



## MISSIONS ET ACTIONS

**AU CŒUR DE NOTRE  
TERRITOIRE / AU SERVICE  
DE VOTRE AVENIR**



2016

# RAPPORT d'activité





# Édito

## « Une année fructueuse collectivement... »

2016, une année riche qui témoigne une nouvelle fois de l'implication de chacun, collectivement, dans la poursuite de nos objectifs que sont la réduction des inégalités de santé et l'amélioration de notre système de santé régional. Le bilan posé du PRS première génération amorce la construction du Projet régional de santé 2018-2022 et dessine le futur de la santé en Pays de la Loire.

Une année où nous avons poursuivi la collaboration étroite qui nous lie à nos partenaires. Les établissements, les services, les associations et les usagers, les élus mais surtout les 67 135 professionnels de santé qui concourent quotidiennement à la garantie d'un système de santé équitable. Leur professionnalisme, leur capacité d'innovation et leur énergie favorisent, en Pays de la Loire, une réponse de qualité, adaptée aux besoins de la population.

Je remercie les agents de l'ARS Pays de la Loire pour leur implication, leur engagement, et le service public dont ils témoignent au quotidien. Le changement, les nouvelles orientations portées par le Projet régional de santé, sont façonnées et portées par des équipes engagées. Devant les multiples défis à relever, nous devons poursuivre le développement de la transversalité en interne, favoriser l'innovation dans nos missions pour réaffirmer notre ambition première de lutte contre les inégalités de santé.

Notre mobilisation permet de répondre aux enjeux posés par la nouvelle loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Cette dernière

a connu une première traduction en 2016, avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. Les GHT garantissent à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé, qui doit bien sûr s'articuler avec les autres acteurs du territoire. Nous allons aussi nous mobiliser avec les acteurs concernés autour des autres outils et dispositifs ouverts par la loi, comme les équipes de soins primaires ou les communautés professionnelles territoriales de santé. L'ARS accompagne également la montée en compétence des nouvelles intercommunalités dans le cadre de la loi Notre et souhaite renforcer en appui de celles-ci son action territoriale.

Nous posons ainsi les jalons d'un nouveau Projet régional de santé qui incarnera notre feuille de route pour les 5 ans à venir pour favoriser l'émergence d'un système de santé plus juste, dans le cadre d'une société inclusive favorisant l'autonomie de chacun, et intégrant les déterminants sociaux et environnementaux de santé.

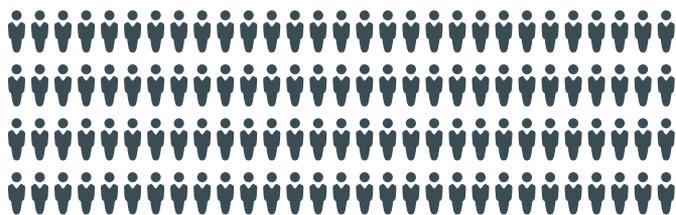
**« Je vous laisse découvrir ce qui a fait de 2016, une année fructueuse collectivement, et porteuse de sens. »**

**Cécile Courrèges**, Directrice générale de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

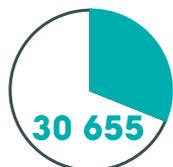
# Chiffres clés



**67 135**  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
EN PAYS DE LA LOIRE



DONT



infirmier(ère)s



médecins  
généralistes  
et spécialistes



chirurgiens-  
dentistes



sages-  
femmes





**153** DOSSIERS RETENUS PAR L'ARS  
dans le cadre de l'Appel à Projets Prévention en 2016

Montant total accordé pour l'Appel  
à Projets Prévention : **964 601 €**

Montant accordé en 2016  
pour les CPOM : **3 393 811 €**  
(Contrat Pluriannuel Objectifs et Moyens)



**8,4 M€** AU TOTAL  
ont été alloués via l'ONDAM aux personnes en situation  
de handicap à la mise en œuvre du **plan Autisme**  
dans la région Pays de la Loire sur la période 2014-2018  
(Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie)



**3** SIGNATURES DE CLS EN 2016  
(Contrats Locaux de Santé)  
(Craon, Mauges, Terres de Montaigu)



**8** INSTALLATIONS DE MÉDECINS  
ayant signé un **Contrat d'Engagement de Service  
Public (CESP) en zones fragiles.**  
(3 en Mayenne, 3 en Sarthe et 2 en Vendée)  
au 31 décembre 2016



**293**  
ÉTABLISSEMENTS  
ont renseigné le Rapport Médical Annuel (RAMA) en 2016, soit  
**50%** DES EHPAD LIGÉRIENS  
(Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)  
(contre 17% en 2015)

**172**  
TIAC DANS LA RÉGION  
PAYS DE LA LOIRE  
(Toxi-Infections Alimentaires Collectives)



**174 401 576 €**  
BUDGET FIR  
(Fond d'Intervention Régional)



**45 299 361 €**

- 4 351 840 € : crédit d'intervention CNSA (plans d'accompagnement à l'investissement médico-social, ...)
- 40 947 521 € : Moyens de fonctionnement et investissement de l'ARS



**72**  
MSP EN PAYS DE LA LOIRE  
(Maisons de Santé Pluriprofessionnelles)  
dont 12 déployées en 2016

**37**  
INAUGURATIONS EN 2016  
15 dans le 44 / 9 dans le 49 / 3 dans le 53  
2 dans le 72 / 8 dans le 85

# Moments forts

## CRÉATION DE LA STRUCTURE RÉGIONALE D'APPUI ET D'EXPERTISE EN NUTRITION

8 JANVIER À NANTES

La SRAE est une première en Pays de la Loire, basée à Ancenis et au Mans, sur les thématiques de la nutrition et de l'activité physique.

## RENCONTRE SUR LES SOINS PALLIATIFS

26 JANVIER À NANTES

Plus de 200 acteurs de la santé ont échangé sur le plan d'actions régional concerté qui permet à tous les professionnels d'accompagner les personnes en fin de vie et leurs proches.

## SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS DE CRAON (53)

1<sup>ER</sup> FÉVRIER, AU CH LOCAL DU SUD-OUEST MAYENNAIS

Établi pour une durée de 3 ans, ce CLS a pour finalité la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en particulier par un meilleur accès aux soins.

## RENCONTRE « PRÉVENTION DU SUICIDE : QUELLE EFFICACITÉ ? »

2 FÉVRIER À LAVAL



## INTOXICATION ALIMENTAIRE : GESTION DE 825 CAS D'ENFANTS D'ÉCOLES

10 MARS EN LOIRE-ATLANTIQUE ET EN VENDÉE

L'ARS a coordonné différentes investigations, a recommandé le renfort des mesures d'hygiène dans les écoles. L'enquête de la Cellule Cellule d'intervention en région (CIRE) a confirmé une « toxi-infection alimentaire collective » à Norovirus.

## COLLOQUE « AIDE ALIMENTAIRE, LES ENJEUX DE DEMAIN »

15 MARS À ANGERS

116 participants ont abordé la sécurité et l'hygiène alimentaire, la lutte contre le gaspillage alimentaire et l'accompagnement, la santé des bénéficiaires.

## GESTION D'UNE SITUATION DE CRISE EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT : FUITE D'UNE CANALISATION D'HYDROCARBURE

5 AVRIL À SAINTE-ANNE-SUR-BRIVET

Une cellule de crise a été mise en place par la Préfecture de Loire-Atlantique. L'ARS-DT44 a élaboré un protocole de suivi pour la qualité des eaux destinées à la consommation, de l'air intérieur et des eaux de puits.

## GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

22 AVRIL À ANGERS

Une dynamique collaborative des établissements de santé ligériens, soutenue par l'ARS et la FHF Pays de la Loire, pour une constitution effective des cinq GHT de la région au 1<sup>ER</sup> juillet 2016.

## INSTALLATION DE L'INSTANCE RÉGIONALE CHARGÉE DE L'AMÉLIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS (IRAPS)

11 MAI À NANTES

Le Décret 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé a conduit à l'installation de l'IRAPS Pays de la Loire.

## VACCINATION : 5 SOIRÉES DÉPARTEMENTALES INTERPROFESSIONNELLES

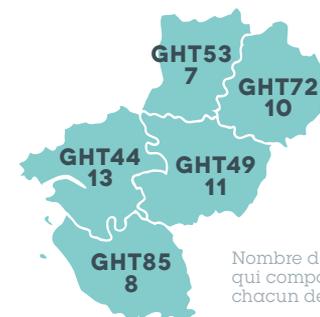
DE MAI À SEPTEMBRE

264 professionnels de santé présents pour aborder les actualités vaccinales, comprendre l'hésitation vaccinale et débattre, via des ateliers, sur des cas pratiques concrets.

## RENCONTRE RÉGIONALE SUR L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2 JUIN À CARQUEFOU (44)

250 acteurs du secteur sanitaire et médico-social, témoignant de leur engagement pour garantir un égal accès aux soins pour tous, ont participé à cette rencontre, et 90 partenaires ont signé la Charte Romain Jacob.



Nombre d'établissements qui compose le GHT de chacun des départements

## RENCONTRE RÉGIONALE PLAN AUTISME

29 SEPTEMBRE À NANTES

Rencontre annuelle d'échanges autour du Troisième Plan Autisme 2013-2017 et projection du documentaire réalisé par l'ARS « 5 moments dans des structures d'accueil de personnes autistes ».

## RENCONTRES « QUALITEFFICIENCE »

27 SEPTEMBRE À NANTES ET 11 OCTOBRE À ANGERS

Sensibiliser les acteurs aux enjeux énergétiques et sanitaires liés à la production d'eau chaude sanitaire solaire et à la gestion des réseaux d'eau intérieurs en EHPAD et en établissements de santé.



## JOURNÉE PATRIMOINE ET INVESTISSEMENT

14 OCTOBRE À ANGERS

Présentation des repères essentiels pour piloter la démarche d'investissement et la gestion de patrimoine, par l'ARS, la MARTAA et LaMars.

## « DOCTOR DATING »

20 OCTOBRE AUX SABLES D'OLONNE

Événement organisé avec l'URML pour favoriser les rencontres entre médecins généralistes et internes afin de faciliter les installations sur le département vendéen.

## SIGNATURE CONVENTION SERVICE CIVIQUE

21 OCTOBRE À NANTES

Signature par l'ARS, la FHF et la Préfecture de région, en faveur du développement du service civique dans les établissements publics de santé et médico-sociaux.

## « AVC : NE PERDEZ PAS UNE MINUTE ! »

28 OCTOBRE

Pour la journée mondiale de l'Accident Vasculaire Cérébral, lancement d'une opération de streetmarketing dans les gares ligériennes pour sensibiliser sur l'urgence de la prise en charge.



## LANCEMENT DES RÉSEAUX SOCIAUX

TWITTER ET FACEBOOK EN OCTOBRE,  
YOUTUBE EN DÉCEMBRE



## MOI(S) SANS TABAC : EN NOVEMBRE, ON ARRÊTE ENSEMBLE !

NOVEMBRE, DANS TOUTE LA RÉGION

300 structures, plus de 400 acteurs, ont répondu à l'appel et relayé l'opération sur l'ensemble du territoire. Sur 180 000 participants au niveau national, 12 106 venaient des Pays de la Loire.

## PLAN MALADIES NEURO-DÉGÉNÉRATIVES

Le plan d'action régional vise à améliorer le repérage, à renforcer l'éducation thérapeutique en garantissant l'accès à une prise en charge en tout point du territoire.



## CONFÉRENCE DE PRESSE SUR LE RADON

4 NOVEMBRE À NANTES

Une plaquette régionale d'information sur ce gaz naturel radioactif méconnu a été élaborée par l'ARS, la DREAL, l'ASN et le CEREMA et diffusée lors de la conférence de presse.

## SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE MAUGES COMMUNAUTÉ

4 NOVEMBRE À BEAUPRÉAU-EN-MAUGES (49)

Établi pour une durée de 5 ans, ce CLS couvre le sud-ouest du département du Maine-et-Loire en limite de la Loire-Atlantique, de la Vendée et des Deux-Sèvres. Il va permettre de mobiliser les acteurs et de consolider les partenariats locaux autour d'un projet commun.



## RÉUNION RÉGIONALE DÉVELOPPEMENT PRÉVENTION DANS LES MAISONS DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLES

17 NOVEMBRE, À SILLÉ-LE-GUILLAUME (72)

130 participants et 37 MSP pour échanger sur leur place et leur rôle dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.

## COLLOQUE SIMULATION EN SANTÉ

14 DÉCEMBRE À ANGERS

10 programmes obtiennent le label pour développer la simulation en santé dans la région.



# SOMMAIRE

ÉDITO.....	P. 3
CHIFFRES CLÉS.....	P. 4
MOMENTS FORTS.....	P. 6
<b>CHAPITRE 1</b> PRÉPARER L'AVENIR.....	P. 9
<b>CHAPITRE 2</b> NOS POLITIQUES.....	P. 15
<b>CHAPITRE 3</b> NOS ACTIONS SUR LE TERRITOIRE.....	P. 23
<b>CHAPITRE 4</b> AU COEUR DE L'ARS.....	P. 31
LEXIQUE.....	P. 38

Publication : Juin 2017  
Directrice de la publication : Cécile Courrèges, Directrice générale  
Direction de projet et de la rédaction : Séverine Blanc, Responsable Communication  
Crédits photos : Fotolia – ARS Pays de la Loire - Valérie Pinard  
Conception et création : agence Latitude [www.agence-latitude.fr](http://www.agence-latitude.fr)  
Format numérique sur le site de l'ARS Pays de la Loire : [www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)  
>> Version accessible pour les personnes malvoyantes

Impression : Hauts de Vilaine – [www.hautsdevilaine.com](http://www.hautsdevilaine.com) – imprimé en 1 300 exemplaires  
Papier 100 % recyclé – Cyclus Print Recycle – 300 g pour la couverture et 130 g pour les pages intérieures

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





CHAPITRE 1



préparer  
**l'avenir**

09

## ▶ LE PRS : UNE MOBILISATION POUR L'AVENIR DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

### Avant de définir la stratégie de la deuxième génération du PRS,

il est essentiel de tirer les enseignements de la mise en œuvre du PRS1 grâce à une démarche d'évaluation intégrée au PRS lui-même et portée par un département dédié de l'ARS.



## // L'ÉVALUATION DU PRS1

Depuis 2012, le PRS1 a bénéficié d'évaluations intermédiaires qui ont permis de le réajuster et d'alimenter l'évaluation finale factuelle, qui mesure les résultats et l'impact des politiques publiques prévues par le PRS. Ces données servent les prises de décisions opérationnelles de l'ARS.

Seules sont concernées par l'évaluation, les actions identifiées comme « marqueurs du changement » comme le décloisonnement et la coordination des acteurs, la prévention ou encore le soutien à la vie à domicile. Durant toute l'année 2016, l'évaluation a mobilisé l'ensemble des services de l'ARS. Elle a été également partiellement menée par des prestataires externes, notamment pour des raisons de distanciation. Les partenaires du terrain ont également été intégrés à l'évaluation en participant aux Comités de pilotage (Copil) et à des entretiens.

Tout au long de l'été, les Ligériens ont pu exprimer leur perception du système de santé en remplissant un questionnaire en ligne. Plus de 3 800 personnes ont participé à cette enquête.

## UN TRAVAIL EN 5 TEMPS

### > TEMPS 1

#### LE CADRAGE

Un référentiel d'évaluation a été élaboré. Il précise les questions auxquelles l'évaluation doit répondre, les critères retenus et les modalités d'investigation.

### > TEMPS 2

#### LES INVESTIGATIONS

La démarche d'évaluation a croisé plusieurs sources pour des résultats robustes : analyse de données, études documentaires, entretiens individuels et collectifs, enquêtes auprès des acteurs, en interne et auprès des partenaires et acteurs de terrain.

### > TEMPS 3

#### LES CONSTATS ET CONCLUSIONS

L'ensemble des informations recueillies est analysé et rassemblé dans une synthèse servant de base à la formulation de recommandations.

### > TEMPS 4

#### LES RECOMMANDATIONS

Des recommandations, utiles et prospectives, sont élaborées pour contribuer à la définition des objectifs du PRS2.

### > TEMPS 5

#### LE LIVRABLE

Finalisée en décembre 2016, l'évaluation du PRS1 rassemble des constats, conclusions et recommandations.



## PRS2, quels changements ?

Projet Régional  
de Santé  
Pays de la Loire  
2018-2022

La nouvelle loi de modernisation du système de santé nous invite à élaborer un nouveau projet dans un format simplifié qui comprend un cadre d'orientations stratégiques, fixant des objectifs généraux pour 10 ans, et un schéma régional de santé unique, rassemblant les objectifs opérationnels à 5 ans en matière de prévention, de soins et d'accompagnement médico-social. Ce projet est complété d'un seul Programme pour les Personnes en Situation de Précarité (PRAPS), au lieu de 5 pour le PRS1. Au terme de sa réalisation, à l'automne 2017, le projet sera soumis aux instances de démocratie sanitaire pour arrêter officiellement le PRS2 le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les enjeux majeurs de ce futur projet seront la réduction des inégalités de santé et l'amélioration de l'expérience vécue des personnes dans leurs parcours de santé.



Évolution de la population prévue entre 2012 et 2017 : + 14% en Loire-Atlantique, + 10% en Maine-et-Loire, + 6 à 7% en Mayenne, + 6 à 7% en Sarthe et + 17% en Vendée

## // UNE APPROCHE TERRITORIALISÉE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

L'observation de l'état de santé de la population dans le cadre de l'élaboration du PRS2 est prévue par la loi de santé.

Elle propose une approche territorialisée de la politique de santé en tenant compte des spécificités locales en matière de démographie, d'épidémiologie, de sociologie et d'environnement. Cette approche nécessite une connaissance de l'état de santé de la population ligérienne à l'échelle régionale, départementale et même infra-régionale. L'observation doit également tenir compte des innovations et des orientations portées par la loi de santé, comme par exemple le maintien à domicile. Ce travail, commencé à l'ARS en février 2016, a abouti en décembre 2016 à un rapport synthétique qui offre une photographie analytique du paysage de la santé dans les Pays de la Loire, aujourd'hui et dans 10 ans. Ce document sera actualisé au cours de la période de mise en œuvre du PRS.

## // LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DU TERRITOIRE

Pour être efficace, la politique de santé doit avoir une approche socialement et géographiquement segmentée de la population du territoire pour répondre aux besoins réels. La transformation de la société et l'évolution démographique peuvent entraîner des fragilités sociales qui influencent la santé des populations.

*Cécile Courrèges,*

Directrice générale de l'ARS Pays de la Loire

« Nous sommes collectivement guidés par la recherche d'une répartition de l'offre de soins équitable et de qualité, pour accompagner les Ligériens tout au long de leur vie. »

## MÉTHODOLOGIE DE PROJET

Dans la continuité du PRS1, des chantiers se sont poursuivis, notamment sur les thématiques de la santé mentale et des soins palliatifs, tandis que d'autres chantiers spécifiques ont été lancés.

Ce sont précisément 36 chantiers qui ont été menés en interne et partagés avec nos partenaires pour construire le PRS2. Certains de ces chantiers se sont poursuivis dans la continuité du PRS1 et 6 autres sont spécifiques au PRS2 (voir zoom).

**L'observation de l'état de santé** et des caractéristiques populationnelles est une composante importante de la construction des orientations et des objectifs du PRS 2018-2022.

Enfin, la **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie des Pays de la Loire (CRSA)** est partie prenante dans l'élaboration du PRS et de son suivi. Des temps forts d'échanges, et des avis émis par cette instance de démocratie sanitaire, ont participé à l'élaboration des futures orientations stratégiques.

### Zoom sur...

**En s'appuyant sur un état des lieux et une vision prospective de l'offre de SSR (soins de suite et de réadaptation), ce chantier a abouti fin 2016 à des orientations qui viennent alimenter le PRS2.**

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques, de l'ambulatoire, la réforme de la tarification, le changement des pratiques médicales ou encore la réduction de la durée de séjours en service de soins sont des évolutions qui impactent fortement les services de SSR et doivent être prises en compte dans l'évaluation des besoins futurs. Le travail d'évaluation permet de détailler dans le PRS :

le nombre de centres de Soins de Suite et de Réadaptation nécessaires dans la région, leur localisation, les spécialités (cardiologie, neurologie...) et les modalités (hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel ou équipes mobiles).

### Zoom sur...

#### // LES CHANTIERS THÉMATIQUES

Dans la continuité du PRS1, des chantiers se sont poursuivis pour alimenter le PRS 2<sup>e</sup> génération sur les thématiques suivantes :

- santé mentale
- soins palliatifs
- accès aux soins des personnes en situation de handicap
- plan maladies neurodégénératives
- plan autisme
- télé-médecine
- compétences psychosociales
- réponse accompagnée pour tous
- PDSA (permanence des soins)
- schéma handicap rare
- urgences et soins non programmés

Dans le cadre de la préparation du PRS 2<sup>e</sup> génération, d'autres chantiers spécifiques ont été lancés :

- zonages
- soins de suite et de réadaptation (SSR)
- hôpitaux de proximité
- imagerie et radiologie interventionnelle
- soins critiques

## FOCUS SUR LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ

### Les missions des Conseils Territoriaux de Santé

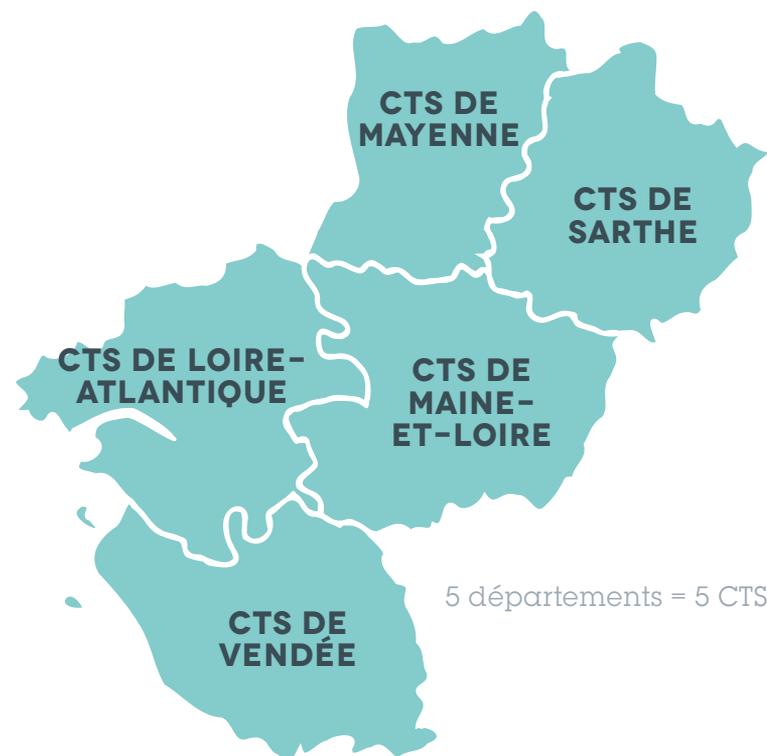
- Conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants,
- Participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé,
- Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du Projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé,
- Informer des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ainsi que de la signature des Contrats Territoriaux et Locaux de Santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec les URPS,
- Évaluer, en lien avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, d'une part, les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Les avis et les propositions des Conseils Territoriaux de Santé sont transmis à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers. Ils sont rendus publics. Chaque Conseil Territorial de Santé est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers. Le mandat des membres est de cinq ans, renouvelable une fois.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit dans son article L. 1434-10.-I que le Directeur général de l'Agence régionale de santé constitue un Conseil Territorial de Santé sur chacun des territoires de démocratie sanitaire constitués à l'échelle infrarégionale, de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région.

**Le 11 octobre 2016, la Directrice générale de l'ARS Pays de la Loire a défini cinq territoires de santé, ayant pour délimitation géographique celle des cinq départements de la région.**

Dans chacun de ces territoires, doit être constitué un Conseil Territorial de Santé, lequel a vocation à remplacer la conférence de territoire. Son rôle est renforcé : il est à la fois le lieu et l'instance qui garantit un exercice plein de la démocratie sanitaire en proximité et celui qui garantit la mise en cohérence des initiatives et actions des partenaires dans le domaine de la santé et leur bonne articulation.





## FOCUS : LANCEMENT DES RENCONTRES DU PRS

À travers l'élaboration du PRS2 2018/2022, l'ARS Pays de la Loire travaille en étroite collaboration avec ses partenaires. Cette volonté de se projeter avec eux sur les enjeux actuels et à venir pour notre système de santé a donné lieu à quatre événements entre décembre 2016 et mars 2017 : « les Rencontres du PRS ».



1<sup>ères</sup> rencontres du PRS à Nantes, le 9 décembre 2016



### La rencontre du 9 décembre 2016

#### // QUALITÉ & SÉCURITÉ : QUAND L'USAGER DEVIENT ACTEUR

L'enjeu de l'usager comme acteur de sa santé est au cœur des préoccupations du PRS. Depuis les lois Kouchner de 2002, des progrès ont été faits mais ont essentiellement porté sur la reconnaissance de droits des patients ou la mise en place d'un cadre institutionnel pour la démocratie sanitaire. Les études affluent aujourd'hui pour prouver que l'implication du patient, au niveau individuel ou collectif, est une source de qualité, de sécurité et de gain économique pour le système de santé. Cette prise de conscience collective progresse dans le cadre des actions d'éducation à la santé, des programmes d'éducation thérapeutique du patient et aujourd'hui avec une nouvelle étape, la reconnaissance par la Loi Santé de dispositifs d'accompagnement à l'autonomie en santé, portés par les usagers eux-mêmes.

Le Docteur Gwenaél Rolland-Jacob, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, Centre Hospitalier

de Cornouaille et coordonnateur de l'axe 1 « le patient co-auteur de sa sécurité » du Plan National pour la Sécurité des Patients s'est exprimé sur le sujet du patient acteur, de la nécessité de prendre en compte la recrudescence des maladies chroniques. Fort de ce constat, l'évolution et la meilleure adaptation des soins est un sujet central. Pour assurer l'agilité du secteur, l'écoute du patient et l'échange actif sont les maîtres mots de cette transformation, puisque la santé d'aujourd'hui et demain se co-construit autour de l'expérience du patient.

Une table ronde et trois ateliers ont également rythmé cette journée avec pour sujet l'implication de l'usager dans la qualité et la sécurité des soins, l'implication du patient dans l'hygiène des mains et enfin le rôle de l'usager dans sa prise en charge.

## chiffres clés PRS



• En 2027 il y aura **4 069 822** habitants en Pays de la Loire dont **924 771 habitants de + de 65 ans**



• **1 000 participants** aux Rencontres du PRS

CHAPITRE 2



nos  
**politiques**

15

# ▶ LA GESTION DES SITUATIONS DE CRISE PAR L'ARS

Le « Cadre d'organisation de l'ARS Pays de la Loire en réponse à une situation sanitaire exceptionnelle » prévoit les moyens et l'organisation pouvant être mobilisés au sein de l'Agence pour gérer une situation exceptionnelle relevant de la compétence de l'Agence en matière de protection de la santé des populations.

L'ARS travaille sous l'autorité du Préfet pour assurer la continuité du fonctionnement du système de santé et la protection sanitaire des populations exposées à l'événement exceptionnel, 24h/24. L'Agence doit assurer l'organisation des soins, surveiller, et identifier les cas et les victimes impliquées, estimer, formuler et coordonner les demandes de renforts. Elle a également pour mission d'assurer le suivi et l'analyse de la situation en continu et de faire l'interface avec le Préfet, les établissements de santé, le Ministère de la santé, et les différents échelons de décision.

Des formations et des exercices, régulièrement planifiés ou inopinés, permettent de préparer les équipes le soir et les week-ends compris. Au sein de l'ARS, une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) peut être mise en place. Et en cas d'action par le Préfet, l'Agence peut également assurer une présence au sein du Centre Opérationnel Départemental (COD).

 Zoom sur...

## // DANS LES COULISSES DE LA CELLULE DE CRISE : UN STRESS TEST RÉUSSI

Jeudi 25 février 2016. 8h31. Le SAMU du département 72 appelle l'ARS : une fusillade est survenue au Mans, à 8h17. Les secours sont intervenus. Bilan : 70 blessés, dont 20 enfants. 3h pour adresser un bilan capacitaire hospitalier opérationnel de la région. L'ARS ouvre sa cellule de crise. 6 personnes sont mobilisées par la responsable Veille et Sécurité Sanitaires qui pilote la CRAPS, et les lignes téléphoniques sont ouvertes pour recueillir toutes les informations nécessaires à la prise en charge des blessés.



## // UNE CELLULE RÉGIONALE OPTIMISÉE

La cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire, dite « cellule de crise », existe depuis fin 2012 avec 23 personnes dédiées et 157 agents volontaires tous formés à la gestion de crise. Sont impliqués dans la cellule : les départements Veille et Sécurité Sanitaire, Communication, des fonctions supports comme le service informatique et la Direction Générale. Cette cellule ne gère que les situations de crises externes.



Les agents de la cellule de crise en plein exercice

# ▶ LA RÉGIONALISATION DÉPISTAGE DES CANCERS

Le Plan cancer 2014-2019 (action 16.4) appelle à l'organisation régionale des structures de gestion (SG) en charge des dépistages organisés des cancers, tout en préservant une proximité des actions mises en œuvre à travers le maintien des antennes territoriales.

Afin de mettre en œuvre l'objectif 16 du Plan cancer 2014-2019, l'ARS a mis en place une réflexion de fond associant les présidents et les personnels des 5 structures de gestion du dépistage en région. Cette réflexion a été organisée en collaboration étroite avec les services de la coordination régionale de l'Assurance Maladie. Elle a permis d'étudier les conditions de la restructuration à mettre en œuvre, sur la base du cahier des charges organisationnel cible et de deux instructions élaborées par l'INCa.

Cette réorganisation vise à garantir à l'ARS un appui régional fort dans le champ de la cancérologie et à promouvoir une mutualisation et une harmonisation des pratiques.



Dès mars 2015, un état des lieux a été lancé par l'ARS et l'Assurance Maladie. Il s'est basé sur la rencontre systématique et sur site, de l'ensemble des acteurs pour identifier les points forts et les faiblesses de notre dispositif régional. Après cette phase d'analyse, une phase de concertation et de dialogue a été mise en place pour co-construire le nouveau cadre organisationnel permettant de répondre aux objectifs nationaux tout en préservant la qualité du dispositif du dépistage organisé en région.

C'est ainsi qu'entre le 26 février et le 28 novembre 2016, 6 comités techniques, 4 comités de gouvernance et 4 commissions de gestion du risque avec l'ARS et l'Assurance Maladie se sont réunis sur le sujet.

L'année 2016 a également été marquée par le déploiement du nouveau test immunologique du dépistage organisé du cancer colorectal ainsi que celui du cancer du col de l'utérus, qui, depuis 5 ans n'avait été organisé qu'en Maine et Loire, dans le cadre d'une expérimentation de l'INCa.

La prochaine étape sera celle de la fusion de la nouvelle entité régionale par fusion création des anciennes associations. Ces opérations juridiques, budgétaires et sociales feront l'objet d'un accompagnement soutenu au regard de l'impact social des évolutions.

La mise en œuvre effective de la régionalisation devrait être opérationnelle au premier trimestre 2019.

# ▶ LA RÉFORME TARIFAIRE

## PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### // SECTEUR DU HANDICAP

L'ARS Pays de la Loire a participé, avec l'ARS du Centre, aux travaux nationaux conduits par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), et la CNSA relatifs à la réforme de la tarification de ces établissements et services du secteur handicap.

L'objectif du projet SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées) est de proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux établissements et services pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Début 2016, les travaux ont amené la création de nomenclatures des besoins et des prestations qui permettront de disposer des éléments de description du secteur à même d'objectiver l'allocation des ressources dans la réforme à venir.

▶ **Toutes les données sur ces nomenclatures de besoins et de prestations sont accessibles sur le site de la CNSA :**

<http://www.cnsa.fr/accompagnement-en-etablissement-et-service/les-reformes-tarifaires/reforme-des-etablissements-pour-personnes-handicapees>

Afin de favoriser l'appropriation collective des nomenclatures et de partager sur les possibilités d'utilisation, l'ARS a organisé une rencontre régionale le 10 novembre 2016 avec l'équipe SERAFIN-PH en invitant l'ensemble des gestionnaires du secteur du handicap, les services des Départements et les CPAM.

Dans le cadre de cette rencontre, des gestionnaires ayant testé les nomenclatures ont présenté leurs retours d'expérience. Ce projet s'inscrit complètement dans la dynamique du dispositif « Réponse accompagnée pour tous ».

### // SECTEUR DES PERSONNES ÂGÉES

La réforme de la tarification des EHPAD, intervenue à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, conduit au passage à l'État prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) de l'ensemble des EHPAD dès 2017, ainsi qu'à leur passage progressif sous CPOM.

La préparation de cette réforme a donné lieu, dès juillet 2016, à la mise en place de groupes de travail conjoints avec les 5 Conseils départementaux de la région (groupes contact et groupes techniques), visant à élaborer :

- Une trame régionale CPOM et un guide méthodologique d'élaboration des CPOM,
- Un outil et une procédure de tarification communs dans le cadre de la mise en œuvre de l'EPRD. Un séminaire de l'ensemble des tarificateurs (ARS et Conseil départemental) sera organisé le 22 juin 2017, dans un objectif d'harmonisation des pratiques.

Deux réunions de concertation avec les fédérations ont été organisées pour partager ces documents. En parallèle, des actions d'accompagnement des acteurs sont mises en œuvre par l'ARS :

- Constitution de fiches repères et réalisation d'un forum aux questions, par LaMars,
- Organisation de réunions d'information dans chaque département sur la réforme entre mai et juin 2017, avec les Conseils départementaux.



## // UNE RENCONTRE RÉGIONALE DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE À ANGERS LE 21 JUIN 2016

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) ont été créés par la loi « handicap » du 11 février 2005.

À l'issue de l'évaluation régionale des GEM, conduite par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Pays de la Loire, une rencontre régionale a été organisée à Angers avec les représentants des 26 GEM de la région Pays de la Loire. La CNSA y a dressé un état des lieux du déploiement des GEM en France, présenté le nouveau cahier des charges relatif à leur fonctionnement et expliqué la démarche d'évaluation nationale des GEM en cours dans 6 régions.

## // LE DÉPLOIEMENT DE LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 conforte la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie au sein des territoires en établissant un nouveau schéma d'orientation et d'organisation de ces secteurs basé sur un diagnostic territorial.

L'année 2016 a permis de développer une réflexion régionale sur la mise en œuvre de ces nouvelles modalités en prenant en compte l'expérimentation menée sur le département de la Sarthe avec l'appui de l'ANAP pour le déploiement d'un diagnostic du parcours de la personne adulte en santé mentale.

Une note d'orientation a été formalisée grâce au travail collaboratif avec la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). Elle permet de guider les équipes territoriales dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale et assurer une cohérence avec le Projet régional de santé pour envisager le déploiement de ces nouvelles approches au cours de l'année 2017.



## // AUTONOMIE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE : SIGNATURE D'UNE CONVENTION DE PARTENARIAT EN MAINE-ET-LOIRE

Un groupe de travail, piloté par l'ARS Pays de la Loire, le Conseil départemental du Maine et Loire et la Direction départementale de la cohésion sociale, a élaboré une convention de partenariat pour résoudre les problématiques d'habitat rencontrées par les personnes en souffrance psychique et favoriser ainsi leur autonomie. La convention a réuni 47 signataires acteurs du logement, de l'hébergement, de la santé mentale, de l'action sociale et médico-sociale qui s'engagent à anticiper les problèmes potentiels et trouver rapidement des solutions en cas de difficultés.

## // DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE DES PARCOURS EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE EN SARTHE

Lancé en novembre 2015, un diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale a été mené pour favoriser l'accès aux soins, l'accompagnement adapté et la mise en place d'une coordination efficace. En 2016, une feuille de route a pu être élaborée pour définir 7 actions prioritaires, cœurs de mission de 7 groupes de travail :

- Mettre en place des outils de coordination institutionnelle et de pratiques professionnelles,
- Formaliser l'organisation des réponses pour les situations de crise,
- Améliorer l'accès aux soins,
- Informer sur les dispositifs de soin et d'accompagnement,
- Mise en place de formations croisées,
- Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi,
- Faciliter le parcours des personnes âgées.

# ▶ UNE OFFRE DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉE AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES CONFRONTÉES AUX ADDICTIONS

Face à l'évolution des besoins des personnes confrontées aux addictions, l'ARS a engagé l'adaptation de l'offre de soins et de services.

Dans ce cadre, l'ARS a été amenée à construire des réponses avec les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement pour mieux prévenir, mieux repérer et mieux accompagner les personnes. L'année 2016 a permis trois avancées significatives au titre de l'addictologie :

- La contractualisation avec les 9 Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de la région. Ce processus permet d'accompagner l'ensemble des CSAPA dans leur mission généraliste sur les zones géographiques d'intervention définies pour chaque CSAPA. Des objectifs de prévention ont ainsi pu être négociés, confortés par l'attribution de crédit au titre du fonds d'intervention régional (FIR).

- L'évaluation du dispositif des Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie, réalisée par le Département d'Évaluation des Politiques de Santé et dispositifs de l'ARS, devait contribuer à une stratégie régionale sur le rôle et le positionnement de ces équipes dans l'offre en addictologie et à la détermination de principes d'allocation de ressources. Au terme de cette démarche, 5 recommandations ont été proposées :

- vigilance accrue sur l'activité de ces services et l'utilisation des crédits qui leur sont dédiés,
- harmonisation de leurs modalités de financement,
- renforcement de leur maillage et de leurs interventions notamment dans les services d'urgence et en maternité,
- clarification des parcours en addictologie dans les territoires et du positionnement des ELSA dans ce cadre.

Les premières suites données à cette évaluation ont consisté en la création de 2 nouvelles équipes afin de renforcer le maillage territorial et l'octroi de crédits complémentaires aux équipes existantes pour mener à bien les évolutions demandées. Soit un accompagnement complémentaire de 985 000 € en 2016 au titre du FIR.

- La reconnaissance d'une Structure régionale d'appui et d'expertise dédiée à l'addictologie permet désormais de fédérer les acteurs régionaux de l'addictologie autour de 4 enjeux :

- L'animation du réseau des acteurs afin de susciter / renforcer les liens, accompagner les professionnels, les structures pour participer à la définition de priorités régionales s'inscrivant dans les orientations du Projet régional de santé et en assurer la mise en œuvre,
- Assurer la qualité et l'harmonisation des pratiques professionnelles,
- Développer l'expertise et le recours,
- Informer et communiquer en direction des décideurs, des professionnels des établissements, de la population.

Cette structure d'appui, au service des professionnels, s'est concrétisée au dernier trimestre 2016 avec le recrutement d'un coordonnateur.



# ▶ LE PLAN DE DÉPLOIEMENT DU RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)

Le Répertoire Opérationnel des Ressources - ROR - est l'outil de description des ressources de l'offre de santé pour une région qui propose une information exhaustive de l'offre de santé régionale sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital, sur le champ du sanitaire, du médico-social, et à terme du social.

Le programme ROR s'inscrit dans les axes de la stratégie nationale de santé en contribuant au développement des systèmes d'information de santé pour répondre à une meilleure prise en charge dans le cadre du parcours de santé du patient qui s'appuie sur de multiples acteurs et professionnels. La coordination entre ces acteurs et professionnels, fondée sur l'échange et le partage d'informations, requiert une bonne connaissance de l'offre de santé disponible sur le territoire dans les champs sanitaire, médico-social et social. Le ROR est un outil destiné à aider les professionnels à connaître l'offre de santé disponible.

## // LE ROR EN PAYS DE LA LOIRE

Le déploiement du ROR est en cours dans la région Pays de la Loire depuis 2016. Sous l'égide de l'ARS, la description des établissements MCO (médecine chirurgie obstétrique) s'opère progressivement. Le GCS e-santé est chargé d'accompagner et de coordonner le déploiement du ROR sur tout le territoire avec l'aide d'un cabinet.

Après l'installation de la plateforme technique au second semestre 2015, deux établissements pilotes ont pu mettre en œuvre la démarche au cours du premier semestre 2016 : la polyclinique de l'Europe et le CH de Châteaubriant.

Au second semestre 2016, l'équipe ROR est allée à la rencontre des professionnels afin de leur présenter le ROR Pays de la Loire. Cinq rencontres départementales ont été organisées. Au cours de ces dernières, les représentants de 77 établissements ont pu découvrir la méthodologie et les ressources à mettre en œuvre pour effectuer son peuplement.

Fin décembre 2016, 93 % des réunions de lancement ont été réalisées au sein de chaque établissement et 100 % des réunions planifiées.



# QUALITÉ ALIMENTATION EAU POTABLE

## PLAN D' ACTIONS 2014-2016



*Nouveauté 2016*

Assurer à la population l'accès à une eau destinée à la consommation humaine conforme et sans risque sanitaire est une des missions clefs de l'ARS, conduite en étroite collaboration avec les collectivités et les syndicats d'eau potable assurant la production et la distribution de l'eau.

10 000 prélèvements d'eau depuis la ressource jusqu'au robinet des consommateurs sont effectués par an. En fonction des résultats obtenus sur les paramètres bactériologiques et physico-chimiques, des mesures de gestion préventives et/ou curatives sont mises en place par les responsables de la distribution pour garantir la qualité de l'eau. En cas de risque sanitaire, la population alimentée par le réseau concerné est informée par la commune ou l'exploitant.

De manière générale en Pays de la Loire, l'eau destinée à la consommation humaine est :

- excellente d'un point de vue bactériologique, avec de rares dépassements des limites de qualité,
- satisfaisante concernant les nitrates, avec toutefois une procédure de gestion particulière sur 2 unités de distribution confrontées à des dépassements de la norme,
- nuancée pour les pesticides, puisque l'extension, en 2016, de la liste des molécules recherchées a mis en évidence la présence de produits de dégradation de pesticides (alachlore et métolachlore) à des teneurs supérieures à la limite réglementaire des 0.1 µg/l par substance individualisée, tout en restant très largement en dessous des valeurs sanitaires.

Pour sécuriser l'alimentation en eau potable et la gestion des risques sanitaires, l'ARS réalise également des inspections des installations. Chaque année, environ 8 périmètres de protection des ressources en eau destinée à la consommation humaine sont inspectés. Depuis 2016, les usines de traitement de l'eau sont également inscrites au programme d'inspection. Les 6 inspections réalisées ont porté sur des éléments de fonctionnement techniques et organisationnels.

2016 a également été marquée par la poursuite de la campagne triennale d'évaluation de l'exposition au chlorure de vinyle monomère (CVM) et le renouvellement des hydrogéologues agréés en Pays de la Loire, des experts chargés de délimiter les périmètres de protection autour d'un captage d'eau et de proposer les recommandations associées.

### // LE PLAN DE GESTION DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'EAU

La démarche qualité des PGSSE (Plan de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'Eau) vise à consolider les outils et moyens permettant aux services responsables de maîtriser en permanence les risques liés au système de production et de distribution de l'eau. Elle se décline en plusieurs étapes et s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire constituée des différents acteurs de la chaîne de production et de distribution de l'eau.





CHAPITRE 3



# nos actions **sur le territoire**

23

**Plus de 165 agents en Délégation territoriale agissent chaque jour en proximité avec les usagers, les partenaires et les opérateurs des différents territoires de vie et de santé que la région englobe. Illustration de quelques actions portées au sein de nos territoires.**

## DÉLÉGATION TERRITORIALE 44

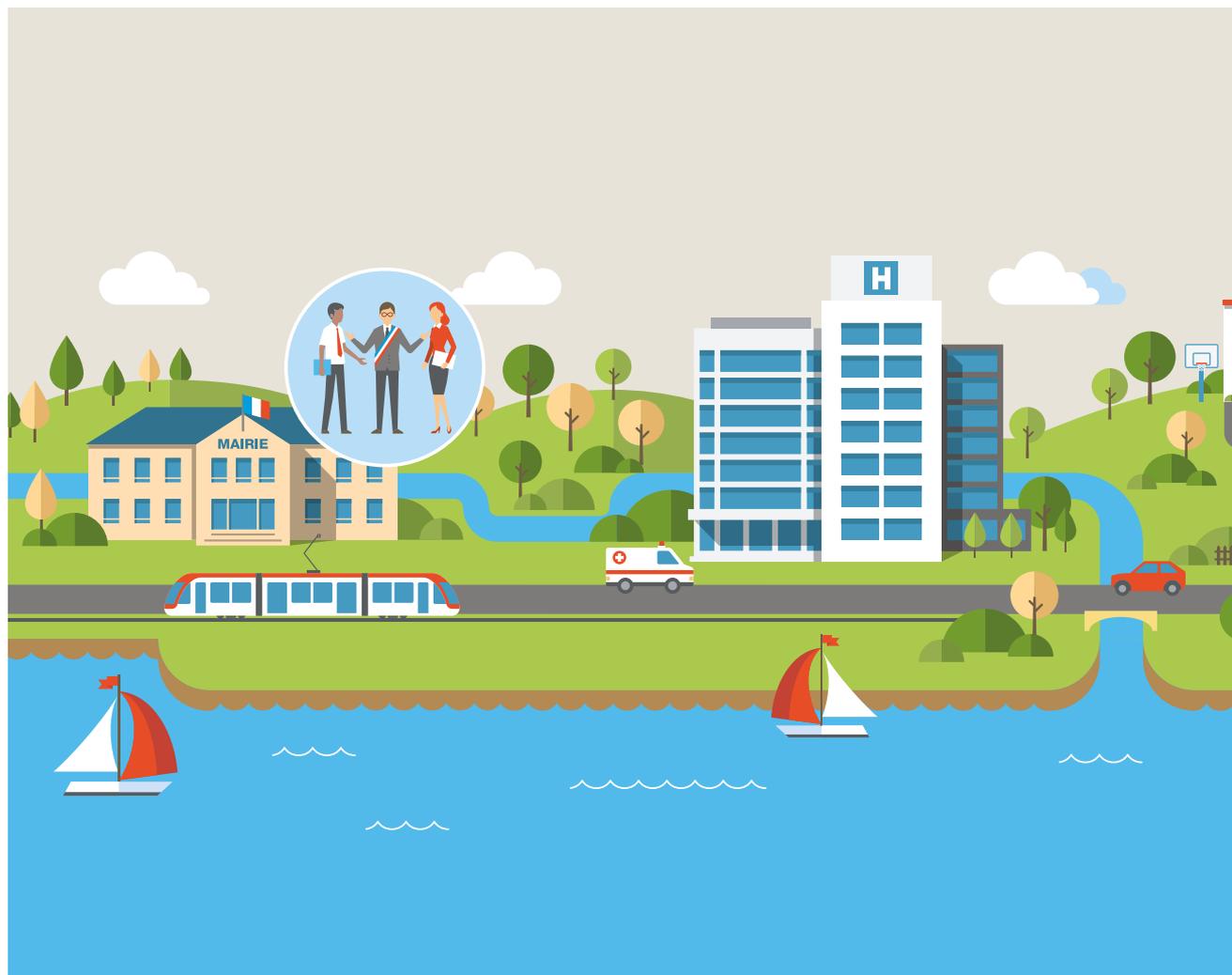
- ⊕ Modification des modalités de gestion des sites de pêche à pied de loisir
  - Suivi de l'expérimentation de traitement des cyanobactéries sur le site de baignade de la Roche Ballue
  - Inspection des sites de baignade de la commune de Mesquer
- ⊕ Régionalisation des soins psychiatriques sans consentement (SPSC) à l'ARS Pays de la Loire
- ⊕ Convention entre l'ARS et le département de Loire-Atlantique pour la santé des jeunes enfants
- ⊕ Contrôle des piscines : déploiement d'une approche multithématique (qualité eau, air...)

## DÉLÉGATION TERRITORIALE 49

- Convention souffrance psychique santé mentale
- ⊕ Rencontres des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) du Saumurois
- ⊕ Radon : pose de dosimètres à Bécon-les-Granits en lien avec les médecins de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
- Inspection usine d'eau : plan d'action régional initié en Maine-et-Loire
- ⊕ Action menée dans le cadre du Contrat local de santé de Baugé sur le repérage de l'habitat insalubre ou indigne

## DÉLÉGATION TERRITORIALE 53

- Déploiement d'un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
- Construction d'un dispositif d'appui aux professionnels de santé isolés
- ⊕ État des lieux des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sur le département de la Mayenne
- ⊕ Ouverture d'une Unité d'enseignement maternelle Autisme (UEMA) au sein de l'école « le Petit Prince » à Laval





## DÉLÉGATION TERRITORIALE 72

- Campagne de grande ampleur sur la recherche de Chlorure de vinyle monomère
- Accompagnement de la reconstruction d'un EHPAD
- Reconstruction de la Maison d'accueil spécialisée et de l'unité géro-psi-chiatrique de Précigné
- ⊕ Mise en place de consultations bucco-dentaires des personnes en situation de handicap
- Diagnostic des parcours en santé mentale accompagné par l'ANAP
- ⊕ Mise en place à titre pilote de la conférence des financeurs et d'un appel à projets
- ⊕ L'accès aux soins des migrants en Sarthe

## DÉLÉGATION TERRITORIALE 85

- ⊕ Ouverture de l'Unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA) à la Roche sur Yon
- ⊕ Une dynamique de structuration au sein de la ville
  - Ouverture d'une 5<sup>e</sup> Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) sur le territoire du Sud Vendée
- ⊕ Prévenir et prendre en charge les situations d'incurie dans le logement
- ⊕ Le secteur sanitaire hospitalier se structure autour d'un groupement hospitalier de territoire vendéen
  - Rédaction d'un bilan régional portant sur la qualité des sites de pêche à pied de loisir sur la période 2013-2015

⊕ actions détaillées pages suivantes

# ▶ DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LOIRE-ATLANTIQUE

## // CONVENTION AVEC LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL POUR LA SANTÉ DES JEUNES ENFANTS

En Loire-Atlantique, les 260 professionnels de la Protection Maternelle et Infantile, les sages-femmes, puéricultrices et médecins accompagnent les femmes enceintes, conseillent et soutiennent les jeunes parents et les familles et examinent les enfants jusqu'à 6 ans.

Le Département de Loire-Atlantique et l'ARS ont signé le 12 janvier 2016 un partenariat qui vise à renforcer leurs actions en matière de promotion de la santé et prévention centrées sur la périnatalité et la petite enfance notamment pour améliorer le dépistage précoce des situations à risque pour les bébés et accompagner les jeunes parents dans leur rôle en faveur de leur enfant. Cette convention avec le Conseil départemental de Loire-Atlantique constitue la 1<sup>ère</sup> étape d'extension de cette démarche avec les autres collectivités départementales.

## // LES INSPECTIONS EN PISCINE EN LOIRE-ATLANTIQUE

L'inspection des piscines fait partie intégrante du contrôle sanitaire des eaux de loisirs. Les compartiments eau, air et surface font l'objet d'investigations lors des inspections.

L'affichage réglementaire, la conformité des rejets des eaux de lavage des filtres ou encore la propreté des surfaces ou les niveaux de pressions acoustiques sont, par exemple, contrôlés. Chaque année, la délégation territoriale opère 3 inspections approfondies sur une soixantaine de piscines permanentes du département et une trentaine de contrôles de premier niveau, sous forme de visites ou de contrôles techniques.

En 2016, le service a organisé des sessions de formation-sensibilisation auprès des gestionnaires de campings (Fédération Régionale d'Hôtellerie de Plein Air) et de gîtes et d'hôtels (Logis de France). Il est aussi intervenu lors de deux formations « traitement d'eau des piscines collectives et publiques » destinées aux installateurs de piscines collectives, et lors du salon Piscine Global et des Journées des collectivités à Lyon.

## // BILAN SUR LA QUALITÉ SANITAIRE DES SITES DE PÊCHE À PIED DE LOISIR DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE - DE 2013 À 2015

Le littoral est soumis à de multiples sources de contamination d'origine humaine ou animale. Étant donné leur mode de vie et leur alimentation basée sur la filtration de l'eau de mer, les coquillages sont capables de concentrer les polluants présents dans l'environnement marin.

Ils peuvent donc devenir impropres à la consommation et constituer un risque sanitaire. Pour prévenir ces risques, l'ARS assure une surveillance sanitaire régulière des coquillages sur les principaux gisements naturels fréquentés par les pêcheurs à pied de loisir. Fruit d'un travail collégial entre les délégations territoriales de Loire-Atlantique, de Vendée, et du Département Veille et Sécurité Sanitaire, le bilan de la qualité sanitaire de l'ensemble des gisements naturels conchylicoles a été publié.

## // UNE MOBILISATION AUTOUR D'UN PLAN D'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

Pour répondre aux enjeux d'accès aux soins des personnes atteintes de handicap, l'ARS Pays de la Loire a choisi de l'inscrire dans ses domaines d'action prioritaires et de se doter d'un plan d'actions, co-construit avec la CRSA et partagé avec les acteurs. Pour la Loire-Atlantique, zoom sur deux projets réalisés dans ce cadre :

- Le projet de Saint-Nazaire, construit en partenariat avec les établissements médico-sociaux du territoire, est basé sur l'identification d'une zone « handi-consultations » avec une offre de soins en ophtalmologie, gynécologie, ORL, neurologie et bucco-dentaire.
- Pour Nantes, il s'agit d'une plateforme d'accès pour les soins avec mise à disposition d'un numéro « vert », d'une infirmière coordinatrice et d'un travailleur social. Le CHU de Nantes mobilisera son centre de soins dentaires, son service de gynécologie ainsi que son service de médecine physique et réadaptation. Participe aussi au dispositif, la clinique Jules Verne.

# ▶ DÉLÉGATION TERRITORIALE DE MAINE-ET-LOIRE

## // LE RISQUE RADON

Le radon est un gaz radioactif naturel émis par les sols granitiques. Il peut impacter la santé s'il s'accumule dans les espaces clos. Les 7 communes de la Communauté de communes Ouest Anjou présentent un potentiel d'émission du radon moyen ou élevé.

Début 2016, à l'issue d'une réunion publique organisée par la Délégation territoriale de Maine-et-Loire avec le soutien du Pôle Santé Ouest Anjou (PSOA), 168 kits de mesure du radon, à poser dans les logements pendant 2 mois, ont été distribués aux particuliers. 106 mesures ont été exploitables, 5 d'entre elles ont montré un taux supérieur à 300Bq/m3, la valeur sanitaire de référence. Pour ces cas, une visite technique à domicile a été proposée afin d'évaluer les causes de cette concentration en radon puis faire des propositions pour la diminuer. Des problèmes avec les dispositifs de ventilation ont été souvent constatés. Les pratiques d'aération manuelle quotidienne ont dû être rappelées. Pour contrôler l'efficacité des préconisations ou au contraire approfondir les investigations, une nouvelle mesure a ensuite été proposée.

## // LA RENCONTRE DU CONSEILLER MÉDICAL EN ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR AVEC DES MÉDECINS DU GRAND SAUMUROIS

Certaines personnes souffrant d'affections de type allergiques ou asthmatiques, vivent dans un logement inadapté à leur pathologie car source de pollution à l'origine de leurs symptômes.

Pour améliorer leur prise en charge, un Conseiller en Environnement Intérieur (CEI) intervient sur prescription médicale au domicile des patients pour auditer la qualité de l'air du logement, les matériaux et les produits chimiques utilisés. Dans le CLS du Grand Saumurois, une des fiches actions vise à développer les interventions du conseiller en Environnement Intérieur (CEI). Des rencontres ont été programmées par l'ARS et le CEI avec les professionnels de santé pour expliquer le rôle du CEI et les modalités de sa saisine. La prévention a été reconnue comme une voie de progrès des pathologies liées au logement. Cette action a permis de développer un partenariat intéressant entre des professionnels de santé et la prise en compte des déterminants de santé en lien avec l'environnement à l'échelle d'un contrat local de santé.

## // REPÉRER POUR MIEUX ANTICIPER LES BESOINS D'AMÉLIORATION DES LOGEMENTS À BAUGÉ-EN-ANJOU

Certains logements sont inadaptés à l'état de santé d'habitants, souvent en perte d'autonomie. Les acteurs du contrat local de santé (CLS) de Baugé-en-Anjou ont donc proposé une fiche action : « Créer des carnets de santé-logement, mieux coordonner l'intervention des acteurs et poursuivre le repérage de l'habitat indigne et inadapté ».

En 2016, un questionnaire « Votre logement est-il adapté ? » a été diffusé dans le bulletin municipal. Les 10 réponses récoltées ont été transmises à l'opérateur de l'OPAH (Opération programmée d'amélioration de l'habitat) pour élaborer un diagnostic plus précis de la situation et construire éventuellement un projet d'amélioration du logement. L'association « les locaux-moteurs », qui met en place des réseaux d'habitants pour leur confier des missions d'utilité sociale, a été un acteur essentiel du repérage de ménages éloignés des dispositifs institutionnels. Elle a permis d'entrer en contact avec 166 ménages « invisibles » à Baugé-en-Anjou pour leur faire accéder au dispositif OPAH.



Pour renouveler l'air intérieur, il est recommandé d'aérer 10 minutes par jour, été comme hiver.

# ▶ DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA MAYENNE

## // PROTOTYPE PERSONNES ÂGÉES EN RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE ET PLATEFORME D'APPUI LIBÉRAL À L'EXERCICE COORDONNÉ

La Mayenne a été retenue pour accueillir la première vague des prototypes Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA). Le prototype mayennais s'appuie sur 5 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) matures qui regroupent 191 professionnels dont 62 médecins généralistes (MG) (31% des Médecins Généralistes du territoire).

Ces 5 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ont mis en œuvre les objectifs contractuels partagés avec l'ARS au travers de construction de Projets Personnalisés de Santé (PPS). Un travail spécifique a été conduit auprès d'elles pour le recueilli d'indicateurs qualitatifs autour des PPS initiés.

Pour assurer l'accompagnement des professionnels de santé isolés dans leurs démarches, pour assurer le maintien à domicile des usagers âgés, une Plateforme d'Appui Libéral à l'Exercice coordonné (PALEX) a été développée collectivement par les MSP du territoire. Ces professionnels libéraux ont souhaité proposer une offre de services à l'ensemble des autres professionnels libéraux du territoire. C'est ainsi que le principe des fonctions d'appui a vu le jour.

La structuration du dispositif se finalise avec un travail sur l'adaptation des processus mis en œuvre dans les MSP afin de répondre aux attentes des professionnels isolés, une proposition de dématérialisation des projets personnalisés de santé et la volonté d'offrir un système d'information parcours commun à l'ensemble des intervenants autour de la personne.

En parallèle, des offres de services pour prévenir les hospitalisations et prévenir les risques de ré-hospitalisation sont proposés par l'ARS. Des places d'hébergement temporaire au sein de l'offre des établissements médico-sociaux (EHPAD) sont identifiées pour accueillir, sur une durée prédéterminée, des personnes âgées qui ne relèvent plus d'une prise en charge hospitalière.

## // AUTISME : UNE CLASSE UEMA AU SEIN DE L'ÉCOLE MATERNELLE « LE PETIT PRINCE » DE LAVAL

C'est l'école maternelle publique « Le Petit Prince » de Laval qui accueille l'unité d'enseignement depuis septembre 2016 au sein de laquelle les enfants autistes (7 places) sont présents sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge pour une durée maximale de 3 ans (de 3 ans à 6 ans).

L'encadrement est assuré par une équipe alliant enseignants et professionnels médico-sociaux : un enseignant spécialisé, un éducateur spécialisé, un éducateur de jeunes enfants, une aide médico-psychologique, un psychomotricien, un orthophoniste et une psychologue.

## // ACCOMPAGNEMENT DES MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFSSIONNELLES EN MAYENNE

Le département de la Mayenne avec 6,4 médecins généralistes pour 10 000 habitants, contre 8,1 en Pays-de-la-Loire et 8,3 en France, est un des territoires les plus fragiles de la région. Les médecins des zones rurales du département ont rapidement pris conscience de la nécessité de se regrouper autour de projets de santé permettant à la fois de répondre à la demande de la population et de leur permettre d'exercer dans des conditions acceptables. Cela se traduit aujourd'hui par une couverture importante du territoire de la Mayenne par des pôles et maisons de santé, mais il reste encore quelques secteurs à couvrir comme Evron, Laval ou encore Château-Gontier.



### // ZOOM SUR LES MSP EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE

- 12 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles déployées
- 5 nouveaux Contrats de Patricien Territorial de Médecine Générale (PTMG) et 14 Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) signés
- Maintien du taux à 100 % des stages ambulatoires des étudiants en médecine des UFR d'Angers et de Nantes
- Promotion des dispositions du PTS 2 et valorisation de certains territoires
- Élaboration du Plan Régional d'accès à la Santé
- Amélioration de la qualité de la formation initiale par la pratique de la simulation en santé dans le cadre du diagnostic clinique
- Déploiement régional du protocole filière visuelle par l'organisation de rencontres avec les acteurs de la filière

# ► DÉLÉGATION TERRITORIALE DE LA SARTHE

## // L'ACCÈS AUX SOINS DES MIGRANTS EN SARTHE

La Délégation territoriale de la Sarthe travaille en lien étroit avec les services de la Direction départementale de la cohésion sociale, pour organiser le premier accueil et le suivi sanitaire des migrants accueillis par le département. Depuis le 13 novembre 2015 le département a accueilli 345 réfugiés.

Le premier accueil s'organise de manière fluide grâce à la mobilisation des acteurs locaux (centres hospitaliers, centres d'accueil et d'orientation, associations (Croix Rouge en particulier). Les ouvertures de droits se font rapidement grâce au partenariat entre les structures accueillant les migrants et la Caisse primaire d'assurance maladie. Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et les services d'accueil des urgences des établissements de santé sont des acteurs de première ligne. Le Centre Polyvalent de Vaccination et de Dépistage (CPVD) du Centre hospitalier du Mans et le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) participent également au suivi des personnes.

La démographie médicale déficitaire dans le département complexifie les parcours de soins des personnes. En conséquence, les personnes vont souvent aux urgences pour des pathologies qui pourraient être gérées en ville. L'ARS coordonne avec la Direction départementale de la cohésion sociale l'intervention des différents partenaires. Elle organise principalement le recours aux soins des personnes dès leur arrivée : mise en place d'équipe pour faciliter le repérage et le dépistage de pathologies comme la tuberculose ou la gale ; orientation vers les établissements compétents et financement d'un correspondant médical sur le site.



75% des personnes vivant avec un handicap déclarent renoncer à des soins courants. En réponse, l'ARS a lancé son plan d'action régional sur l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

## // LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Instituée par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est un lieu de coordination institutionnelle des financements visant à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

En Sarthe, elle a été installée le 6 juin 2016, à titre pilote, et a défini un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, suite à l'élaboration d'un diagnostic partagé des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le département. Un appel à projets a été lancé pour développer les axes prioritaires du programme. 53 projets ont été réceptionnés.

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile,
- L'attribution du forfait autonomie,
- La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les Services Polyvalents d'Aide et de Soins À Domicile (SPASAD),
- Le développement d'autres actions collectives de prévention.

## // UNE MOBILISATION AUTOUR D'UN PLAN D'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

En Sarthe, c'est un projet couvrant l'ensemble du territoire départemental, associant 6 établissements de santé, l'ADAPEI 72 et l'association COSIA 72. Le projet a deux volets : un pour les soins dentaires et un pour l'orientation des patients permettant de proposer l'offre de soins la plus adaptée et la plus proche grâce à un réseau de référents « handipatients ».

# ▶ DÉLÉGATION TERRITORIALE DE VENDÉE

## // UNE DYNAMIQUE DE STRUCTURATION DU 1<sup>ER</sup> RECOURS MOBILISATRICE AU SEIN DE LA VILLE

- Signature d'un 4<sup>e</sup> Contrat Local de Santé entre l'ARS et les élus de la communauté de communes de Montaigu-Rocheservière,
- Nouveaux projets de Maison de santé pluriprofessionnelles : Saint-Philbert-de-Bouaine, Sallertaine, La-Roche-sur-Yon (les Forges), Château d'Olonne, Saint-Fulgent,
- Mise en place du groupe de travail « Démographie des professionnels de santé » qui a organisé un « Doc dating » en octobre 2016, aux Sables d'Olonne.

## // UN SECTEUR MÉDICO-SOCIAL EN PLEINE INNOVATION

- Déploiement officiel de Via Trajectoire Personne âgée en Vendée, un logiciel de fluidification du parcours de la personne âgée dépendante qui facilite et améliore l'accès et l'admission en EHPAD,
- Mise en place d'une 5<sup>e</sup> MAIA qui couvre le Sud Vendée.

**COMME DANS CHACUN DES DÉPARTEMENTS DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE, LE SECTEUR SANITAIRE HOSPITALIER SE STRUCTURE À PRÉSENT AUTOUR D'UN GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE, LE GHT 85.**

## // PRÉVENTION DES SITUATIONS D'INCURIE DANS L'HABITAT

Depuis sa mise en place en 2011, le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne de la Vendée enregistre un nombre croissant de signalements de situations d'incurie dans l'habitat. La résolution de ces situations nécessite la coordination d'acteurs d'horizons très divers et la mise en œuvre concertée d'actions ou de procédures engagées par chacun d'entre eux.

Aussi, pour aider les acteurs locaux, l'ARS Pays de la Loire, le Conseil départemental de la Vendée et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ont formalisé les circuits et les outils de traitement de ces situations à travers un guide dédié. Ces outils pratiques ont été présentés lors d'une journée d'information spécifique organisée début décembre à la Roche-sur-Yon et qui a rassemblé plus de 250 personnes.

## // OUVERTURE D'UNE UNITÉ D'ENSEIGNEMENT EN MATERNELLE À L'ÉCOLE MATERNELLE DE L'ANGELMIÈRE À LA ROCHE-SUR-YON

L'année 2016 signe le lancement de la déclinaison régionale de la mesure 6, relative à l'évolution et à la transformation de l'offre médico-sociale existante du plan autisme 2013-2017. Il prévoit la création d'Unités d'Enseignement Maternelle (UEMA) dans les écoles pour améliorer l'inclusion scolaire des enfants avec autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement (TED).

Les deux dernières UEMA prévues par le plan ont été créées à La Roche-sur-Yon et Laval. L'UEMA créée à la Roche-sur-Yon s'est ouverte au sein de l'école de l'Angelmière, 7 enfants y sont scolarisés. Sur le département, l'agglomération de la Roche-sur-Yon était particulièrement ciblée du fait de la densité de population et de la concentration de dispositifs scolaires répondant aux critères d'inclusion spécifiques des Unités d'Enseignements Maternelle Autisme (UEMA) au plus près de leur domicile.



À la rentrée scolaire 2015-2016, 29 326 élèves artistes ou à trouble envahissant du développement sont scolarisés en milieu ordinaire, soit 10,5% de l'ensemble des élèves en situation de handicap.

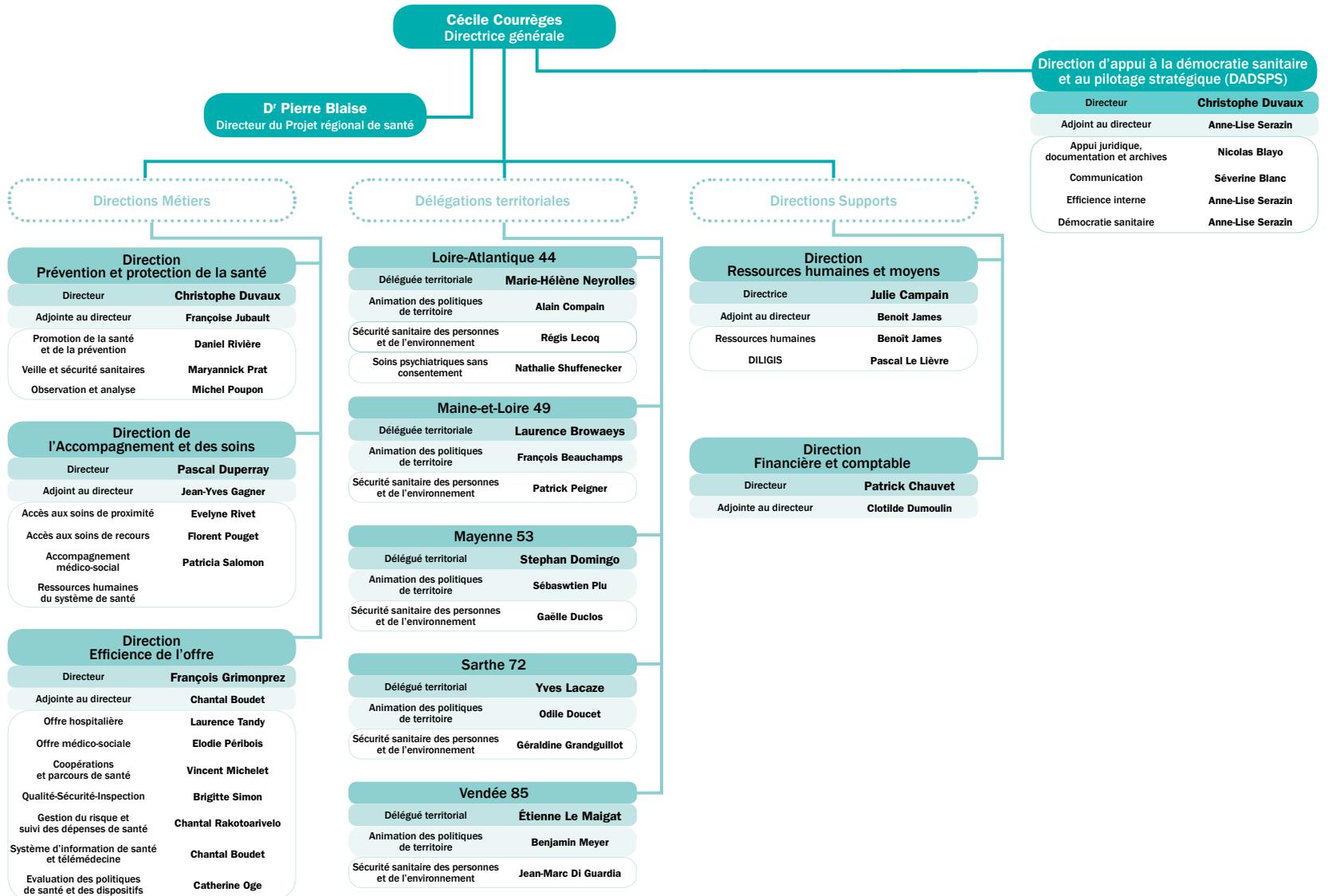


CHAPITRE 4



# AU COEUR **DE L'ARS**

31



# ▶ LES MISSIONS DE L'ARS

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

## 1 > La coordination de la politique de santé publique en région :

- La veille et la sécurité sanitaire, ainsi que l'observation de la santé,
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé, en prenant en compte l'ensemble des déterminants dont ceux liés à l'environnement,
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le Préfet.

## 2 > La régulation de l'offre en santé :

- La meilleure répartition des professionnels et de l'offre de soins sur le territoire,
- La meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses consacrées à la santé,
- L'autorisation de la création des établissements et des services de soins et médico-sociaux, le contrôle de leur fonctionnement et l'allocation de leurs ressources,
- La définition et la mise en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé en région.



## AU SERVICE DES USAGERS

### // LA CELLULE DE VEILLE ET D'ALERTE

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

Un fonctionnement en permanence.

La CVA est composée d'une équipe de secrétaires permanencières, d'infirmières et de médecins pour assurer une permanence de 8h30 à 18h. Elle réceptionne et assure la gestion des signaux médicaux et des alertes régulés par le Point Focal Régional (PFR). Elle travaille en étroite collaboration avec la Cellule d'Intervention en Région de Santé Publique France (CIRE) qui lui apporte son expertise. La CVA intègre des compétences pharmaceutiques et de santé environnementale.

### Signaux reçus et gérés par la CVA au cours de l'année 2016

Famille des signaux	N	%
Maladies à déclaration obligatoire (MDO)	934	60%
Événements/incidents dans un établissement ou organisme	252	16,2%
Pathologies hors MDO	177	11,4%
Autres	69	4,4%
Expositions environnementales	55	3,5%
Vigilances	55	3,5%
Événements indésirables associés aux soins	13	0,8%
Situations exceptionnelles & événements climatiques	2	0,1%
<b>Total</b>	<b>1 557</b>	<b>100%</b>

## // L'ACTIVITÉ D'INSPECTION DE L'ARS

L'ARS a pour mission de veiller « à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux » ainsi qu'à la sécurité sanitaire et environnementale.

Elle a le pouvoir de procéder à des contrôles à cette fin. Sur la base d'un programme régional annuel (PRICA) comprenant des priorités nationales, régionales et des obligations juridiques de contrôle, elle diligente inspections et contrôles dans les structures ou auprès des professionnels relevant de son domaine de compétence.

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

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

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

Au total, en 6 ans, 1 226 inspections prévues au PRICA ont été réalisées, tous secteurs confondus (inspections en population générale, en établissements de santé, en établissements médico-sociaux, en secteur libéral) auxquelles il convient d'ajouter : 193 inspections hors programme et 825 contrôles réalisés dans le cadre de la lutte contre l'habitat insalubre (LHI), soit 2 204 inspections/contrôles pour notre région.



**185**

Inspections réalisées dans le cadre du Programme Régional d'Inspection et de Contrôle (PRICA)



**17**

Inspections hors programme



**130**

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

**TOTAL 2016 :**

**332**  
inspections

# ▶ AU SERVICE DES AGENTS

## // LE DIALOGUE SOCIAL

Le renouvellement des instances représentatives du personnel a eu lieu le 16 juin 2016. Concernant les élections du Comité d'agence, 336 agents de la fonction publique ont voté (sur 364 agents) pour le premier collège.

Pour le second collège qui représente les agents de l'Assurance Maladie, 88 agents ont votés (sur 105 agents).

Suite à l'élection du Comité d'agence, le syndicat majoritaire est la CFDT. Tant pour le collège de la Fonction Publique (CFDT Interco) que pour le collège de l'Assurance Maladie (CFDT Snpdos-PSTE) : 6 sièges CFDT, 2 UNSA et 1 CGT.

Concernant les élections des délégués du personnel, il y a eu l'élection d'un collège unique qui représente la catégorie des cadres et des employés. Le taux de participation a été de 82 % (86 votants pour 105 agents). La CFDT est le syndicat majoritaire au niveau des délégués du personnel : 2 sièges CFDT, 1 CGT et 1 UNSA.

### > LES ACCORDS SIGNÉS DURANT L'ANNÉE 2016 :

- L'accord sur le développement personnel qui concerne les agents sous convention collective de droit privé signé par la CFDT Snpdos, la CGT et CFE-CGC,
- L'accord sur la mobilité interne qui concerne l'ensemble des agents, signé par la CFDT Interco, la CFDT Snpdos, CGT et CFE-CGC,
- L'accord sur le don de jours qui concerne l'ensemble des agents, signé par la CFDT Interco et la CFDT Snpdos,
- L'accord sur l'utilisation des heures des délégués syndicaux et des responsables des sections syndicales qui concerne toutes les organisations syndicales, signé par la CFDT Interco, l'UNSA, la CFDT Snpdos, la CGT et CFE-CGC,
- L'accord sur l'utilisation des heures des délégués du personnel, signé par la CFDT Snpdos et CFE-CGC.



## // LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

Le Fonds d'Intervention Régional a été créé en 2012 afin de permettre aux ARS le financement de dispositifs notamment expérimentaux dans tous les domaines (ambulatoire, sanitaire, médico-social, prévention, démocratie sanitaire). Le FIR représente 3,3 milliards d'euros au niveau national et 170 millions d'euros pour l'Agence.

En 2016, il a été décidé de transférer la gestion financière et comptable de ces crédits dans un budget annexe au budget de fonctionnement des ARS. Cette décision a été prise pour 3 raisons principales :

- simplifier la gestion,
- renforcer l'utilisation pluriannuelle des crédits,
- améliorer l'information du Conseil de Surveillance sur les actions majeures financées par les ARS.

## // LA SÉCURITÉ INFORMATIQUE

La sécurité informatique est essentielle pour œuvrer à la protection, au bon fonctionnement et donc à la sécurité du système d'information de l'Agence. Avec environ 1000 alertes virales pour l'année 2016, le service a mis en place 25 sessions de sensibilisation à la sécurité informatique au profit de l'ensemble des agents. Cette sensibilisation et le travail quotidien des informaticiens, permettent d'assurer la sécurité et la performance du système d'information, de préserver la confidentialité des données dans le respect de la réglementation en vigueur (politique de sécurité du système d'information définie par l'Agence et dans un cadre plus global, par le Ministère).



## // LA RÉORGANISATION

Lancée en mai 2016, la démarche projet de réorganisation s'est amorcée en plusieurs étapes (diagnostic, constitution de groupes de travail puis élaboration de l'organisation cible) avec le souci constant d'écoute, de dialogue et de circulation de l'information notamment avec les organisations syndicales et les agents. Le CHSCT et le Comité d'agence ont été tenus au courant à chaque étape de l'avancée du projet et les délégués syndicaux ont pu échanger directement et en continu avec le chef de projet. Une négociation a aussi été lancée concernant un accord de méthode sur la mobilité interne et l'accompagnement ressources humaines des agents en lien avec cette réorganisation.

# ▶ AU SERVICE DE NOS PARTENAIRES

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

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est l'instance de concertation qui met en œuvre la démocratie sanitaire à l'échelle régionale.

Elle permet l'expression des usagers et des acteurs de la santé, restitue leur parole. Ses avis officiels participent du Projet régional de santé (PRS). La CRSA comprend une centaine de membres titulaires ayant des voix délibératives ou consultatives.

En 2016, quatre initiatives ont vu le jour pour faire mieux vivre la démocratie sanitaire sur le terrain :

- Une étude sur les attentes des usagers concernant les services des urgences (zoom ci-dessous),
- Un nouveau site vitrine pour la CRSA : [www.crsa-paysdelaloire.fr](http://www.crsa-paysdelaloire.fr),
- La rédaction et la diffusion d'une newsletter trimestrielle CRSA,
- Un débat public sur le Pays de Châteaubriant sur le thème « Expérimentation de la mise en place d'une communauté d'acteurs de santé ».



Une enquête, sur les services des urgences, a été menée dans 8 établissements sanitaires de la région.

Elle a été complétée par des entretiens avec des professionnels et des usagers.

Si 78,2% des personnes interrogées se déclarent satisfaites et très satisfaites de leur prise en charge, les conditions d'accueil et l'organisation de la transmission de l'information est à améliorer. Seulement 68% des patients sont satisfaits des informations communiquées sur l'ensemble de la prise en charge.

L'étude révèle que 75% des patients interrogés étaient déjà venus aux urgences et pour un tiers d'entre eux trois fois ou plus. Ces patients y voient une alternative pérenne et rapide aux consultations des médecins généralistes.



### LA CRÉATION DES COMMISSIONS DES USAGERS

En 2016, la loi de modernisation du système de santé complétée par le décret N°2016-726 a institué la Commission des usagers (CDU) dans les établissements de santé. Elle remplace la commission des relations avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge (CRUQPC). 115 CDU ont été mises en place avant le 3 décembre 2016.



**En 2016 la CRSA a émis 3 avis :** sur les territoires de santé, l'évaluation de la politique régionale en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec un trouble ou handicap psychique, et sur l'actualisation du PRS.

## Zoom sur...

La CRSA élabore annuellement un rapport relatif aux droits des usagers du système de santé sur la base d'un cahier des charges fixé par arrêté ministériel.

Il permet d'évaluer le respect des droits des usagers, la place de leur représentation et d'alimenter le sujet de l'accessibilité à la santé pour tous. Des recommandations sont élaborées et transmises à l'ARS et la CRSA via la commission des usagers qui élaborent le contenu. L'ARS structure alors un plan d'actions et un suivi opérationnel des recommandations dont l'état d'avancement est présenté régulièrement à la commission des usagers de la CRSA. L'ARS a pris en compte en 2016 dix recommandations déclinées en 21 actions.



L'ARS Pays de la Loire et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) organisent tous les ans une journée des représentants des usagers du système de santé à Angers

# Lexique

**AAP** - Appel à projets  
**ADEME** - Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie  
**ANAP** - Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux  
**ASN** - Autorité de sûreté nucléaire  
**AVC** - Accident vasculaire cérébral  
**CESP** - Contrat d'engagement de service public  
**CDU** - Commission des usagers  
**CHU** - Centre hospitalier universitaire  
**CHSCT** - Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail  
**CIRE** - Cellule d'intervention en région de santé publique France  
**CLAT** - Centre de lutte antituberculeuse  
**CLS** - Contrat local de santé  
**CMEI** - Conseiller médical en environnement intérieur  
**CPAM** - Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** - Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CPVD** - Centre polyvalent de vaccination et de dépistage  
**CRAPS** - Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaires  
**CREAI** - Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité  
**CRSA** - Conférence régionale de la santé et de l'autonomie  
**CSAPA** - Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie  
**CTS** - Conseil territorial de santé  
**CVA** - Cellule de veille et d'alerte  
**DREAL** - Direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement  
**EHPA** - Établissement d'hébergement pour personnes âgées  
**EHPAD** - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**ESAT** - Établissement et service d'aide par le travail  
**FHF** - Fédération hospitalière de France  
**FIR** - Fonds d'intervention régional  
**GCS** - Groupement de coopération sanitaire  
**GEM** - Groupe d'entraide mutuelle  
**GHT** - Groupement hospitalier de territoire  
**IME** - Institut médico-éducatif

**ITEP** - Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique  
**LHI** - Lutte contre l'habitat indigne  
**MSP** - Maison de santé pluriprofessionnelle  
**PALEX** - Plateforme d'appui libéral à l'exercice coordonné  
**PASS** - Permanence d'accès aux soins  
**PDSA** - Permanence des soins ambulatoires  
**PFR** - Point focal régional  
**PRICA** - Programme régional d'inspection contrôle audit  
**PTMG** - Praticien territorial de médecine générale  
**PTS** - Pacte territoire santé  
**ROR** - Répertoire opérationnel des ressources  
**SSIAD** - Service de soins infirmiers à domicile  
**SSR** - Soins de suite et de réadaptation  
**UEMA** - Unité d'enseignement en maternelle autisme  
**UFR** - Unité de formation et de recherche



# MERCI AUX AGENTS (liste au 31/12/2016)

ABONNAT AUGU Laetitia	BROCHARD Emmanuelle	DENIS-LAROQUE Jacques	GLOAGUEN Chantal	LAURENT Sylvie	MONFLIER Karine	QUEMET-BANCEL Capucine
ADAM Evelyne	BROSSARD Anne-Marie	DENOUE Annie	GOMA-MOUANDA Joseph	LAURENT-ROCHER Claudie	MONNIER Isabelle	RAKOTOARIVLO Chantal
AGENIS Olivier	BROSSIER Anne-Marie	DEROUINEAU Robert	GOUYOU BEAUCHAMPS François	LAYEC Mélanie	MONSIMIER Anaïs	RAUNER Elisabeth
AGUESSE Catherine	BROWAEYS Laurence	DEROUT Laurent	GRANDGUILLOT Géraldine	LE BERRÉ Bertrand	MOREAU Daniel	REAUTE Nicole
ALVAREZ Corinne	BRUN Xavier	DESAUBLIAUX Bénédicte	GRANDJOUAN Clémence	LE BERRÉ Sylvie	MOREL Anne	REDEGER Denis
AUBARD Vanessa	BULLICH Fabienne	DESCHAMPS Nicole	GRARE Jean-Pierre	LE CORRE Nelly	MORICET Céline	RENAUD Géraldine
AugER Antoine	BURIN Stéphanie	DESNOES Christine	GRAVOUIL Lucie	LE DOT Claire	MORIN Guylène	RENAUDIN Isabelle
AUGER Cathy	BUSNEL Françoise	DEVELAY Aude Emmanuelle	GRENIER Sylvie	LE FALHER Nathalie	MORON Catherine	RENOU Michelle
AUGUSSEAU Jean-Pascal	CAMPAIN Julie	DI GUARDIA Jean Marc	GRIMONPREZ François	LE GAL Julien	NANNI Alexandre	RETAUD Jean-Loïc
BABIN Sylvie	CANTIN-LARCHET Marie-Andrée	DI PRIZIO Anne Catherine	GRIVAUX-CHATAIGNER Pascale	LE GALL Anne	NAULIN Mireille	RINCON Manuel
BABY Jeanne	CARBALLO Béatrice	DOMINGO Stephan	GROSBOIS Anne-Laure	LE GLAUNEC Katia	NEYROLLES Marie-Hélène	RIVET Evelyne
BACHELOT Gwenaëlle	CARCHON Pierre-Emmanuel	DOS SANTOS Marie-Noelle	GROUSSEAU Gérard	LE GOFF Damien	NICOLON Josiane	RIVIERE Daniel
BACHER Jacques	CARO Yvan	DOS SANTOS TARRINHA Caroline	GROUSSET Bruno	LE GUENNIC Bénédicte	NIEL Fabienne	ROGER Bertrand
BALDACHINO Alain	CARRET Bruno	DOUCET Odile	GUERRI Elisabeth	LE LIEVRE Pascal	NININ Emmanuelle	ROGET Françoise
BALLOUARD-RENAUD Dominique	CARRIE Jacques	DROULIN-CHIFFOLEAU Monique	GUERRAUD Stéphane	LE MAIGAT Etienne	NORMAND Marie	RONCIN Catherine
BARAER Martine	CASTRIC Valérie	DUBOIS Eric	GUILBAUD Romain	LE MARECHAL Marie	NUIAOQUET Elisabeth	RONDEAU Léa
BARGMAN Philippe	CAULIER Sylvie	DUBOIS Odile	GUILBERT Stéphane	LE RESTE Marie-Odile	OGE Catherine	ROULLE Carole
BARILLE Véronique	CHABRUN Marie-Josée	DUCLAU Gaëlle	GUILLET Freddy	LE ROUGE DE RUSUNAN Marie-Paule	OPPORTEUO William	RUELLE Stéphane
BARILLET Gérald	CHAIGNEAU David	DUCLOS Gaëlle	GUILLET Martine	LE TOURNEAU Béatrice	ORIEUX Michaël	SALOMON Patricia
BARON Carine	CHAPEAU Christine	DUMAIS Thierry	GUILLOUX Francis	LEBOUCHER Emmanuelle	QUADI Vanessa	SANGNIER Emmanuelle
BAROU Chantal	CHARBONNIER Valérie	DUMOULIN Clotilde	GUIMARD Hélène	LECHAUX-LE MELLAT Chrystèle	PADIOLLEAU Nathalie	SAVARY Florence
BAUDRY Véronique	CHARPENTIER Alain	DUPERRAY Pascal	HAMON Chrystelle	LECLUSE Corinne	PAILLAUD Brigitte	SCHUFFENECKER Nathalie
BEAUFRETON Christiane	CHARPIGNON Carine	DUVAL Sophie	HAMON FORTIN Noémie	LECOQ Françoise	PALVADEAU Sonia	SECHER Audrey
BEAUNE Charlotte	CHAUVEY Patrick	DUVAUX Christophe	HAMONO Magalie	LECOQ Régis	PAPIN Sandrine	SELLES Pierre-Jean
BELDJILALI Saliha	CHESSÉ Pascale	EGLIZAUD Sophie	HAVARD Patricia	LEFEUVRE Christian	PAPON Cécile	SERAZIN Anne-Lise
BELKAI Christine	CHEVALIER Emmanuelle	EL OUAFI Adel	HAVOTTE Raphaële	LEGEAY Béatrice	PASSETEMPS PHILBERT Marie-Joseph	SERVAUD Audrey
BELLANGER Alexandre	CHEVALIER Patrick	ENTEM Alan	HAY Chantal	LEGENTILHOMME-TATARD Chantal	PATRON Alain	SIHA MBEDY Géraldine
BELLIOT Martine	CHOBANOVA Ekaterina	EON Julie	HENNEBICQUE Virginie	LEJEUNE Brigitte	PAVAGEAU Muriel	SIMON Brigitte
BELLOT Patricia	CIOGNA Marisa	ESCAFFRE Florence	HENRY Florence	LEONE Francesco	PEIGNER Patrick	SIMONNEAU Charlotte
BENNANI Laïla	CLERC Karine	ESCAUT Catherine	HERVE Sophie	LEPEC Richard	PELLOQUIN Valérie	SOMMIER Catherine
BENOIT Vincent	CODBREUIL Isabelle	FANCHON Françoise	HERVE-CORBINEAU Elisabeth	LETORT Rodrigue	PERIBOIS Elodie	SUARD Jean-Marie
BERGE Elisabeth	COFFIN Ingrid	FAUCHERRE Patrick	HERY Romuald	LETURGEON Karine	PEROT Serge	SUIRE Isabelle
BERLINET Didier	COFFINET Thierry	FAVROU Nathalie	HIAS Katia	LBOUBAN Sylvie	PERRET Gwenaëlle	TANDY Laurence
BERNARD Agnès	COLLIAUX Jessica	FAVROU Sylvie	HISTACE Dominique	LIGNAC Christophe	PERRINEL Eliane	TAUPIER Maud
BERNARD Elisabeth	COLLIER Eric	FAYE Suzanne	HIVERT Gwenaëlle	LOIZEAU Christine	PESRIN Laurence	TELLAY Eric
BEROL Valérie	COMPAIN Alain	FILLAUDEAU Géraldine	HODEE Thierry	LOPEZ Michelle	PETITEAU Rémi	TERPEREAU Gaëlle
BERTHE Annyvonne	CONSTANTIN Pierre	FLEMIN Tania	HOUQUET Sonia	LOUIS Vanessa	PETTIT-JEAN Christelle	TESSIER Gérard
BERTHELOT-GOLA Carole	CORDON Catherine	FLEURET Antoine	HULIN Sophie	LUSTEAU Pierre	PHILIPOT Marie-Christine	TESSIER Jacqueline
BIAS DEFFRENNES Fabienne	CORNIER Sylvie	FLOCH Jérôme	HYBERT Bruno	MAGOAROU Anne-Cécile	PHILIPPE-BALLU Françoise	THEUREAUX Alain
BIARD Dominique	CORROYER Véronique	FONSECA Georgette	JACQ David	MALLAT Eric	PICHON Claude	THIBAUT Nicole
BLAISE Pierre	COULOUX Olivier	FONTAINE Christine	JALAIS-LERAUT Karine	MANDIN Sylvie	PIGUEL-FILLOLS Sandrine	THIRIONET Philippe
BLANC Séverine	COURREGES Cécile	FOUERE Thierry	JAMES Benoît	MARAIS Carole	PILET Dominique	THOBIE Annie
BLANCHARD Bernadette	COUTABLE Laure	FOUILLE Catherine	JARRIGE Raphael	MARCEAU Max-Louis	PIOGER Ambre	TIXIER Joëlle
BLANCHE Patricia	COUTARD Claire	FOUILLEUL Christelle	JAUSSAUD Betty	MARCIAU Julie	PLANCHAIS Maryline	TOURSI Laïla
BLANCHIER Véronique	COUVERT Chantal	FOURCADE Julie	JAYAIS Valentine	MARSAC Julie	PLANCHOT Sylvie	TRENEL Véronique
BLAYO Nicolas	CROCHET Jean-Claude	FOURNIER Valérie	JEAN Isabelle	MARTIGNIER Claudine	PLOT Cyril	TROHEL Armelle
BOILEAU Maryline	CRUSSON Karen	FOURRIER Pascal	JEANNOT Marine	MARTIN Annick	PLU Sébastien	TUAL Patricia
BOLO Paul	CURTO Isabelle	GABORIT Raphaël	JEGO Solenne	MARTIN Dominique	POITEVIN Julie	VAILLANT Cécile
BONHOMMEAU Magali	DA SILVA BRITO Nadine	GAGNER Jean-Yves	JOHNSTON Céline	MARTIN Juliette	POLATO Thierry	VALLÉE Daniëlle
BONNAVAL Béatrice	DA SILVA MARQUES Estella	GAILLARD Sophie	JOUBERT Cyrille	MARTINEAU Aurélie	POLLET Christine	VALY Marion
BONTEMPS Roseline	DALIGAULT Nicole	GANDON Céline	JOUBERT Patricia	MARTINEAU BRUN Delphine	POTHIER Béatrice	VENTAL Laetitia
BOSSÉ Léa	DANIEL Juliette	GARREAU Dominique	JOUSSEAUME Pascale	MATHE GIRAUD Anne-Laure	POTTIER Cécile	VERNOT Anne-Rose
BOSSÉ Marie-Pierre	DAVID Cyrille	GASCARD Maryline	JUBAULT Françoise	MAZIN Véronique	POUGET Florent	VIAL Valérie
BOTHERON Xavier	DE ALZUA Claire	GAUCHER Cyrille	KARABEDOW Liza	MEAUDE Eliane	POUPON Marie-Hélène	VIAUD Gaël
BOUCHAUD Arlette	DE CACHÉLEU Katia	GAUDIN Sylvie	KERNEIS Régine	MENAGER Stéphanie	POUPON Michel	VILLEMIN Laurent
BOUCHAUD Isabelle	DE GRAEVE Christine	GAUDU Philippe	KOFFI OPOBY Godfroy	MENARD Christine	POUSSET Ophélie	VINCENT Valérie
BOUDET Chantal	DE GUENYVEAU Gwendoline	GAUFFENY GILLET Cécile	KUMAR Monika	MESTRE Catherine	PRAT Maryannick	VRIGNON Carmen
BOUILLLOT Francine	DE SEVERAC Hélène	GAUTHIER Ghislaine	LABORDE Isabelle	METAIREAU Sophie	PRAUD Jacqueline	WALLNER Méline
BOULE Jean-Paul	DE STADIEU Marc	GAUTIER Séverine	LACAZE Yves	MEUNIER Alain	PRELLI Estelle	WEYMEERSCH Sophie
BOULIOU Roselyne	DEBIAIS Agnès	GAUTIER Gilles	LAMBERT Nadia	MEYER Benjamin	PRIEUR Elise	ZEAU Nicole
BOURBON Isabelle	DELANLANDE Jean-Marc	GERGAUD Céline	LAMIGE Pierre	MEYRONNEIX Agnès	PRIMA Patricia	ZIMMERMANN Marie-Jeanne
BOURLOT Françoise	DELANGLE Isabelle	GERMAIN Marie-Christine	LANDELOIS Laurence	MICHELEWICZ Christiane	PRIOUZEAU Yolaine	
BOUTHEAU Catherine	DELMAS Christian	GILLIER Jean-Luc	LANDOIS Catherine	MICHELET Vincent	PRUD'HOMME LACROIX Bernard	
BRAUD ADJAL Marlène	DELTETE Isabelle	GIRARD Bastien	LANDRIN Régine	MIGOT Céline	QUEGUINER Alain	
BRIOT Thierry	DEMAURE Thierry	GIRAUDEAU David	LATOURNERIE Lydie	MINVELLE Philippe	QUEMA Mélanie	

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

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

Il s'agit de :

- inciter les équipements culturels à construire des partenariats avec les établissements de santé et médico-sociaux,
- renforcer la dimension artistique et culturelle des projets à destination des usagers et des professionnels.

Ces projets visent à favoriser des espaces de rencontre et de découverte inscrits dans la durée, entre le monde hospitalier et le monde artistique.



Atelier Déambul'art au chevet avec Agnès Rainjonneau, plasticienne (21.09.2016)  
© CH du Mans



Festival de l'Epeau - concert alto (Adrien Boisseau) et piano (Gaspard Dehaene) au CH du Mans (30.05.2016) © CH du Mans



**80 600 €**

DE FINANCEMENT ARS  
(160 700 € de financement ARS-DRAC)



**59**

ÉTABLISSEMENTS  
ont proposé un projet (Ehpad, IME, ESAT, CH, Hopital, ITEP...)



**38**

ÉTABLISSEMENTS  
SUBVENTIONNÉS



**63**

PROJETS RETENUS

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

Siège et Délégation Territoriale de la Loire-Atlantique

17 boulevard Gaston Doumergue  
CS 56233  
44262 NANTES Cedex 2  
Tél. 02 49 10 40 00  
ars-pdl-contact@ars.sante.fr  
ars-dt44-contact@ars.sante.fr

Délégation Territoriale du Maine-et-Loire

26 ter rue de Brissac - Bâtiment N  
49047 ANGERS Cedex 01  
Tél. 02 49 10 47 50  
ars-dt49-contact@ars.sante.fr

Délégation Territoriale de la Mayenne

Cité administrative  
60 rue Mac Donald  
BP 83015  
53030 LAVAL Cedex 9  
Tél. 02 49 10 48 00  
ars-dt53-contact@ars.sante.fr

Délégation Territoriale de la Sarthe

19 boulevard Paixhans - Bâtiment A  
CS 71914  
72019 LE MANS Cedex 2  
Tél. 02 44 81 30 00  
ars-dt72-contact@ars.sante.fr

Délégation Territoriale de la Vendée

185 boulevard Maréchal Leclerc  
85023 La ROCHE-SUR-YON  
Tél. 02 51 47 11 00  
ars-dt85-contact@ars.sante.fr

[WWW.PAYS-DE-LA-LOIRE.ARS.SANTE.FR](http://WWW.PAYS-DE-LA-LOIRE.ARS.SANTE.FR)



**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Pays de la Loire