 2014 est l'aboutissement de la démarche de concertation avec UNIFAF en 2014 ayant pour objectif de renforcer l'efficacité et l'impact des formations professionnelles des établissements sanitaires et médico-sociaux relevant du secteur privé non lucratif.

Le partenariat a permis de consolider l'état des lieux sur la situation de l'emploi et de préciser le lien emploi-formation et de créer un « guichet unique UNIFAF » d'instruction des demandes de financement des formations.

L'ARS intervient dorénavant en complément de l'OPCA sur des priorités de formation préalablement définies annuellement. En 2014, il s'agit des formations de professionnalisation des agents de services médico-sociaux vers les métiers d'aides soignants et aides médico-psychologiques. Le partenariat avec l'ANFH a également été renforcé et devrait conduire rapidement à la signature d'une convention

L'accompagnement et la promotion des Emplois d'avenir avec la Direccte

Sur les 5 511 Emplois d'avenir signés à la date du 31/12/2014, 20,5 % concernent la santé et le médico-social. L'ARS a par ailleurs contribué à la promotion du dispositif « Emploi d'avenir » par des réunions régionales et territoriales avec les établissements et les fédérations d'employeurs.

Un accompagnement financier spécifique a permis de consolider 47 recrutements complémentaires au sein d'établissements médico-sociaux pour un montant de 217 000 € en 2014 répartis sur 31 établissements.

Efficiency de l'offre

Pertinence des soins

L'adaptation de la réponse aux besoins de santé de la population, nous impose une démarche exigeante de qualité des pratiques, de performance des organisations de santé et d'efficacité collective des acteurs. En effet, l'analyse des actes et des pratiques, des processus de soins, l'étude des trajectoires de prise en charge des patients révèlent des marges de progrès pour la qualité des soins et l'efficacité des dépenses de santé. C'est en ce sens que l'ARS développe son action sur la pertinence des soins et s'inscrit par là même dans une orientation affirmée du PRS qui est de garantir le juste soin. Afin d'appuyer cette volonté, elle engage les établissements en inscrivant cette thématique dans une perspective contractuelle : le CPOM ARS / établissement.

Par ailleurs, la structuration de cette démarche autour d'une approche globale se construit dans le cadre d'un groupe de dialogue régional. Celui-ci associe les professionnels – fédérations hospitalières et unions régionales des professionnels de santé – l'Assurance maladie, ainsi que l'ensemble des Structures régionales d'appui et d'expertise (SRAE : Réseau sécurité naissance, DCA...).

Ce groupe a notamment pour objectif le développement d'une culture partagée autour de cinq axes qui s'inscrivent dans un Programme régional pertinence des soins : pertinence des actes et des pratiques, pertinence des modes de prises en charge, pertinence d'utilisation des produits de santé, pertinence des séjours, pertinence des parcours de santé.

Des diagnostics sont partagés sur les champs des taux de recours en chirurgie, de la chirurgie ambulatoire, des hospitalisations potentiellement évitables ou encore des inadéquations hospitalières. Le programme « Optimiser la pertinence des césariennes programmées à terme » est mené à terme par le Réseau sécurité naissance.

Achats hospitaliers

Les établissements publics de santé de la région Pays de la Loire réalisent annuellement 834 millions d'euros d'achats. Déployé en région depuis 2011, le programme PHARE (Performance hospitalière pour des achats responsables) a pour objectif d'accompagner les établissements afin d'améliorer la performance de leurs achats.

Le bilan 2014 de cette démarche est positif :

- 9 établissements ont été accompagnés lors de l'élaboration de leur premier Plan d'action achat ;
- 18 établissements ont pu réaliser 18,9 millions d'euros de gains achats soit 105 % l'objectif fixé à la région par le ministère de la Santé ;
- 19 groupements de commandes régionaux ont négocié 76.5 millions d'euros d'achats annuels. Ils disposent depuis 2014 d'un annuaire thématique commun ;
- une convention régionale union des achats publics (UGAP) a été signée ;
- 80 professionnels issus des établissements de santé et des entreprises régionales se sont rencontrés à l'initiative de l'ARS et en présence du Médiateur national des marchés publics.

Éducation thérapeutique du patient (ETP)

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une action de prévention collective pour les malades atteints de pathologies chroniques, visant à les rendre plus autonomes face à leur maladie.

En 2014, 18 nouveaux programmes ont été autorisés, ce qui porte à 182 le nombre de programmes autorisés dans la région. Sept de ces nouveaux programmes concernent le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Quinze de ces programmes se déroulent en établissements sanitaires. Aucun refus n'a été opposé. 2014 a également vu l'autorisation de trois programmes développés dans le secteur du premier recours.

« Les livrets de l'évaluation »

L'ARS, qui s'est dotée, à cet effet, d'un département d'évaluation des politiques et des dispositifs de santé, réalise des évaluations sur la politique régionale de santé qu'elle met en œuvre. Les choix des champs d'évaluation correspondent à des besoins identifiés d'éléments de connaissances et de compréhension sur des thématiques populationnelles et des dispositifs innovants.

Il est apparu important d'apporter de la lisibilité sur le contenu et les suites de ces évaluations aux acteurs susceptibles d'être concernés par la mise en œuvre des actions qui en découlent. Ce sont ces raisons qui ont incité l'Agence à communiquer sur les résultats des évaluations réalisées en produisant « Les livrets de l'évaluation ».

Le livret, en quelques pages, restitue les recommandations proposées et les décisions stratégiques issues de chaque évaluation. Il fait le lien entre décision et plan d'actions suite à l'évaluation, afin de contribuer à l'appropriation des résultats issus de ces travaux. Telle est l'ambition des livrets de l'évaluation, projet lancé en 2014.

Deux numéros sont d'ores et déjà parus sur le site Internet de l'ARS :

- l'évaluation de la politique régionale de santé en faveur des populations en grande vulnérabilité : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Politique-regionale-en-faveur.174614.0.html>
- l'évaluation des dispositifs bénévoles de veille et d'écoute des personnes en souffrance psychique avec comportements suicidaires : <http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Les-livrets-de-l-evaluation-n.178704.0.html>

LES PROCHAINS NUMÉROS À PARAÎTRE

- L'Évaluation des dispositifs MAIA ;
- L'Évaluation des dispositifs d'annonce expérimentaux d'une maladie chronique.

Gestion des événements indésirables graves

Pour faciliter la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins, l'ARS des Pays de la Loire a élaboré en 2014 un document type à l'usage des établissements. Ce document aborde tant les critères de déclaration que les actions déjà mises en place dans le respect de la démarche qualité, de l'information de l'utilisateur et de l'accompagnement des professionnels. Des critères en termes de risques sont à renseigner par le déclarant auquel il est demandé de procéder à une première analyse.

En 2014, 177 événements ont été déclarés. Bien qu'en augmentation de 36 % par rapport à 2013, ce chiffre représente qu'une infime partie de la réalité des EI associés aux soins (EIAS). Est constatée une augmentation significative des déclarations de la part des structures médicosociales et une diminution des événements graves avec décès.

Sont régulièrement soulignées les difficultés liées à l'absence de décret fixant la liste des événements nécessitant une déclaration en sanitaire, alors que pour le secteur médicosocial des instructions nationales fixent une liste d'événements à déclarer qu'ils soient liés aux non à des soins. En 2015 sont attendues des précisions sur les EIAS à déclarer aux ARS concomitamment à la réforme sur les vigilances.

Programme d'inspection 2014

Ont été réalisées 431 inspections, soit 90 % du programme. Sur ces 431 inspections, 97 % étaient programmées. Les inspections hors programme ont été identiques (31 en 2014 contre 30 en 2013).

Le résultat global en termes de stabilité du total des inspections réalisées en 2014 par rapport à 2013 masque une hétérogénéité entre les axes et les thèmes. En effet alors que les inspections en axe 1 en population générale (procédure d'insalubrité des immeubles) sont en augmentation (+42), les inspections des axes 2 et 6 (établissements médico sociaux et de santé et professionnels de santé) diminuent de 40.

En 2014, le taux de clôture sans les quatre mois (indicateur qualité) est stable (75 % contre 77 % en 2013).

Total cumulé des inspections depuis 2010 : 1 807.

Relations avec les usagers et les partenaires

Tout au long de l'année 2014, l'ARS a voulu associer l'ensemble de ses partenaires à son actualité, à ses thématiques stratégiques et à l'actualisation du PRS

Diffusion des circulaires

La Direction des relations avec les usagers et les partenaires, a mis en place un circuit garantissant un traitement exhaustif, organisé et rapide des instructions/circulaires/notes d'information ministérielles. Elle assure une diffusion rapide en interne et, le cas échéant, aux partenaires, établissements et organismes dans les domaines sanitaires et médico-sociaux. Elle rend visible et accessible la base d'information sur les instructions via le réseau I/CONTACT/DIFFUSION SUIVI CIRCULAIRES. 279 circulaires ont été réceptionnées et 101 circulaires ont été diffusées aux partenaires.

Annuaire des partenaires

L'ARS Pays de La Loire a choisi de mettre en œuvre l'application informatique de gestion des annuaires des partenaires (WANPA). Cette application nationale permet de rassembler dans une même base de données les coordonnées de nos partenaires : institutions, établissements. Les informations gérées dans WANPA sont l'adresse postale, le rattachement aux territoires de santé et équipes de soins, les numéros de téléphone fixes, mobiles, les fax et adresses électroniques. Des listes prêtes à l'emploi pour exports vers Excel ou envoi direct de mail seront constituées dans WANPA, mélangeant éventuellement institutions et partenaires.

Dans la perspective de répondre à l'objectif prioritaire de réalisation des plans blancs élargis, les partenaires suivants ont été intégrés dans l'annuaire :

- les établissements de santé et médico-sociaux ;
 - les transports sanitaires ;
 - les facultés/écoles et instituts de formation des professionnels de santé ;
 - les ordres et unions régionales des professionnels de santé ;
 - les officines et grossistes répartiteurs ;
 - les laboratoires de biologie médicale ;
 - les centres de dialyse ;
 - les sociétés délivrant l'oxygène à domicile ;
 - les établissements français du sang.
- L'enrichissement de la base de données s'est poursuivi :
- 7 000 partenaires intégrés dans l'annuaire ;
 - 140 listes créées, actualisées chaque semaine et accessibles à l'ensemble du personnel via le réseau I/CONTACT/ANNUAIRE.



Les instances de gouvernance

Comité de direction de l'ARS

Les affaires générales ont apporté un appui indispensable à la direction générale avec la préparation de :

- 19 comités de direction (CODIR) ;
- 2 séminaires CODIR ;
- 14 Pré-CAR/CAR (Comité d'administration régionale).

Dans le cadre du suivi des partenariats, 6 rencontres ont été organisées avec la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJS) et une rencontre avec le Conseil régional.

Conseil de surveillance de l'ARS

Il s'est réuni à quatre occasions. En cours d'année, le Conseil a changé de président puisque M. Comet a pris ses fonctions de Préfet de région. Par ailleurs, Madame Courrèges a co-présidé son premier conseil en décembre 2014. Le mandat des membres du conseil de surveillance de l'ARS est arrivé à échéance le 31 décembre 2014. L'année 2015 verra donc le renouvellement du conseil.

Les Commissions de coordination des politiques publiques de santé

Elles associent au plus près les acteurs institutionnels (représentants de l'État, collectivités territoriales, organismes de Sécurité sociale...). Elles ont un rôle déterminant dans la définition des politiques de santé (dans leur acceptation la plus large).

En 2014, un groupe de travail santé bucco-dentaire a vu le jour à l'initiative de la commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention.

Les instances de démocratie sanitaire

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

La CRSA est un lieu privilégié de concertation pour l'ensemble des acteurs de santé et du secteur médico-social.

Elle comprend une centaine de membres, répartis en huit collèges ayant voix délibérative et un groupe de personnalités ayant voix consultative. La conférence s'organise autour d'une assemblée plénière, d'une commission permanente et de quatre commissions spécialisées : la commission spécialisée de la prévention, la commission spécialisée de l'organisation des soins, la commission spécialisée de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social, la commission des droits des usagers du système de santé.

La CRSA des Pays de la Loire a été renouvelée lundi 7 juillet 2014. Des élections ont permis de désigner les nouveaux présidents des différentes commissions de la CRSA. Le Docteur Denis Leguay, médecin-psychiatre au Cesame à Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire) et président de l'Observatoire régional de la santé (ORS), a quant à lui été réélu dans ses fonctions de président de la CRSA.

Il existe une volonté forte de l'ARS que la CRSA soit véritablement son interlocuteur pour prendre en compte les enjeux de santé des Ligeoisiens.

RÉUNIONS 2014

- Conférence plénière : 5 ;
- Commission permanente : 4 ;
- Commission spécialisée prévention : 3 ;
- Commission spécialisée organisation des soins : 5 ;
- Commission spécialisée médico-sociale : 3 ;
- Commission spécialisée droits des usagers : 3.

Conférences de territoires

Présentes dans les cinq territoires de santé et animées par les Délégations territoriales, elles sont associées à la mise en œuvre des feuilles de route annuelles qui déclinent les projets de santé territoriaux.

Elles missionnent des groupes de travail, en charge de thématiques spécifiques ; ces groupes rendent compte à la Conférence de territoire et proposent des actions.

La première CRSA s'est tenue le 22 septembre 2014, après le renouvellement des membres



Travaux de la conférence de territoire 49

Les travaux du Comité départemental en santé mentale se sont poursuivis : l'élaboration de chartes de coordination entre les établissements sanitaires et médico sociaux, la formalisation des modalités d'intervention suite à un signalement (algorithme), l'accompagnement de la mise en place de la nouvelle loi sur les hospitalisations sans consentement, la question de la souffrance psychique et du logement.

Un groupe spécifique a travaillé sur l'accès aux soins de personnes handicapées avec notamment la question de l'accessibilité des locaux des PS (une réunion rassemblant 200 PS a été organisée sur cette question).

Santé publique
Prenez la parole !



SOIRÉE PARTICIPATIVE
UN PARCOURS DE SANTÉ PLUS PROCHE... PLUS EFFICACE ?

27 FÉVRIER - 18H30
PRÉCIGNÉ

masantedemain.fr

Les débats publics

En 2014, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie a souhaité associer les citoyens à la réflexion sur la santé dans notre région. Trois soirées débats ont été organisées : le 21 janvier à Saint-Nazaire (44) sur la santé mentale ; le 25 février à Baugé (49) sur le bien-être des jeunes ; le 27 février à Précigné (72) sur le parcours de santé.

Ces débats ont fait l'objet de documents de synthèse et de vidéos.

Commission départementale santé mentale

La commission départementale santé mentale de la Mayenne (issu de la conférence de territoire) a été officiellement installée le 15 octobre 2014.

Elle regroupe des établissements de santé, des professionnels libéraux (si possible), le conseil général, l'éducation nationale, des usagers, des acteurs sociaux et médico-sociaux. Elle a pour mission de travailler sur des problématiques départementales les plus prégnantes en lien avec les orientations de la politique régionale. Deux groupes de travail ont été constitués et ont débuté leurs travaux en décembre :

- 1 - amélioration de l'offre de prise en charge des adolescents présentant des troubles psychiques qui se traduisent par des violences (2 tranches d'âge à travailler 11-16 ans et 16-20 ans) ;
- 2 - parcours des personnes en situation de handicap présentant une pathologie psychiatrique chronique.

Lors des réunions de travail la majorité des acteurs a été présente : les premières réunions ont permis de partager les difficultés d'accompagnement et de prise en charge en santé mentale. Un travail de recueil d'informations sera effectué par la stagiaire en ingénierie sociale avant les prochaines réunions prévues début avril. Les contributions seront également demandées avec l'objectif d'aboutir à un plan d'action présenté en séance plénière de la commission en juin 2015.

		44	49	53	72	85
Conférences de territoire	Réunions de la conférence de territoire et de ses groupes de travail	6	12	3	11	19
Prévention et promotion de la santé	Nombre de dossiers instruits dans le cadre de l'appel à projets en prévention et promotion de la santé	97	27	24	30	21
Premier recours	Nombre de réunions du CATS (Comité d'accompagnement territorial des soins de premier recours)	6	5	4	5	5
	Nombre de réunions du CODAMUPS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins) + nombre de réunions des sous-comités médical et transports sanitaires	2	6 + groupes travail expér ⁹	2	1 + 1	1 + 1 sct
	Préleveurs sanguins : nombre de stages organisés	26	5	6	4	7
	Instruction dossiers équivalences de diplômes extra-communautaires : nombre de dossiers	0		0		
	ADELI : nombre de rendez-vous	1 907	945	216	478	710
	Autorisation de remplacement IDE (infirmier diplômé d'état) libérales : nombre de dossiers	318	143	78	37	124
Activités diverses	Certificats de décès	10 322	6 520 versions papier	2 557	4 650	6 070

Le suivi et la réponse aux réclamations des usagers

La Direction des relations avec les usagers et les partenaires (DRUP) a reçu et traité 545 réclamations en 2014, soit une centaine de plus qu'en 2013.

Examinées chaque semaine au sein d'une commission animée par la DRUP et réunissant des représentants de la Direction efficiente de l'offre (DEO), département qualité et sécurité inspection, et les Délégations territoriales, les réclamations ont fait l'objet en majorité d'une réponse par l'ARS, ou d'une réorientation vers l'organisme compétent.

Le délai moyen de traitement des réclamations reçues au cours de l'année 2014 et clôturées au 20 janvier 2015 est de :

- **50 jours entre la date de la réclamation et la date de clôture** : il faut noter que de nombreuses réclamations sont adressées par le requérant au cabinet ministériel, la préfecture ou encore la Présidence de la République, et induisent un délai supplémentaire de réponse dû au délai de la transmission à l'ARS ;
- **37 jours entre la date d'arrivée à l'ARS et la date de clôture**.

RÉCLAMATIONS ET SIGNALEMENTS REÇUS AU COURS DE L'ANNÉE ET EXAMINÉS EN COMMISSION RÉGIONALE

- Loire-Atlantique 221
- Maine-et-Loire 105
- Mayenne 35
- Sarthe 85
- Vendée 99

545
réclamations en 2014

Typologie des réclamations

Les réclamations concernant les établissements de santé (plus d'un tiers des réclamations) portent sur la prise en charge et particulièrement sur la prise en charge médicale : passivité et manque d'empathie du personnel, défaut ou qualité de l'information donnée au patient ou à la famille, traitement médical y compris médicamenteux, gestion des fins de vie.

Parmi les réclamations relatives au secteur des personnes âgées (près d'un tiers des réclamations reçues), les motifs avancés par les plaignants ont trait pour l'essentiel au fonctionnement- management des EHPAD ainsi qu'à la qualité de la prise en charge des résidents : passivité, manque d'empathie et de respect du personnel, retard dans les soins et l'hospitalisation, hygiène corporelle et la propreté des chambres, circuit du médicament, chutes liées à un défaut de surveillance, manque d'activités et d'animation, la résiliation de contrat par le SSIAD.

Dans le secteur des personnes en situation de handicap, les demandes de place représentent près d'un tiers des motifs de réclamation, les autres concernant la qualité de la prise en charge, ainsi que les problèmes de fonctionnement (d'information des familles, de transport et de conditions de travail).

Concernant le secteur ambulatoire, les usagers se plaignent de difficultés, ou des délais, pour obtenir des consultations auprès des professionnels de santé (médecins, dentistes, ophtalmologistes), du comportement de professionnels de santé et d'ambulanciers, de l'accessibilité de cabinets médicaux et de l'hygiène (cabinets médicaux, laboratoires).

Les autres réclamations, portent principalement sur des différents problèmes (sociaux, financiers, psychologiques, administratifs) ou relèvent de la compétence d'autres services comme les organismes de Sécurité sociale ou les Conseils généraux.

Soins sans consentement

Le dispositif des soins sans consentement permet de dispenser les soins nécessaires aux patients qui n'ont pas conscience de leurs troubles mentaux ni de leur besoin impératif de soins. Le souci de préservation des libertés dans l'admission et la prise en charge aussi sensibles que celles de patients souffrant de pathologies psychiatriques ont conduit l'agence à concevoir un guide régional interne pour sécuriser les pratiques et de

limiter les ruptures de soins et leurs retentissements délétères sur la prise en charge.

Ce guide sera diffusé début 2015, puis mis à jour sur le site de l'ARS, à disposition de tous les acteurs.

	44	49	53	72	85
Nombre total de dossiers préparés pour audience JLD (juge des libertés et de la détention)	6	12	3	11	19
Nombre total d'actes sur décision de SDRE (soins sur décision du représentant de l'État)	788	608	232	406	309
Nombre d'arrêtés d'admission (SDRE)	130	120	33	58	45
Nombre total de mesures (admission, levée, psp) en soins à la demande d'un tiers	1 064 (admi.) 755 (levée)	81 (admi.) 780 (levée)	312	805	1 235

La gestion des avis médicaux relatifs aux étrangers malades

Les préfets adressent à l'ARS (DRUP) des demandes d'avis médical sur les dossiers des étrangers malades ne domiciliant pas en France et demandant un titre de séjour temporaire pour raison médicale.

Le médecin de l'ARS est chargé de donner un avis sur dossier sur l'état de santé et sur l'existence d'un traitement approprié dans le pays d'origine.

Il est le garant de la régularité de la procédure et en particulier du respect des droits de la personne malade, au premier rang desquels figure le droit au respect du secret médical.

Origines géographiques des patients (les dix pays les plus représentés)

Pays	Nombre de malades	%
Congo	314	16,01
Guinée	279	14,23
Algérie	161	8,21
Arménie	152	7,75
Fédération russe	130	6,63
Cameroun	87	4,44
Kosovo	65	3,31
Angola	65	3,31
Maroc	59	3
Côte d'Ivoire	57	2,91

Répartition des dossiers d'étrangers malades étudiés

Hommes	1 056
Femmes	841
Enfants	29 garçons 35 filles

Communication

La cellule Communication contribue à valoriser l'image et les orientations de l'Agence, et accompagne leur mise en œuvre par la conception et le développement d'une stratégie de communication adaptés aux enjeux internes et externes.

La cellule Communication a travaillé à l'élaboration de 23 communiqués de presse en 2014 et l'organisation de 3 petits-déjeuners « presse » et 4 conférences de presse. Elle a répondu à 287 sollicitations de journalistes. 39 événements externes ont été portés et 74 inaugurations suivies sur la région.

En 2014, 11 sessions « 1 heure/1 thème » ont été proposées aux agents ainsi que 8 événements internes, comme la traditionnelle réunion des agents

La cellule Communication porte également la communication web via l'animation des sites :

- internet Ars Pays de la Loire
- internet Paps (Plateforme d'appui aux professionnels de santé)
- internet Ma santé demain (site Enjeux du PRS et démocratie sanitaire)
- intranet pour les agents en Pays de la Loire
- CRSA (espace accessible uniquement aux membres des instances)

Enfin, elle élabore la newsletter Parcours à l'attention des professionnels de santé, et la lettre aux agents en interne.

287

réponses aux journalistes



Réunion annuelle des agents au Lieu unique le 14 janvier 2014

257 agents ont participé à la réunion des agents 2014 qui se tenait au Lieu unique (Nantes). Une journée conviviale dédiée à la vie interne de l'agence (réalisation de vidéos avec les directions comme le zapping des activités en DT, mission impossible autour de l'allocation budgétaire, les nouveaux arrivants...)

Transversalité interne

La régulation, la complémentarité et la coopération que l'agence réclame de ses différents acteurs doivent s'appliquer de la même manière en interne. C'est pourquoi le décloisonnement et la transversalité constituent ensemble un principe clef d'organisation et d'action pour l'agence. Le département Pilotage de la transversalité interne, créé depuis fin 2012 et rattaché à la Direction générale, assure l'appui nécessaire pour faciliter la coordination transversale et à la conduite du pilotage interne. Il contribue au développement des outils, méthodes et moyens, à la recherche de l'efficacité et de la performance interne, à la maîtrise des risques dans le cadre de l'exercice des missions et des activités. Il coordonne la mise en place des systèmes d'information, les travaux sur les processus et le fonctionnement des projets transversaux.

La mise en place et la consolidation du pilotage stratégique de l'Agence

Mise en place d'une organisation coordonnée pour le déploiement des systèmes d'information de l'agence

Elle vient compléter cette année la construction du dispositif de pilotage et des outils déjà existants (calendrier pour le suivi annuel des onze activités stratégiques, tableaux de bord pour le suivi du PRS et du projet d'agence et le pilotage des indicateurs stratégiques).

Elle se concrétise notamment par la mise en place d'une organisation interne de pilotage des SI encadré par une charte de bon fonctionnement; elle a permis notamment le recensement des projets nationaux et l'accompagnement au déploiement des projets.

Pour cette année, les travaux ont principalement porté sur:

- la mise en production du SI pour la gestion des allocations ressources (HAPI tous champs) et l'accompagnement dans la régulation des difficultés liées à l'outil;
- la préparation au déploiement du système d'information dédié à la contractualisation (e-CARS);
- le choix et la préparation à la mise en place d'un outil de gestion de projet pour le pilotage du suivi du PRS et du projet d'agence (Outil SEVALPRO avec la société MGDIS). Le déploiement est prévu pour 2015.

Renforcement de la coordination sur les travaux sur les processus transversaux et accompagnement au changement des organisations

Outre la consolidation de la gouvernance interne par la refonte notamment du dispositif d'engagement des travaux autour d'un programme annuel et de lettres de missions, différentes actions ont également été conduites pour formaliser ou consolider et harmoniser les procédures:

- un guide pour les soins psychiatriques sans consentement;
- un plan d'actions pour la gestion des transports sanitaires;
- une procédure coordonnée avec les conseils généraux pour le traitement des dossiers d'évaluation externe des ESMS;
- l'amélioration du circuit de la gestion des courriers signalés;
- la formalisation du processus FIR revue à l'occasion de la mise en place du SI allocation de ressources;
- un audit interne sur la pertinence du recours à l'emploi saisonnier pour la gestion de la qualité des eaux.

Coordination des activités de dialogue et de contrôle de gestion

Elle s'est concrétisée autour des travaux de préparation de l'avenant 2014 du CPOM puis du nouveau CPOM État-ARS 2015-2018.

Des travaux ont également été engagés pour élaborer un tableau de bord de suivi des dépenses de fonctionnement et des indicateurs de pilotage Ressources Humaines dont l'aboutissement est prévu pour 2015. Une étude a été menée concernant la maîtrise des coûts concernant les déplacements et l'utilisation des véhicules.

La coordination transversale pour le suivi du PRS

Elle consiste en l'accompagnement continu des groupes transversaux structurés autour de populations ou thématiques santé pour consolider la pratique et d'élaboration et de suivi des feuilles de route annuelle.

Un appui a par ailleurs été apporté au Directeur du PRS pour préparer le bilan à mi-parcours du PRS, par le biais d'une enquête d'évaluation des actions mises en Œuvre, puis pour organiser un temps d'échange transversal au moment de la préparation des actions pour le déploiement du PRS pour 2015.

Ressources humaines et moyens

Ressources humaines

L'année 2014 a été marquée par la réorganisation au sein de la DRHM avec la création du département RH (fusion des départements GPEC-DS et GDP), avec pour objectif, l'amélioration du fonctionnement des activités RH par la mutualisation et la transversalité des moyens.

Cette réorganisation a permis la redéfinition des rôles attendus du département RH au sein de l'Agence pour assurer la gestion administrative du personnel et devenir un partenaire stratégique, en passant par le maintien du dialogue social et l'accompagnement au changement.

2014 a également été l'année de la prise en charge de la paie pour les agents Assurance maladie sous convention collective UCANSS par le département RH et l'élaboration d'une nouvelle politique de gestion des contractuels au sein de l'Agence.

Concernant le dialogue social, les élections pour l'ensemble des trois fonctions publiques se sont déroulées le 4 décembre 2014. En lien avec le ministère, il a été de la responsabilité de l'agence de préparer les élections au CTM Affaires sociales et les élections aux CCP et CAP. Une collaboration avec l'unité logistique a permis d'assurer l'ouverture d'une boîte postale ainsi que la fourniture des isolements et urne pour le vote du CTM.

L'activité Dialogue social a assuré la préparation de tous les kits de vote pour le CTM et les CAP/CCP ainsi que la gestion de l'élection pour le CTM sur le site nantais avec la tenue du bureau de vote et le dépouillement. Pour les élections des CAP/CCP, la remontée des bulletins de vote s'est faite par correspondance directement au niveau du ministère qui a assuré la tenue du bureau et le dépouillement.

Sur le volet Santé et sécurité au travail l'année 2014 a marqué la reprise de la démarche RPS par l'organisation des entretiens collectifs, l'animation du groupe de travail et la rédaction du plan d'actions.

Des groupes techniques santé au travail (GTST) ont également été réactivés sur tous les sites.

Département Infrastructure logistique immobilier gestion informatique et système d'information

Réorganisation avec la création du département DILIGIS (création des unités ULIS / ISIS et de la cellule CAB-CI) :

- définition des tâches affectées aux unités et à la cellule achat/budget contrôle interne ;
- création de pôles d'activités et mise en œuvre de rôles de coordination au sein des départements ;
- désignation des responsables du département et de l'unité ULIS ;
- révision des fiches de poste avec les agents ;
- mise en œuvre et suivi de la nouvelle organisation.

Unité Logistique immobilier et services (ULIS)

De nombreux chantiers ont marqué l'année 2014.

LA MISE EN ŒUVRE D'UN MARCHÉ D'ENTRETIEN DES VÉHICULES DE SERVICE À PORTÉE RÉGIONALE

- définition des besoins avec l'objectif de standardiser les méthodes et de générer des économies tout en conservant le même niveau de qualité ;
- rédaction du cahier des charges, consultation et analyse des offres (avec l'assistance de DFC) ;
- mise en œuvre du marché et information des DT.

LA DÉMATÉRIALISATION DES TITRES DE TRANSPORT DE LA SNCF

- souhait d'harmoniser les méthodes, de simplifier les démarches et de permettre un suivi plus simple des éléments consommés dans ce domaine ;
- création d'une nouvelle procédure de réservation ;
- information des utilisateurs.

LA COLLABORATION À LA MISE EN ŒUVRE DE LA SIGNALÉTIQUE :

- participation à des réunions avec la DRUP et le prestataire ;
- suppression des éléments de l'ancienne signalétique ;
- prise en charge des mises à jour.

LES TRAVAUX D'INVENTAIRE (PHYSIQUE ET RAPPROCHEMENT PHYSIQUE/COMPTABLE)

- inventaire physique en juillet sur l'ensemble des sites de la région
- rapprochement physique comptable des exercices 2010 à 2014 (reste éléments de l'informatique)

LA PRISE EN CHARGE DE L'ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE DE LA DT 72 PAR LE SITE NANTAIS

- à partir de février 2014 transfert des appels de la DT72 vers le site nantais ;
- identification des personnes-ressources de la DT 72 ;
- mise en place des procédures de traitement et actualisation de la documentation d'accueil.

702

kits de vote préparés pour les
élections CTM et CAP/CCP

LE DÉMÉNAGEMENT DE LA DT72

- définition des contraintes techniques et matérielles à prendre en compte;
- négociation d'un marché régional de déménagement avec la collaboration de DFC;
- contact des prestataires et organisation du transfert des liaisons réseau;
- collaboration aux groupes techniques organisés par la préfecture de la Sarthe;
- collaboration à la définition de l'occupation des locaux;
- organisation des opérations de déménagement;
- participation aux opérations de déménagement avec présence physique sur site d'une équipe composée de membres du DILIGIS;
- définition et mise en œuvre d'une solution de secours active durant la période du déménagement;

LA MISE EN ŒUVRE DES BOÎTIERS DE TÉLÉPÉAGE DANS TOUS LES VÉHICULES DE SERVICE

Définition des besoins avec l'objectif de standardiser les méthodes, de simplifier les opérations de péage et de permettre des retours d'informations simplifiées par rapport à l'utilisation des péages.

Unité Infrastructures, système d'information et supports ISIS

L'année 2014 a été marquée par :

- le déménagement de la DT72 (voir action ULIS);
- la réorganisation service ISIS (voir action ULIS);
- la migration du réseau de RENAVAL vers le RIE
- prise de contact avec le nouvel opérateur pour définition des sites à équiper;
- déplacements sur site pour mise en œuvre du nouvel accès;
- collaboration à la configuration des nouveaux équipements;
- retrait des nouveaux équipements

LA FIN DE MIGRATION DES POSTES SUR WINDOWS 7

- mise en œuvre du nouveau système d'exploitation sur les derniers postes de travail à équiper.

LA MISE EN PLACE DE L'ASSISTANCE VIA L'OUTIL GLPI

- définition du champ d'application du nouvel outil;
- étude et configuration de l'outil;
- définition et mise en œuvre de procédures de traitement en relation avec l'outil à déployer;
- mise en œuvre d'un test au sein de la DRHM;
- préparation et tenue de séances d'informations des utilisateurs (sur l'ensemble de la région);
- généralisation de l'outil.

Le département Appui Juridique et documentation (DAJD)

JURIDIQUE

- contentieux en cours : 28;
- questions BAL : 529.

DOCUMENTATION

Produits documentaires

- panorama de presse : nombre d'articles sélectionnés et diffusés : 3 597 en 249 panoramas;
- veille réglementaire : nombre d'informations juridiques communiquées : 797 en 36 numéros;
- Actudocnet : nombre d'informations web communiquées : 625 en 22 numéros;
- communiqué des dernières acquisitions : 162 nouveautés en 6 numéros;
- veille spécialisées – Nombre de veilles diffusées au moins 1 fois par mois : 7.



Fonds documentaire

- nombre d'ouvrages acquis : 64;
- titres de périodiques : documents à mises à jour et presse : au siège, 78 titres pour 94 abonnements; en DT : 44 titres pour 44 abonnements;
- abonnements électroniques : 5;
- abonnement base de données juridiques : 2.

RECHERCHES DOCUMENTAIRES

- nombre de recherches totales : 262;
- dont 41 recherches complexes (soit 15,60 % des recherches).

Répartition en pourcentage par nature de documents demandés (%)

Articles	50,81
Textes	15,21
Ouvrages, rapports	18,12
Bibliographies	2,27
Dossier thématique	2,59
Autres	11,00

Répartition par thème (%)

Santé, médico-social	71,76
Social	6,87
Administration, droit	11,83
Environnement	1,91
Sécurité sociale	0,76
Autres	6,87

Répartition par origine du demandeur (%)

ARS siège + DT 44	57,25
DT région hors DT 44	5,73
DRJSCS + DDCS région	20,61
Autres ARS, DT, DRJSCS...	9,92
Administrations	1,15
Hôpitaux et établissements médic-soc.	0,76
Autres	4,58

PRÊTS

- nombre de prêts d'ouvrages : 216;
 - nombre de prêts revues : 63;
 - nombre de prêts DVD : 8;
- Soit un total de 287 prêts dont 33 prêts inter-centres.
- 30 prolongations de prêt;
 - 90 rappels de restitution.

ALIMENTATION DE LA BASE BIBLIOGRAPHIQUE DU RÉSEAU NATIONAL DOCUMENTATION-ARCHIVES

- notices bibliographiques créées : 134 notices articles, 55 notices ouvrages (soit un total de 235);
- nombre de documents exemplarisés : 255 ouvrages;
- nombre d'exemplaires de revues bulletinés : 1 601.

ACCUEIL DES STAGIAIRES

ET DES NOUVEAUX ARRIVANTS

- nombre de personnes concernées : 19 personnes;
- nombre d'heures consacrées à la présentation de DAJD : 8 heures;
- temps consacré à l'accueil d'une personne en chômage dans le cadre d'une EMT : 4/5 jours.

ARCHIVES

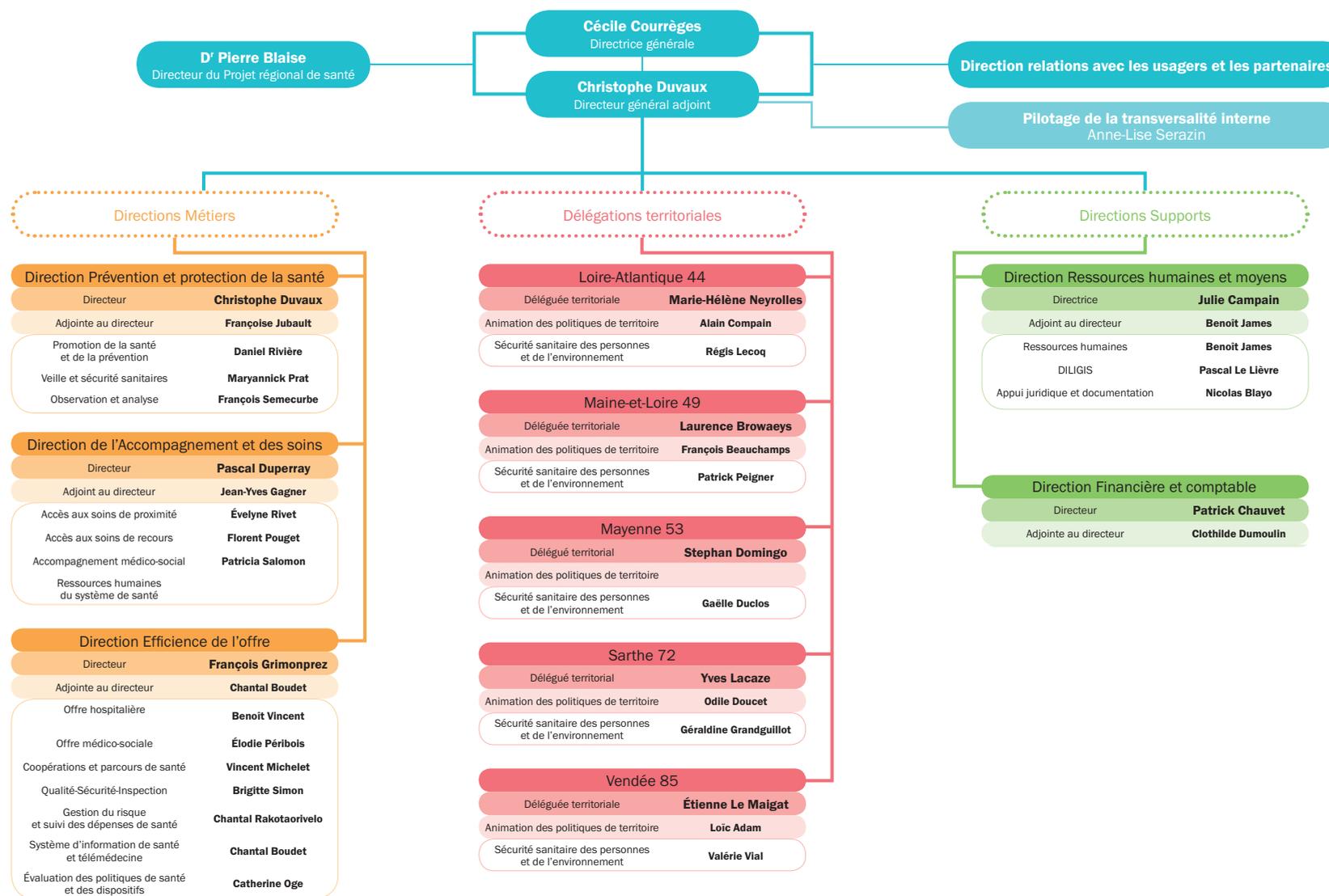
- 936 boîtes versées par les services en 32 lots pour l'ARS siège;
- 144 boîtes d'archives de la DDASS du Maine-et-Loire transférées à Carquefou;
- 19 demandes de sortie d'archives;
- 12 bordereaux d'élimination pour environ 185 boîtes d'archives. L'élimination des archives en fin d'utilité administrative a représenté 37 mètres linéaires pour la Loire-Atlantique et 4 mètres linéaires pour le Maine-et-Loire;
- 11 recherches d'informations sur les archives.



glossaire

ADELI	Automatisation DES Listes	IDE	Infirmier Diplômé d'État
ADOPS	Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins	IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des Établissements de santé et médico-sociaux	IME	Institut Médico-Éducatif
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie 53	IRA-GEA	Infections Respiratoires Aiguës et Gastro-Entérites Aiguës
APSF	Association des Pollinariums Sentinelles de France	IRCT	Insuffisance Rénale Chronique Terminale
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	IREPS	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
AVS	Auteurs de Violences Sexuelles	ITDS	Instance Transitoire de Dialogue Social
CAMI	Cellule d'Appui Méthodologique et Ingénierie	ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
CATS	Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours	JLD	Juge des Libertés et de la Détention
CBUM	Contrats de Bon Usage des Médicaments	LMD (réforme)	Licence - Master - Doctorat
CDSP	Commission Départementale des Soins Psychiatriques	MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
CESP	Contrat d'Engagement de Service Public	MARTAA	Mission d'Accompagnement Régionale à la Tarification À l'Activité
CHT	Communauté Hospitalière de Territoire	MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
Cire	Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région	MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
CLACT	Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
CLCV	Consommation Logement et Cadre de Vie	MIGAC	Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination	MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
CLS	Contrat Local de Santé	MMG	Maison Médicale de Garde
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique	MSA	Mutualité Sociale Agricole
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
CODAMUPS	Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins	OMEDIT	Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
CORECS	Comité Régional de Concertation des Soins	ORS	Observatoire Régional de la Santé
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoire
CRE	Contrat de Retour à l'Équilibre	PGFP	Plan Global de Financement Pluriannuel
CREP	Constats de Risque d'Exposition au Plomb	PJJ	Protection judiciaire de la Jeunesse
CRERA	Centre Régional d'Études et des Ressources pour l'Autisme des Pays de la Loire	PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
CRRAUS	Centre de Réception et de Régulation des Alertes et Urgences Sanitaires	PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie	PREM	Plan de Redressement Et de Modernisation
CRUQPC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge	PRGDR	Programme Régional de Gestion Du Risque
DAF	Dotation Annuelle de Financement	PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie
DGFIP	Direction Générale des Finances Publiques	PRICA	Programme Régional d'Inspection - Contrôle - Audit
DMP	Dossier Médical Personnel	PRS	Projet Régional de Santé
DQE	Direction Qualité Efficience	PRSE2	Plan Régional Santé Environnement 2
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement	PRSIT / PRSIPT	Programme Régional des Systèmes d'Information Partagés et du développement de la Télémédecine
DRFIP	Direction Régionale des Finances Publiques	PRST	Plan Régional Santé au Travail
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale	PTS	Programme Territorial de Santé
DT	Délégation Territoriale	PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
EHESP	École des Hautes Études en Santé Publique	RIA	Rapport Infra-Annuel
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
EPRD	État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses	RSI	Régime Social des Indépendants
EPS	Établissement Public de Santé	SCHS	Service Communal d'Hygiène et de Santé
ESA	Équipe Spécialisée Alzheimer	SDRE	Soins sur Décision du Représentant de l'État
ESAT	Établissement et Services d'Aide par le Travail	SDSI	Schéma Directeur des Systèmes d'Information
ESMS	Établissements Sociaux et Médico-Sociaux	SESSAD	Service d'Éducation Spécial et de Soins A Domicile
ESPIC	Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif	SIH	Syndicat Inter Hospitalier
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient	SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico Social
FIQCS	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins	SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
FIR	Fonds d'Intervention Régional	SRP	Schéma Régional de Prévention
FMESPP	Fonds pour la Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés	SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
FNARS	Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale	SSPE	Sécurité Sanitaire des Personnes et de l'Environnement
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire	SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
GDR	Gestion Du Risque	TED	Troubles Envahissants du Développement
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences	Tiac	Toxi-Infection Alimentaire collective
HAD	Hospitalisation À Domicile	UFR	Unité de Formation et de Recherche
HAS	Haute Autorité de Santé	UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
HPST	loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires	URADEL	Association des Directeurs Diocésains des Pays de la Loire
HSC	Hospitalisations Sans Consentement	URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

L'organigramme de l'ARS



rédaçtion : **ARS Pays de la Loire**
 conception graphique et réalisation : **Graphitti communication graphique** - Nantes
 photographies : ARS, Fotolia
 imprimé avec des encres végétales sur papier environnemental.
 imprimeur certifié Imprimvert, FSC et PEFC

ars-pdl-contact@ars.sante.fr
 www.ars.paysdelaloire.sante.fr

Délégation territoriale Loire-Atlantique

17 boulevard Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
T 02 49 10 40 00
ars-dt44-contact@ars.sante.fr

Délégation territoriale Maine-et-Loire

26 ter rue de Brissac - bâtiment N - 49047 Angers cedex 01
T 02 41 25 76 00
ars-dt49-contact@ars.sante.fr

Délégation territoriale Mayenne

Cité administrative - 60 rue MacDonald - 53000 Laval
T 02.49.10.48.00
ars-dt53-contact@ars.sante.fr

Délégation territoriale Sarthe

19, boulevard Paixhans - Bâtiment A - CS 71914 - 72019 Le Mans cedex 2
T 02 44 81 30 00
ars-dt72-contact@ars.sante.fr

Délégation territoriale Vendée

185 bd Maréchal-Leclerc - 85023 La Roche-sur-Yon
T 02 51 47 11 00
ars-dt85-contact@ars.sante.fr

Agence régionale de santé Pays de la Loire

CS 56233
44262 Nantes cedex 2
T 02 49 10 40 00