

LES LIVRETS DE L'ÉVALUATION

.....
ÉVALUATION DES POLITIQUES
DE SANTÉ

**POLITIQUE REGIONALE EN FAVEUR DE
LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES
VIVANT AVEC UNE MALADIE
CHRONIQUE, DONT LE CANCER**



Quand il faut s'adapter aux nouveaux besoins

Si la politique de santé contribue à la qualité de vie, cette dernière dépasse la politique de santé stricto sensus. Les maladies chroniques posent des questions complexes en raison des incertitudes et des appréhensions qu'elles génèrent pour le patient de façon permanente, ainsi que des difficultés dues à leur caractère durable. Le retentissement sur la qualité de vie est important. La gestion fragmentée des soins avec une hausse de leur coût nécessite la recherche de nouvelles stratégies pour adapter l'offre en santé aux enjeux d'aujourd'hui. Les évolutions nécessaires entreprises pour s'adapter aux nouveaux besoins doivent nous permettre de garder confiance dans l'organisation du système de santé sur l'accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique.

Depuis une décennie, les bases de réflexions ont été posées avec la loi de santé publique d'août 2004. Elles reflètent la concrétisation d'une autre façon d'aborder la maladie qui prend non seulement en compte le point de vue du professionnel, mais aussi celui du patient dans une approche globale et de synthèse. Il faudra attendre la loi HPST de 2009 pour pouvoir lancer véritablement la restructuration de l'organisation du système de santé, associant l'ensemble des professionnels concernés.

L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire s'est engagée sur la contribution à une politique régionale en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique en développant l'approche non plus centrée sur une maladie, mais sur une population. Le choix de cette évaluation dès le début de la mise en œuvre concrète de la politique va aider à suivre la perspective d'évolution axée sur un gain en autonomie du patient. Pour cela, il faut un environnement propice qui amène à repenser les approches partenariales et de connaissances. A cet égard, l'ARS entend poursuivre une politique régionale de santé dans le cadre d'une démocratie sanitaire amplifiée et d'élargissement de la participation citoyenne.

Aujourd'hui, des nouvelles dispositions législatives viennent soutenir la mise en œuvre de ces orientations.

L'évaluation a été conduite sur l'année 2014 par le Département d'Évaluation des Politiques et des dispositifs de Santé de l'ARS (Direction de l'Efficiencia de l'Offre). Les résultats mis en évidence contribuent à la mise en œuvre de la feuille de route annuelle de l'ARS « Qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique », initiée en 2014.

La synthèse du rapport d'évaluation vous est ici présentée. Les recommandations stratégiques et opérationnelles constituent un vivier de propositions pour aider à la mise en œuvre de cette politique. Elles n'engagent pas la Direction Générale de l'Agence Régionale de Santé qui arrêtera ses orientations après échanges avec les acteurs.

Vous en souhaitant bonne lecture.

Cécile COURREGES
Directrice Générale

Retrouvez l'ensemble de nos publications à l'adresse suivante :

<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Les-publications-du-Departemen.174611.0.html>





CONTEXTE DE LA POLITIQUE ÉVALUÉE

En France, on estime que 15 millions de personnes, soit près de 20 % de la population, souffrent de maladies chroniques. La moitié relève d'une ALD¹.

La maladie chronique correspond à « un problème de santé qui nécessite une prise en charge de plusieurs années ou plusieurs décennies ». Cela recouvre de nombreuses affections relevant de spécialités médicales différentes. Le système de santé actuel avait été conçu pour traiter des maladies aiguës. Il doit répondre maintenant au défi des maladies chroniques. La restructuration de l'organisation du système de santé est lancée en application de la loi HPST depuis 2010.

La politique régionale de santé, déclinée dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016 des Pays de la Loire, a prévu dès son écriture, outre son évaluation finale, six évaluations intermédiaires en cours de mise en oeuvre sur des thématiques populationnelles, en l'occurrence celle relative à la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique, dont le cancer.

La mission d'évaluation a du faire des choix et se focaliser sur quelques thématiques : la circulation de l'information entre acteurs intégrant les patients, la place des acteurs du 1er recours, le rôle des aidants, la communication auprès du public, la prévention tertiaire (visant à éviter les complications) et l'accès aux soins spécialisés.

Les résultats de l'évaluation ont vocation à alimenter les réflexions des groupes projets transversaux internes à l'ARS. Compte tenu de l'ampleur du sujet, les travaux ont plus particulièrement ciblé certaines pathologies. Toutefois, une approche plutôt poly pathologique a été recherchée pour alimenter la réflexion sur l'accompagnement d'un véritable parcours de la personne vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques.

Enjeux de l'évaluation >>

Ajuster la politique en cours de mise en oeuvre et préparer l'évaluation finale du PRS 1ère génération

Aider aux décisions stratégiques de l'ARS sur les orientations mises en débat suite à cette évaluation

Mettre en évidence les leviers qui contribuent à réduire les inégalités de santé sur les territoires

Adapter les actions des feuilles de route annuelles de l'ARS « Qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique » et « Prévention et qualité de vie des personnes vivant avec un cancer »

¹ Affection Longue Durée

17,5 % des Ligériens, soit près de 646 000 personnes, déclarent vivre avec une maladie chronique (Enquête ARS 2014)

557 000 bénéficiaient au 31/12/2013 d'une prise en charge en ALD, réparties en 30 maladies dont :

↳ **17 620** patients pour un **accident vasculaire cérébral**

↳ **44 520** patients pour une **insuffisance cardiaque**

↳ **38 410** patients pour une **hypertension artérielle**

↳ **102 240** patients pour un **diabète**

(Source AMELI 2015)

.....

Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en 2014 : **22 634**

Nombre de programmes ETP autorisés au 31/12/2014 : **182**

Ce chiffre se ventile entre les types de structures de la manière suivante :

- > ETP « établissement sanitaire » : **163**
- > ETP « établissement médico-social » : **1**
- > ETP « Réseau » : **12**
- > ETP « 1er recours » : **6**

(Source ARS 2014)

.....

Selon l'OMS², l'ETP vise à « permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie³ ».

² Organisation Mondiale de la Santé.

³ Pertinence et efficacité des outils de politique publique visant à favoriser l'observance-rapport IGAS-juillet 2015.



O BJECTIFS DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

Les politiques nationales et régionales de santé ont notamment pour objectifs de faire évoluer le système de santé pour l'adapter aux nouveaux besoins des patients et aux profondes mutations qui l'impactent. Selon l'OMS, la prise en charge des maladies chroniques est l'un des plus grands défis pour tous les systèmes de santé qui doivent être restructurés en profondeur pour y répondre. Le PRS définit un cadre d'intervention pour promouvoir une nouvelle organisation pour le patient, visant à renforcer son autonomie. L'amélioration des parcours de santé implique le renforcement de la coordination des acteurs et une organisation décloisonnée entre secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social. Un des enjeux majeurs est d'améliorer la fluidité et ainsi d'éviter les ruptures et les redondances dans les parcours de santé.





MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

« Une conception globale de la qualité de vie est défendue par l'OMS : façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et leurs préoccupations ».

Le champ défini recouvre la qualité de vie avec une maladie chronique, pendant le parcours de soins et d'accompagnement. Les enjeux portant sur les déterminants de santé et sur la prévention des maladies chroniques seront abordés lors d'autres évaluations du PRS.

L'évaluation s'est déroulée sur l'année 2014. Elle a plus particulièrement ciblé les six pathologies suivantes : Cancer, Insuffisance Rénale Chronique (IRéC), Maladies Neuro-Dégénératives (Sclérose en Plaques ou SEP et Maladie de Parkinson), Diabète, Insuffisance Respiratoire Chronique (IRC) et Maladies Cardio-Vasculaires.

La démarche participative a consisté à mettre en place un comité de pilotage composé, à parité de membres désignés au sein de l'ARS et interinstitutionnels, et de membres désignés par la CRSA. Cette composition a permis un croisement des points de vue en diversifiant les sources.

Les principales investigations ont consisté en des recherches variées dont une évaluation spécifique concernant les dispositifs expérimentaux d'annonce d'une maladie chronique en cours de mise en œuvre en Pays de la Loire :







ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉVALUATION

Les patients interrogés définissent la qualité de vie plus prosaïquement comme la possibilité de mener une vie normale, sans devoir être préoccupé par la maladie ni empêché dans les activités du quotidien.

La politique régionale de santé sur l'organisation des parcours apporte-t-elle un accompagnement adapté à la personne vivant avec une maladie chronique dont le cancer ?

L'ARS accompagne le développement des systèmes d'information partagés en direction des professionnels par des actions fléchées et financées pour quelques catégories d'entre eux et en priorité dans les maisons de santé pluri professionnelles.

L'ARS a lancé l'expérimentation des dispositifs d'annonce pour 2 pathologies, l'insuffisance rénale chronique terminale et la sclérose en plaques. Les résultats montrent que le dispositif d'annonce apporte une plus-value dans l'information, le soutien et l'accompagnement du patient visant à développer son autonomie, mais moindre en termes d'aide à la décision dans son choix thérapeutique.

La mission d'évaluation a mis en évidence le manque d'articulation entre le 1er recours⁴ et le 2d recours⁵.

Dans quelle mesure la politique régionale de santé apporte-t-elle les réponses pour améliorer la qualité de vie à domicile des personnes vivant avec une maladie chronique dont le cancer ?


L'ARS soutient une dynamique de développement de l'exercice pluri professionnel en Maison de Santé accompagnant la mise en œuvre de projets médicaux partagés.

Elle accompagne l'évolution des pratiques via l'intégration de l'ETP au sein des pratiques cliniques.

Bien que l'ensemble des acteurs reconnaisse de plus en plus la place des aidants dans le parcours de santé de leurs patients, l'ARS n'a pas mis en place de politique d'accompagnement des aidants de personnes vivant avec une maladie chronique. Elle n'a pas su par ailleurs prendre suffisamment en compte le rôle important des associations dans le maintien à domicile.

⁴ La médecine générale et tous les soins de proximité de prévention, dépistage, diagnostic, traitement, surveillance et suivi des patients.

⁵ La médecine spécialisée



Dans quelle mesure les actions menées en matière d'accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique dont le cancer sont-elles de nature à réduire les inégalités de santé ?

L'ARS n'a pas réussi à concrétiser son investissement sur le volet information des usagers par la mise en place d'une plateforme d'information⁶.

Elle a commencé à cibler des actions prioritaires sur l'accès aux soins dans les feuilles de route qui portent sur la démographie des spécialistes, la constitution d'équipes territoriales de soins spécialisés, les coopérations entre établissements, les consultations avancées et les protocoles de coopération d'exercice partagé. Mais l'organisation de l'offre de soins et d'accompagnement spécialisés est encore insuffisamment développée en termes d'accessibilité et de type de prestations.

Enfin, le degré d'appropriation d'une logique de parcours intégré dans les pratiques professionnelles est variable selon les pathologies et les spécialités.



Dans quelle mesure la politique régionale de santé renforce-t-elle la prévention des maladies chroniques dont le cancer ?

L'analyse des actions ciblées sur l'accès au sport et du dépistage précoce met en évidence que l'intégration de la prévention dans la « démarche parcours » des personnes vivant avec une maladie chronique reste difficile. Toutefois, le plan « sport santé bien être » a su fédérer et mobiliser de nombreux acteurs en réponse à des attentes de la plupart des patients. Malgré des actions ciblées, les actions de dépistage précoce en particulier chez des populations à risque sont insuffisamment mises en œuvre en Pays de la Loire avec des retards de diagnostics déplorés par l'ensemble des acteurs.

⁶ Celle-ci faisant l'objet d'un projet de loi en cours de discussion.



DÉES CLÉS À RETENIR

Il résulte de cette évaluation, à mi-parcours de la mise en oeuvre de la politique régionale en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique, **un manque de structuration et de lisibilité de la mise en œuvre du PRS**, en interne comme en externe :

- politique pas très identifiable au sein du PRS et de ses déclinaisons ;
- politique n'ayant pas fait l'objet, jusqu'il y a quelques mois au sein de l'ARS, d'une organisation interne et d'une réflexion spécifique transversale.

Des **actions spécifiques pertinentes** ont été mises en œuvre, mais au travers de **dispositifs trop cloisonnés** et sans logique globale de parcours pour les maladies chroniques :

- prévention ciblée par le développement de l'éducation thérapeutique du patient, de l'activité physique adaptée... ;
- restructuration des réseaux ;
- expérimentation des dispositifs d'annonce ;
- développement important des Maisons de Santé Pluri professionnelles.

Certains manques sont identifiés pour lesquels **des développements sont attendus** :

- place et rôle des aidants et des associations de patients ;
- positionnement du médecin généraliste comme pivot de la coordination des soins et de la prévention, avec un rôle affirmé de synthèse ;
- actions de dépistage précoce chez les populations à risque au niveau du 1er recours ;
- accessibilité géographique et financière des patients aux soins spécialisés ;
- mise en place d'une organisation autour du médecin généraliste favorisant un système d'information partagé et l'accès à la télémédecine.

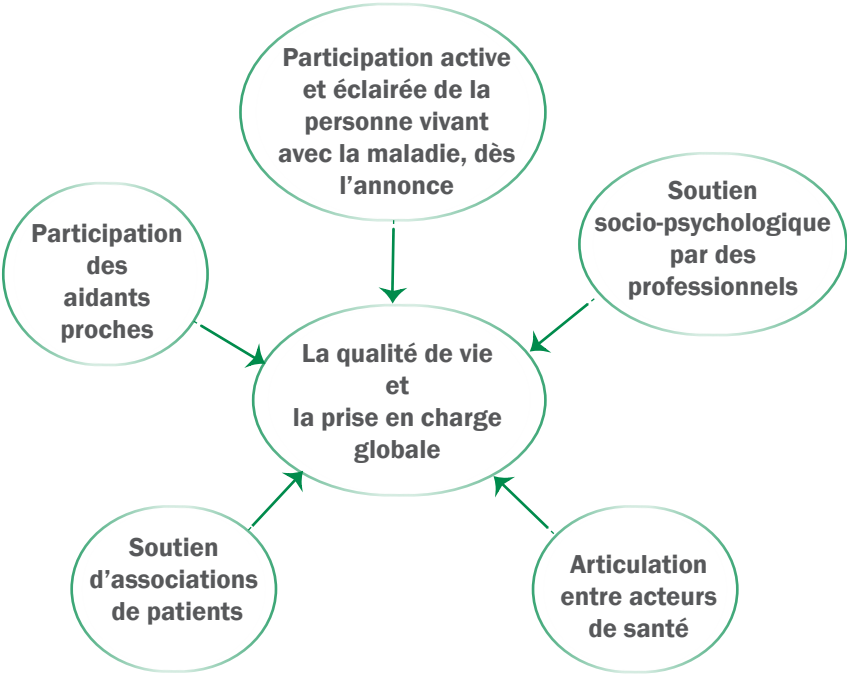
Les enjeux de **réorganisation des soins de 1er recours** sont particulièrement mis en évidence par l'évaluation :

- le médecin généraliste pivot :
 - > de la coordination des soins ;
 - > de la prévention, y compris de l'éducation thérapeutique ;
 - > de l'accès à l'information des usagers ;
 - > avec un rôle affirmé de synthèse des informations concernant la personne.

Pour s'adapter aux besoins de la personne, toute l'**articulation** doit être travaillée, dès l'annonce de la maladie chronique et tout au long du parcours, entre :

- le **1er recours** porté par le médecin généraliste et une équipe de proximité ;
- le **2nd recours** porté par une équipe de soins spécialisés accessible et organisée ;
- les secteurs **médico-social et social**.

L'ensemble de l'articulation doit être travaillée pour :





RECOMMANDATIONS

Les 8 préconisations stratégiques d'évolution proposées à l'issue de cette évaluation visent à :

Structurer l'entrée du patient dans son parcours de santé

1 Renforcer les actions de dépistage des maladies chroniques dont le cancer au sein du 1er recours. Illustrations opérationnelles :

- > favoriser des actions de dépistage des maladies respiratoires chroniques auprès de la patientèle des Médecins Généralistes ou MG ;
- > identifier les acteurs pour le repérage et/ou le dépistage : IDE⁷, associations, intervenants à domicile.

2 Centrer l'entrée dans un parcours de santé sur le processus d'annonce d'une maladie chronique coordonné.

Illustrations opérationnelles :

- > articuler 1er et 2d recours sur le dispositif d'annonce ;
- > promouvoir une approche poly pathologique pour la mise en place de programmes d'ETP ;
- > mieux impliquer les aidants dans les dispositifs d'annonce.

⁷ Infirmier Diplômé d'Etat

Construire un accompagnement multipartenarial centré sur le patient

3 Développer l'organisation de la médecine de 1er recours autour de l'accompagnement des patients vivant avec une maladie chronique.

Illustrations opérationnelles :

- > poursuivre le développement de l'ETP dans les MSP⁸ ;
- > encourager les formations communes entre le secteur sanitaire et le secteur social ;
- > impliquer les usagers, associations, dans le fonctionnement et les projets médicaux des MSP.

4 Territorialiser une offre de santé spécialisée diversifiée.

Illustrations opérationnelles :

- > poursuivre la construction d'équipes territoriales de médecins spécialistes disposant de plateaux techniques réorganisés offrant consultations avancées, avis spécialisés téléphoniques centralisés et accès facilité aux soins programmés ;
- > renforcer l'utilisation des leviers que sont les Contrats Locaux de Santé pour améliorer l'accès aux soins spécialisés, à côté de la médecine de 1er recours ;
- > mieux faire connaître les spécialisations éventuelles des professionnels paramédicaux (masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes notamment).

5 Mettre en place une stratégie opérationnelle de déploiement de parcours de santé pour des patients vivant avec une maladie chronique.

Illustrations opérationnelles :

- > s'appuyer sur des données territorialisées relatives aux maladies chroniques étendues au-delà des indicateurs de mortalité et des ALD ;
- > identifier et lever les obstacles à la mise en œuvre des Plans Personnalisés de Santé visant à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et des soins.

Renforcer l'intégration de la prévention au bénéfice du parcours de santé du patient

6 Renforcer la mobilisation des différents partenaires sur le développement de la prévention tertiaire : activité physique adaptée et alimentation saine chez les personnes vivant avec une maladie chronique.

Illustrations opérationnelles :

- > recenser et mobiliser l'ensemble des acteurs pouvant concourir aux actions de prévention chez les personnes vivant avec une maladie chronique, en particulier ceux qui interviennent à domicile (IDE, SSIAD ...) ou sur leur lieu de travail ;
- > sensibiliser les MSP et faciliter leurs projets en prévention tertiaire (accès au sport et à une alimentation saine) ;
- > valoriser la place des pharmaciens d'officine dans le repérage des patients, en tant que professionnels en contact direct et continu avec les patients.

Faciliter la circulation de l'information tout au long du parcours de santé d'un patient

7 Améliorer la circulation de l'information entre les différents partenaires qui interviennent auprès du patient.

Illustrations opérationnelles :

- > renforcer les partenariats des professionnels de santé avec les structures existantes qui interviennent à domicile, telles HAD⁹, SSIAD¹⁰, par le partage d'informations communes de prise en charge ;
- > créer un livret avec toutes les coordonnées des acteurs de terrain intervenant sur le parcours du patient ;
- > favoriser les liens entre médecins généralistes et médecins spécialistes, libéraux et hospitaliers par des systèmes de messagerie sécurisée.

8 Mieux réguler la transmission des informations à destination des patients.

Illustrations opérationnelles :

- > mieux associer les aidants dans le partage d'information et la coordination des professionnels ;
- > identifier au-delà des médecins, les professionnels et associations susceptibles de transmettre des informations, dans les projets visant à coordonner l'information à destination des patients ;
- > faire connaître l'offre existante d'associations à davantage de patients, pour cibler les efforts de communication sur les patients isolés, non accompagnés.

⁹ Hospitalisation à Domicile
¹⁰ Services de Soins Infirmiers à Domicile





REGARD DE LA CRSA

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) partage les conclusions du rapport notamment lorsqu'il préconise d'intensifier l'accompagnement du patient par une politique d'organisation des parcours reposant sur une offre de santé spécialisée territorialisée articulée à l'offre de 1er recours.

Elle souhaite que l'accompagnement du rôle de synthèse de la médecine de 1er recours et sa mission dans l'Education Thérapeutique du Patient soit élargie à tous les acteurs de santé.

Enfin, elle recommande à l'ARS de s'intéresser à la méthodologie et à l'expérimentation d'études d'impact de sa politique, d'examiner les modalités de réduction de la prévalence des pathologies chroniques par le biais de la prévention et d'élargir sa réflexion et ses choix aux domaines communs avec les autres services de l'Etat afin d'optimiser les politiques publiques de santé.





ET APRÈS ?

➤ **Selon Pierre Blaise, Directeur du Projet Régional de Santé à l'ARS Pays de la Loire**

“ Le nombre de personnes vivant avec une maladie chronique augmente en lien avec le vieillissement de la population et vient interroger fortement notre système de santé. Cette évaluation ouvre des pistes pour orienter les évolutions dans lesquelles il doit s'engager.

Permettre à chacun de vivre sa vie selon ses propres valeurs en mobilisant tous ses potentiels, en dépit des contraintes d'une maladie chronique, est une approche qui sous-tend les huit recommandations issues de cette évaluation.

Il s'agit d'anticiper les évolutions en les repérant à temps, d'enclencher dès l'annonce de la maladie les leviers qui permettent de rester acteur de sa santé, de conserver et restaurer le pouvoir d'agir de chacun grâce à l'éducation thérapeutique et la pratique d'activités qui freinent l'évolution de la maladie tout en restaurant la confiance en soi. Il s'agit de lever un à un les obstacles liés au cloisonnement des professionnels et des services rencontrés par les malades et leurs aidants dans un parcours d'accès aux soins et aux prestations d'accompagnement qui s'apparente parfois au parcours du combattant. Il s'agit également de mieux intégrer, en proximité sur les territoires, les interventions des professionnels et services, eux-mêmes mieux informés du rôle et des contributions de chacun pour que leur coordination, d'autant plus lourde qu'elle est complexe, devienne transparente pour les malades et leurs aidants. Il s'agit enfin de mettre la personne au cœur des informations qui la concernent pour lui permettre de restaurer le contrôle sur sa vie avec la maladie.

C'est précisément à ces résultats que doivent contribuer les mesures opérationnelles issues de ce rapport d'évaluation et qui concernent tous les champs d'intervention du système de santé : les professionnels du champ des soins primaires dans une logique pluri professionnelle, appuyés par ceux du champ de la médecine spécialisée, intervenant en complémentarité avec les professionnels des services sociaux et médicosociaux sur un territoire de proximité. Chacun d'entre eux doit aujourd'hui adapter ses pratiques en tenant compte de celles des autres. C'est à cela qu'invitent les recommandations et les mesures proposées dans ce rapport. C'est à chacun de s'en saisir et à l'Agence Régionale de Santé d'en être le facilitateur par les actions qu'elle promet dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS).”

↳ Selon Eliane Méaupe, chef de projet « **Qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique** »

“

Le projet « *Qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique* » donne suite à l'évaluation. Son enjeu principal est celui de la qualité et de la continuité des parcours de santé en répondant à plusieurs enjeux intrinsèques allant de la prévention des maladies et du repérage des personnes à risques, à l'entrée et au maintien dans un parcours. Les réponses à ces enjeux sont présentes dans l'offre de santé, certaines sont cependant à développer ; l'objectif est de renforcer leur coordination et leurs interactions, d'accroître la visibilité d'ensemble et de diffuser l'information spécifique. Il est aussi de favoriser les conditions offrant à toute personne la possibilité de développer un rôle primordial dans la gestion de sa maladie.

Les actions définies au projet, engagées en 2015, ont un déploiement le plus en proximité des personnes. Il s'agit, par exemple, de :

- mobiliser les partenaires de la prévention en s'appuyant, notamment, sur le plan « Nutrition » ;
- mettre en oeuvre sur les territoires de santé des initiatives favorisant l'accès aux avis spécialisés pour les maladies chroniques ;
- promouvoir auprès de tous les professionnels de santé une culture d'annonce d'une maladie chronique, à partir de l'expérimentation dans quelques établissements du dispositif d'annonce d'une sclérose en plaques et d'une insuffisance rénale chronique ;
- déployer en premier recours une offre d'éducation thérapeutique du patient ;
- favoriser l'entrée et le maintien dans un parcours de santé de populations spécifiques, notamment les populations en situation de précarité.

La bonne articulation entre ces actions et la coordination efficace des acteurs sous-tendent la réussite de l'ensemble du projet.

S'il s'agit d'optimiser une offre de santé adéquate aux besoins générés par les maladies chroniques en général, il s'agit aussi, en déclinaison, d'optimiser les réponses nécessaires à l'amélioration de la qualité de vie de chaque personne, dans tous les aspects de sa vie.

”



Rédaction : Catherine OGÉ
Dr Jean-Paul BOULE
Département Évaluation des Politiques de Santé et
des dispositifs - ARS Pays de la Loire

Conception graphique et réalisation : Service communication
ARS Pays de la Loire

www.ars.paysdelaloire.sante.fr

N° 4 - octobre 2015