AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

CENTRE-VAL DE LOIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

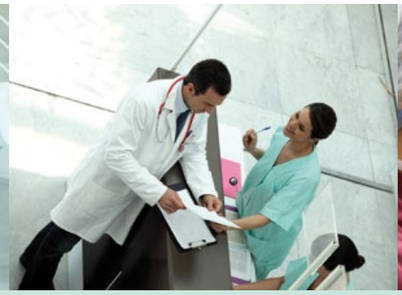
ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

Édito

Philippe Damie,
Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

L'année 2015 a été riche à la fois par les actions engagées mais également par notre faculté collective à anticiper la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé et la loi d'adaptation de la société au vieillissement.
Dans une région sensible aux enjeux de démographie médicale, le cœur de notre préoccupation a été la mise en place de solutions opérationnelles, à travers la participation au programme de développement des maisons de santé pluridisciplinaires, et par un investissement fort sur une stratégie commune avec la faculté de médecine de la région Centre-Val de Loire sur une approche territoriale plus nourrie en ce qui concerne la formation puis l'installation de médecins.
Les travaux de construction des groupements hospitaliers de territoire (GHT) dès janvier 2015 avec une approche départementale ont permis également de fixer le cadre stratégique et le travail des équipes médicales sur une approche de projet partagé sur le plan collectif.
Les deux grandes lois promulguées début 2016 confirment le rôle des ARS dans les politiques de prévention et de promotion de la santé et du champ médico-social.
L'ARS Centre-Val de Loire, par la qualité des relations qu'elle a su nouer avec l'ensemble des partenaires et par son sens de l'écoute, sera au rendez-vous du rôle attendu. Plus largement, la politique de santé ne peut se concevoir sans une prise en compte des déterminants de santé tout aussi essentielle que les questions de l'accès aux soins. La construction de parcours de santé incluant prévention, soins et médico-social devra intégrer la dimension sociale et permettre que les solutions soient plus diversifiées dans une ambition de plus forte coordination de l'ensemble des acteurs, à l'image de ce qui est fait sur le Parcours des aînés (PAERPA) ou de l'initiative d'un travail engagé en 2015 et qui va se poursuivre avec la CRSA et la faculté de médecine sur la mobilisation des acteurs sur la question des déterminants sociaux de la santé.

Sommaire



4

LA SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

6

LES FAITS MARQUANTS

8

L'ARS EN FONCTIONNEMENT

I. Le nouveau CPOM et sa déclinaison dans les objectifs opérationnels
II. Territorialisation et PRS
- La Délégation départementale du Cher
- La Délégation départementale d'Eure-et-Loir
- La Délégation départementale de l'Indre
- La Délégation départementale d'Indre-et-Loire
- La Délégation départementale de Loir-et-Cher
- La Délégation départementale du Loiret

16

L'ARS EN ACTIONS DANS LA DÉMARCHE DE MÉDECINE DE PARCOURS

I. Encourager les échanges et la démocratie sanitaire
- Débats publics : le cancer

II. Promouvoir la santé et prévenir les maladies
III. Maîtriser les risques pour la santé
- Renforcer le dispositif de veille et de sécurité sanitaires
- Inspecter, contrôler et accompagner pour améliorer la qualité et la sécurité
- Prévenir et lutter contre les risques environnementaux

IV. Proposer une offre de soins adaptée
- Le plan ONDAM
- Favoriser et consolider l'offre de soins de premier recours
- Réguler l'offre de soins hospitaliers
- Promouvoir l'autonomie et accompagner le vieillissement et les personnes en situation de handicap
- La télémédecine et les systèmes d'information
- Des pôles transversaux en appui

34

L'ARS AU QUOTIDIEN

I. La gouvernance
II. La politique des ressources humaines et le dialogue social
- Les effectifs et le recrutement
- L'accueil des nouveaux arrivants : le séminaire d'intégration
- Le plan d'actions relatif à la promotion de la diversité et prévention des discriminations
- La commission régionale qualité de vie au travail
- L'adhésion au baromètre social national
- Le dialogue social
- La formation

III. Le budget de fonctionnement et le contrôle interne
IV. Les services supports
- Optimiser les achats et la logistique
- Développer les systèmes d'information en interne
- Communiquer auprès de nos publics
- Se documenter et archiver
- Les statistiques
- S'appuyer sur la cellule juridique

V. Les projets en cours
- Poursuivre le déploiement de l'application de gestion du courrier
- Un pôle Web national placé à l'ARS Centre-Val de Loire

LA SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

2 560 000
HABITANTS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

37 738
PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX ET SALARIÉS
dont **6 866** médecins généralistes et spécialistes, **1 113** chirurgiens-dentistes, **729** sages-femmes, **20 074** infirmier(ère)s, **2 085** masseurs-kinésithérapeutes

Source : Statiss 2014

CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

875 pharmacies d'officine

132 laboratoires d'analyses médicales

25 réseaux de santé financés par l'ARS

107 établissements sanitaires publics et privés et **32 structures** gestionnaires d'équipements matériels lourds

953 établissements et services médico-sociaux

Source : Statiss 2014

Comme suite à la loi du 16 janvier 2015 relative, notamment, à la délimitation des régions, le Centre-Val de Loire devient, avec 2,6 millions d'habitants, la région métropolitaine la plus faiblement peuplée tout en se positionnant en superficie (39 151 km²) au 6e rang par ordre décroissant. Sa densité de 65,8 habitants par km², moitié moindre que celle de la métropole (103,9), en fait une région peu peuplée et qui ne compte que deux villes de plus de 100 000 habitants, Tours et Orléans.
La structure démographique de la population par âge la situe au-dessus de la moyenne nationale pour la part des personnes de 65 ans et plus (19,1 % versus 17,1) et, en corollaire un point en dessous pour la part des moins de 25 ans qui représentent 29,5 %.

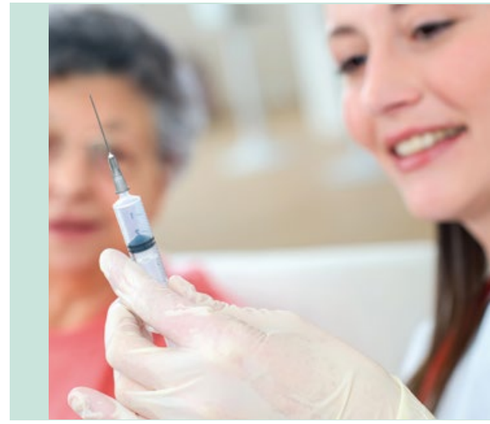
La partie nord de la région, contiguë à l'Île-de-France, bénéficie de l'influence économique de cette dernière, avec laquelle elle entretient de nombreux flux migratoires pendulaires.
L'économie de la région Centre-Val de Loire, traditionnellement spécialisée dans les activités agricoles et industrielles, est, au-delà de sa population relativement âgée, handicapée par un secteur tertiaire sous-représenté. Le taux de chômage s'élève à 9,5 % au dernier trimestre 2014. Le taux de pauvreté est en dessous de la moyenne nationale.

En mettant à part la Corse, la région Centre-Val de Loire a le plus faible PIB régional (3,3 % du PIB national) avec un taux de croissance annuel moyen du PIB, en volume entre 1990 et 2012, également faible (0,9 % contre 1,6 % pour la France métropolitaine).

Comparable globalement à la moyenne nationale pour les taux de mortalité générale et prématurée, la région Centre-Val de Loire enregistre pour les hommes comme pour les femmes une surmortalité prématurée significative pour les tumeurs malignes et les causes externes de traumatismes et d'empoisonnement. Les causes externes (suicides, accidents,...) constituent la seconde cause de mortalité prématurée chez les moins de 65 ans avec un indicateur majorée de 15 % par rapport à l'Hexagone.

Indicateurs de l'état de santé	Centre-Val de Loire	France métropolitaine
Taux standardisés de mortalité en 2009-2011 pour 100 000 hbts	**1 043** pour les hommes et **597,7** pour les femmes	**1 044,8** pour les hommes et **600,5** pour les femmes
Taux standardisé de mortalité prématurée en 2009-2011 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans	**282,2** pour les hommes et **126,8** pour les femmes	**271,7** pour les hommes et **124,3** pour les femmes

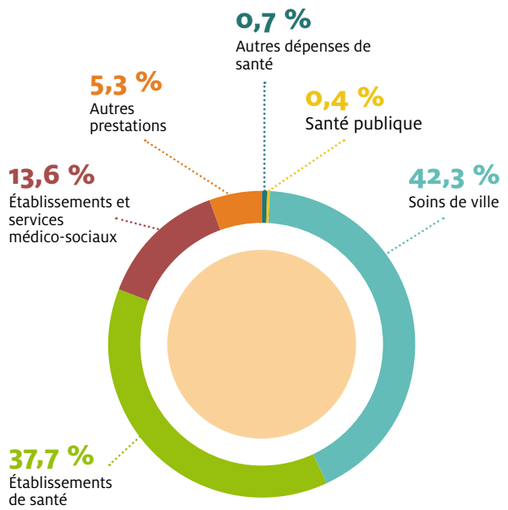
En ce qui concerne l'offre de santé, la densité des professionnels et plus particulièrement des médecins restent la problématique principale de la région : elle enregistre la densité la plus faible de France pour les médecins généralistes et une densité nettement inférieure à la moyenne nationale pour les médecins spécialistes et les autres professionnels de santé.



ÉTAT FINANCIER 2014 (réalisé en 2015)

Libellé dépenses	Réalisé 2014 (M€)	Évolution 2014/2013	Poids des dépenses Centre-Val de Loire/ France
Dépenses de santé publique	**30,68**	**10,9 %**	**4,4 %**
Dépenses de soins de ville	**2 911,49**	**3,4 %**	**3,5 %**
Dépenses des établissements de santé	**2 598,00**	**2,7 %**	**3,4 %**
Versements aux établissements et services médico-sociaux *(hors conseils généraux)*	**933,66**	**2,6 %**	**4,4 %**
Autres prestations, AT-MP, invalidité, décès	**367,07**	**1,7 %**	**3,5 %**
Autres dépenses sanitaires et médico-sociales	**48,35**	**6,6 %**	**2,5 %**

Poids des dépenses 2014 en fonction des destinations en région Centre-Val de Loire



L'ANNÉE 2015

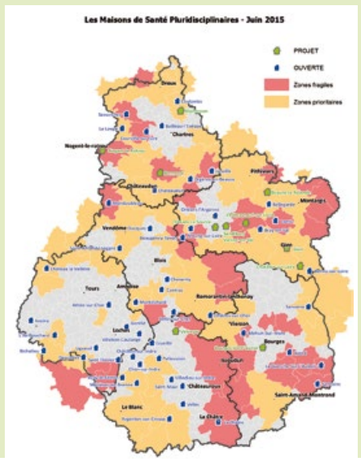
LES FAITS MARQUANTS

JANVIER

• Inauguration de la 1re classe maternelle autisme à Tours (37)
• Changement de nom pour notre région : Centre-Val de Loire

FÉVRIER

• Inauguration des maisons de santé pluridisciplinaires à Sancoins (18) et à Orléans-Argonne (45)



MARS

• Journée télésanté : visioconférence mondiale
• Venue de madame Jourdain, Présidente de la Mildeca à l'ARS

• Signature de plusieurs contrats locaux de santé : Orléans, Bourges, Chinonais, Saint-Amand-Montrond
• Assemblée générale ARS du personnel

AVRIL

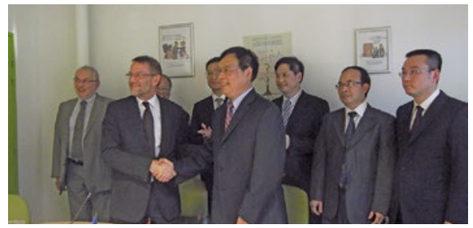
Parcours Santé des aînés — Paerpa — DES ACTEURS COORDONNÉS POUR UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

• Venue de Dominique Libault, directeur de l'EN3S dans le cadre de la présentation du PAERPA en Indre-et-Loire (37)

MAI

• Colloque sur la démographie médicale avec le Conseil régional et la faculté de médecine à Tours (37)

JUIN



• Signature d'une déclaration d'intention entre l'ARS et la province de Fujian en Chine
• Université de l'ANAP organisée à Tours (37)

JUILLET / AOÛT

SEPTEMBRE

• Réunion d'information aux soins primaires organisée par l'ARS en collaboration avec l'EHESP pour les personnels des maisons et pôles de santé pluridisciplinaires
• Réunion d'information sur les groupements hospitaliers de territoire au CHRO à Orléans

OCTOBRE

• Signature de la charte régionale Romain Jacob à Orléans
• Conférence de presse sur le protocole de coopération élaboré par une équipe d'Eure-et-Loir et autorisé par l'ARS

NOVEMBRE

• Débats publics dans les 6 départements sur la thématique du cancer

DÉCEMBRE

• Conférence de presse sur le Pacte territoire santé 2 à la faculté de médecine à Tours

L'ARS EN FONCTIONNEMENT

Pierre-Marie Detour,
Directeur général adjoint

L'année 2015 a été marquée par la consolidation du pilotage de l'activité avec le déploiement progressif et généralisé des tableaux de bord qui doivent permettre de mieux réguler la charge de travail dans chacune des unités en procédant aux arbitrages nécessaires au sein des réunions de service, d'une part, et un travail sur l'organisation cible des délégations départementales en vue d'une plus grande cohérence de leur organisation et de leur dimensionnement, d'autre part. Ce travail a été complété par un travail qualitatif avec la sortie du référentiel de fonctionnement partagé qui a permis de pérenniser les bonnes pratiques entre le siège et les délégations départementales pour la déclinaison des processus métiers et au sein des délégations départementales pour consolider l'animation territoriale.

I. LE NOUVEAU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM) ET SA DÉCLINAISON DANS LES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

2015, signature du nouveau contrat

Le premier contrat de l'ARS, signé le 8 février 2011, couvrait la période 2010-2013 et a été prorogé d'une année. Il est donc arrivé à échéance au 31 décembre 2014.

Le nouveau contrat a été signé le 17 août 2015 par la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, et Philippe Damie, directeur général de l'ARS. Il couvre la période 2015-2018.

Ce contrat s'inscrit dans le contexte de plusieurs réformes structurelles dont la mise en œuvre repose en grande partie sur l'action de l'ARS, avec principalement :

La loi de modernisation de notre système de santé

- Le renforcement de la prévention – la réorganisation des soins de proximité autour du médecin traitant – le développement des droits des patients et de la démocratie sanitaire.

Le plan triennal 2015-2017 pour l'efficience et la performance du système de santé

- Les objectifs de ce plan sont inscrits au contrat. Leur mise en œuvre nécessite une forte mobilisation de l'ARS en partenariat étroit avec l'Assurance maladie pour les objectifs partagés.

Dans ce contexte, le nouveau contrat intègre les priorités d'actions, définies au plan national, suivantes :

Réaffirmer la priorité donnée à la prévention

- La prévention et la promotion de la santé ainsi que la prise en compte des déterminants de santé sont des leviers majeurs de réduction de la mortalité et de la morbidité évitables et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Généraliser la mise en œuvre opérationnelle des parcours, structurés autour d'une offre de premier recours

- La prise en charge coordonnée entre l'ensemble des acteurs de la ville, de l'hôpital et du secteur médico-social est encore insuffisante.

Accompagner les établissements de santé dans les changements profonds et rapides que nécessite le développement des prises en charge ambulatoire

- La mise en œuvre des parcours s'accompagne d'un virage ambulatoire visant à favoriser la prise en charge ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation complète.

Contribuer à la maîtrise des dépenses d'Assurance maladie

- Les établissements de santé en difficulté financière bénéficieront d'un accompagnement dans la modernisation de leur organisation et l'optimisation de leur performance en veillant à la maîtrise de la masse salariale.

Structurer et animer un dispositif de veille et de sécurité sanitaire

- La mise en place d'un réseau régional de vigilance et d'appui doit remédier à l'éparpillement et l'hétérogénéité des acteurs en région pour faciliter la prise en charge des situations de crise.

Les premiers résultats seront mesurés dans le courant de l'année 2016.

II. TERRITORIALISATION ET PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS)

Le rapport de suivi de la mise en œuvre en 2014 du PRS 2012-2016 a été présenté le 1er octobre 2015 à la CRSA et le 2 mars 2016 au conseil de surveillance. Il est également publié sur le site Internet de l'ARS.

2015 a été, par ailleurs, la première année de présentation à la commission permanente de la CRSA de travaux effectués dans le cadre de l'évaluation du PRS ; douze questions évaluatives avaient été retenues en décembre 2013 en concertation entre cette commission et l'ARS. Deux d'entre elles ont fait l'objet d'une présentation le 12 novembre 2015 (deux autres seront présentées en mars 2016) :

- **la mise en œuvre du PRS a-t-elle permis d'améliorer le parcours de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ?** Une étude a été réalisée par l'Unité régionale d'épidémiologie hospitalière du Centre-Val de Loire à la demande de l'ARS, relative au parcours de soins des patients victimes d'accident vasculaire cérébral dans les services de court séjour et de soins de suite et de réadaptation entre 2007 et 2013. Elle a permis de montrer l'augmentation progressive du nombre d'AVC hospitalisés, l'évolution positive des taux de passage en unité neuro-vasculaire, le fort taux d'occupation de ces unités et de définir des pistes d'action. Cette étude est publiée sur le site de l'UREH (https://www.sante-centre.fr/ureh-centre).

- **Comment l'appel à projets en prévention met-il en avant des actions concertées avec d'autres partenaires au profit des jeunes ?** Une enquête réalisée à l'initiative du Conseil régional de la région Centre-Val de Loire, en partenariat avec l'ARS Centre-Val de Loire, le rectorat de la région Centre-Val de Loire, la Draaf Centre-Val de Loire et l'Ardir Centre-Val de Loire a été mise en œuvre par l'Observatoire régional de la santé (ORS) Centre-Val de Loire en deux phases, la première auprès des lycéens des lycées publics d'enseignement général et professionnels, la seconde auprès des apprentis de Centre de formation des apprentis : les résultats de cette enquête sont publiés sur le site de l'ORS Centre-Val de Loire.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DU CHER

La problématique de la démographie médicale et de l'accès aux soins est sans doute la question la plus prégnante dans le département du Cher. Pour autant, l'année 2015 fut une année bien remplie : mise en œuvre des mesures du Pacte territoire santé destinées notamment à lutter contre la désertification médicale, renouvellement important des conventions tripartites des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et des CPOM avec les établissements de santé, mise en place d'un dialogue de gestion dans le cadre de l'ONDAM 2015-2017 sont autant de sujets qui sont notamment venus ponctuer les activités de la délégation départementale du Cher et de l'ensemble de ses partenaires. L'ensemble de ces réalisations a pu voir le jour grâce à un fort investissement des équipes de la délégation du Cher aux côtés de l'ensemble de nos partenaires, que je remercie vivement. Nous allons poursuivre nos travaux, toujours avec la même conviction : agir ensemble pour répondre le mieux possible aux besoins de santé des Berrichons.

Zoheir Mekhloufi,
Délégué départemental

LA PRÉVENTION

Tout au long de l'année 2015, la délégation départementale s'est mobilisée sur le champ de **la prévention** et promotion de la santé en agissant sur les déterminants de santé. Ce qui nous a permis de renforcer le partenariat au-delà du champ de la santé. L'ARS a également contribué en lien avec le conseil départemental et un député à l'organisation des **États généraux de la santé** pour sa 3e édition. L'objectif de cette manifestation était de mobiliser tous les acteurs autour de la préoccupation de santé et d'accès aux soins. Enfin, l'année 2015 a été également marquée par la mise en place de la **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** dont l'objectif est de coordonner les financements et d'anticiper la perte d'autonomie et la retarder.

L'OFFRE DE SANTÉ

Concernant **l'offre de santé**, la délégation départementale a poursuivi le travail sur le développement de structures d'exercice coordonné, la signature de contrats de praticien territorial de médecine générale, la réorganisation de la permanence des soins, l'actualisation des contrats CPOM entre l'ARS et les établissements de santé et des conventions tripartites et les EHPAD.
Dans le secteur **médico-social**, un effort conséquent a été déployé pour créer des structures adaptées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, un travail sur la liste d'attente afin de permettre un accueil dans les établissements pour personnes handicapées et la mise en place d'une équipe de diagnostic précoce pour les enfants autistes dans le département.

OUVERTURE D'UNE NOUVELLE ZONE DE BAIGNADE

Une quatrième baignade a ouvert en 2015 dans le département du Cher. Il s'agit de la seule baignade située au nord de Bourges, sur la commune d'Henrichemont. L'ARS a accompagné depuis fin 2013 cette initiative communale, par des actions de conseil et de pédagogie, mais aussi par l'instruction du profil de baignade et le suivi analytique de la saison d'étude. Ce nouveau site a attiré de nombreux baigneurs pour sa première saison, qui s'est bien déroulée, malgré une interruption d'une semaine pour cause de cyanobactéries.

CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ (CLS)

Un grand travail d'évaluation des CLS de Bourges et Vierzon a été mené en 2015. La nécessité et l'efficacité de ce dispositif ne sont plus à démontrer. Afin de compléter le maillage territorial, un troisième contrat a été signé, qui couvre l'ensemble du Pays Berry Saint-Amandois. L'année 2015 a été marquée par la signature du renouvellement du CLS de Vierzon.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE D'EURE-ET-LOIR

Les actions inscrites au Programme territorial de santé d'Eure-et-Loir se déploient progressivement en 2015, sur fond de parcours de santé et d'animation territoriale, et ceci dans chaque domaine de compétences.

DANS LES SECTEURS AMBULATOIRE, HOSPITALIER ET MÉDICO-SOCIAL

Au sein d'une région Centre-Val de Loire identifiée comme très déficitaire en médecins généralistes, l'Eure-et-Loir ne fait pas exception avec des densités inférieures aux moyennes régionales. Ce sujet est une préoccupation constante de tous, administrations, élus, usagers. En 2015, la mobilisation a permis de faire aboutir le dossier de MSP dans le quartier des Bâtes à Dreux, de valider en fin d'année un projet à Cloyes-sur-le-Loir et d'ajuster le projet sur Nogent-le-Rotrou en le confiant à la Communauté de communes. À Châteaudun, l'ARS a agréé le Centre de santé municipal, avec un médecin salarié. Seule la MSP de Maintenon connaît un retard de mise en œuvre.
À noter : en gestion de ce secteur ambulatoire, la création d'un tableau de bord pour suivre l'activité "professions de santé et transports sanitaires", outil original permettant l'évaluation en flux et en stocks de ce service ouvert au public.
Le secteur hospitalier a connu une accélération des coopérations au plan structurel, puisqu'en 2015 la délégation départementale a accompagné la mise en place d'une direction commune pour les 4 hôpitaux de Chartres, Châteaudun, Nogent-le-Rotrou et La Loupe. Les 2 cliniques chartraines ont étayé leur rapprochement, pour un objectif d'opérationnalité en 2016. En conformité avec le PTS, les réflexions concernant l'organisation de la filière de soins en cancérologie se sont poursuivies avec l'ANAP, notamment aux fins de réduire les taux de fuite identifiés surtout vers l'Île-de-France.
Au-delà de l'analyse des évaluations externes des établissements, l'action de la délégation départementale en faveur des personnes âgées, souvent conduite en partenariat étroit avec le Conseil départemental, a visé par exemple la fluidification des parcours en appuyant le développement de Via Trajectoire. En avril, une réflexion a été initiée avec les 2 CAMSP de Chartres et Dreux pour promouvoir leur convergence vers un dispositif départemental de dépistage, diagnostic et accompagnement précoce.

LA MARCHE DES RÉSEAUX

Les réseaux territoriaux de santé doivent privilégier la coordination, devenir pluri-thématiques et être en capacité de prendre en charge les cas complexes des pathologies chroniques. Fort de cet objectif, les travaux de mutualisation des réseaux d'Eure-et-Loir ont démarré en mars 2015 et le rythme de réunions soutenu a permis de progresser efficacement.
Dans le cadre de la feuille de route "Accès aux soins", 2 réseaux Santé/Social sur les secteurs de Châteaudun et Nogent-le-Rotrou ont été redynamisés en 2015, pour favoriser les échanges d'informations entre acteurs, conforter les actions des partenaires et optimiser le maillage infra-territorial.

LA SANTÉ PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENTALE : LA DÉLÉGATION AUX CÔTÉS DES COLLECTIVITÉS

En 2015, le contrôle sanitaire des eaux a donné lieu à 2 895 prélèvements : les analyses de pesticides et les mesures de nitrate ont montré une légère amélioration, résultat à relier aux efforts consentis par les collectivités et les financeurs (Conseil départemental, État et Agence de l'eau). La situation de l'Eure-et-Loir reste cependant dégradée et justifie une vigilance constante.
Les investigations et les changements de réseaux d'eau, induits par la mise en œuvre de l'instruction ministérielle relative à la présence de chlorure de vinyle monomère, se sont amplifiés en 2015 : 2 300 analyses ont été réalisées en 2015 et révélé un taux d'anomalies faible (inférieur à 2 %).
En matière de lutte contre l'habitat indigne, la délégation pilote le pôle départemental qui réunit les différents partenaires institutionnels (DDT, DDCSPP, Conseil départemental, SCHS de Chartres, ville de Dreux, CAF,...) pour partager les informations et gagner en efficacité. En 2015, 69 dossiers ont été étudiés, conduisant à 2 arrêtés d'insalubrité et à 65 transmissions aux maires concernés.

Denis Gelez,
Délégué départemental

*En 2015, la Délégation départementale d'Eure-et-Loir a poursuivi la mise en œuvre du Programme territorial de santé, avec pour axes majeurs l'accès aux soins et à la santé pour tous, la consolidation des systèmes d'offre en correspondance avec les besoins des populations, qu'il s'agisse de la médecine ambulatoire par les travaux facilitant le déploiement de maisons de santé pluridisciplinaires, les coordinations inter-hospitalières, l'attention soutenue aux services à rendre aux personnes âgées et aux personnes handicapées, soit dans les établissements qui les accueillent, soit à leur domicile.
Les investissements dans le domaine de la santé publique et environnementale se sont poursuivis avec la même détermination, notamment dans le secteur de la protection de la ressource en eau, de la lutte contre l'habitat indigne ou de l'appui aux actions de prévention.
Ces objectifs ont été tenus grâce à l'implication de tous les agents de la Délégation départementale, avec la volonté de faire partager les leviers d'actions avec les acteurs de la santé, les professionnels, les usagers, les élus et les autres administrations dans un souci de convergence. Les exemples concrets développés illustrent cette vitalité, valident les choix effectués, mais soulignent la responsabilité de vigilance qui incombe à la Délégation départementale pour que les parcours de santé des Euréliens répondent au nécessaire et soient en phase avec les moyens à mobiliser et les exigences permanentes de qualité et de sécurité.*

Dominique Hardy,
Délégué départemental

L'année 2015 a été une année riche en activités pour la délégation départementale de l'Indre. Riche aussi en réunions en soirée avec les médecins du département avec qui nous avons beaucoup travaillé pour réorganiser la permanence des soins ambulatoires (PDSA) de l'Indre, aussi j'aimerais remercier mes collaboratrices, collaborateurs et collègues qui m'ont soutenu dans cette démarche, ne lésinant pas sur leurs heures de travail. Merci à tous et à toutes. J'aimerais aussi saluer ici l'arrivée en septembre 2015 d'une nouvelle inspectrice principale qui a pris en charge le pôle OSMS.

EN MATIÈRE DE PERMANENCE DES SOINS

Les réunions se sont multipliées (médecins, SAMU, CPAM, SDIS, conseil de l'ordre…) pour aboutir à un projet de refonte de la PDSA validé par le CODAMUPS du 24 février 2016. Simultanément, l'effort s'est porté sur l'accompagnement des MSP, 6 projets en cours dont 3 ont reçu l'avis favorable de l'ARS. Le département de l'Indre compte actuellement 11 MSP et devrait en comporter 20 dans les prochaines années. L'antenne SMUR d'Issoudun a été mise en place après de grands efforts de concertation de chacun et le pôle de psychiatrie a vu le jour entre le centre hospitalier de La Châtre et celui de Châteauroux. Un nouveau projet médical de psychiatrie est à l'étude.

LES DIALOGUES DE GESTION AVEC LES HÔPITAUX

ont donné lieu à une collaboration fructueuse avec la CPAM de l'Indre et vont très prochainement déboucher sur une évolution de l'offre ambulatoire.

SUR LE SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

L'effort de bonne gestion de l'enveloppe départementale a été très soutenu avec un travail avec les établissements en convergence tarifaire et l'avancée de travaux en vue de la signature de 3 CPOM qui vont concerner 11 services pour enfants et adultes début 2016. L'année 2015 a vu la mobilisation autour des situations critiques, ce qui a demandé beaucoup d'investissement en temps. La remobilisation des acteurs locaux s'est effectuée autour de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire avec les actions programmées à la suite de la réunion du Groupe technique départemental de la scolarisation et la mise en route de 3 projets de création d'unité externalisée d'enseignement.

S'AGISSANT DES PERSONNES ÂGÉES

Un accueil de jour de 10 places a été ouvert au Centre hospitalier d'Issoudun. Une plateforme de répit au Centre départemental gériatrique de l'Indre est ouverte depuis novembre 2015 et il a été créé un nouveau PASA et des places d'hébergement temporaire à l'EHPAD de Sainte-Sévère.

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Dans le cadre du PRAPS, le financement de deux Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sur le CH du Blanc et sur le CH de La Châtre a été accordé. Dans le champ de la prévention promotion de la santé, le conventionnement avec les opérateurs a été poursuivi, notamment avec le Planning familial 36 en 2015. Dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux pour publics spécifiques, une extension de 2 places d'appartement de coordination thérapeutique a été accordée à Solidarité Accueil, portant sa capacité à 10 places. Il a été procédé à la fusion des CIDDIST (Centre d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) / CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit) avec l'habilitation du CEGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic) porté par le CH de Châteauroux. Enfin, une rencontre des acteurs de l'addictologie du département a été organisée en décembre 2015, en déclinaison de la feuille de route départementale.

POINT SANTÉ ENVIRONNEMENT ET APPLICATION DU PROTOCOLE PRÉFET ARS

Lutte contre la légionellose : 6 mois d'investigations approfondies ont été nécessaires pour identifier et corriger les causes de contamination des installations d'un établissement de tourisme de haut niveau de l'Indre. Malgré des procédures de prévention bien suivies, 10 cas de légionellose (pas de décès) ont été recensés entre 2002 et 2015 dont 3 cas en 2015. Les causes principales de contamination provenaient des réseaux d'eau froide (adoucisseur et recyclage d'eau du dispositif d'économie d'énergie des déshumidificateurs d'air). Ces investigations menées en partenariat avec la CIRE ont fait l'objet d'une présentation "poster" lors du symposium Légionelles (SympoLegio) des 17 et 18 novembre 2015 à Lyon. Concernant l'habitat insalubre, il est constaté de plus en plus de cas de "syndromes de Diogène" nécessitant des traitements de dossiers longs et multi-partenariales plutôt que régaliens. L'enquête sur les nuisances sonores réalisée auprès des communes de l'Indre fait ressortir que les collectivités peinent à exercer leurs compétences, faute de moyens techniques et humains. Des études d'impact des lieux musicaux et cantines gérées par les communes sont encore nécessaires. La santé environnementale est prise en compte dans les CLS Parc naturel régional de la Brenne et d'Issoudun Champagne berrichonne. L'effraction du château d'eau d'Argenton-sur-Creuse a mobilisé la Délégation départementale pratiquement en continu pendant quelques jours. Il y a eu 176 réquisitions de médecins en 2015.

ANIMATION TERRITORIALE

Janvier : avenant au CLS de Châteauroux permettant sa continuité en attente de passer à une plus grande dimension ; mai : recrutement d'une animatrice du CLS du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne et poursuite des actions ; octobre : extension du CLS de Châteauroux au territoire de l'agglomération (15 communes) ; novembre : signature du CLS du Parc naturel régional de la Brenne.

Myriam Sally-Scanzi,
Déléguée départementale

Durant l'année 2015, l'amélioration des parcours de santé a été poursuivie au plus près des territoires pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins. Le département expérimentant le parcours de santé de la personne âgée en risque de perte d'autonomie, la délégation départementale s'en est vu transférer la chefferie en cours d'année. La coordination territoriale d'appui a accompagné les professionnels de santé dans leurs premiers plans personnalisés de soins. Le 28 mai 2015, le Pays du Chinonais signait son contrat local de santé. Le Pays Loire Touraine et le Pays de Loire Nature ont décidé également de s'engager dans la démarche et la communauté d'agglomération Tours + a intégré la dimension Santé dans son contrat ville. Quelques faits marquants de l'action menée par l'équipe très engagée de la Délégation départementale vous sont présentés.

L'année 2015 a été marquée par la montée en puissance de la recherche dans l'eau potable de chlorure de vinyle monomère généré par les conduites en PVC antérieures à 1980. Sur près de 600 analyses réalisées, 20 non-conformités ont été mises en évidence dans des zones rurales dont une seule a conduit à une restriction d'usage.
Le pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne a poursuivi ses travaux initiés en 2014 (plaintes et signalements) en vue d'une action d'information des travailleurs sociaux et des élus ainsi que la rédaction d'un protocole départemental en 2016.
Deux journées territoriales "Sport Santé Bien-être" ont été organisées et des travaux de coordination des dispositifs d'accès aux soins des personnes démunies de l'agglomération tourangelle avec la participation de la mairie de Tours ont débuté.

UNE ANNÉE DYNAMIQUE SUR LE PÔLE DE L'OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

Une nouvelle organisation de la PDSA au 1er juin 2015 a permis de réduire le nombre de secteurs de 25 à 7. A été expérimenté le financement des certificats de décès en période de garde, réalisés par les effecteurs mobiles ou SOS Médecins.
Le secteur hospitalier a été fortement mobilisé sur la négociation du plan ONDAM mené en collaboration avec la CPAM.
Sur le champ du handicap, l'adaptation de l'offre a été poursuivie via les 4 CPOM renégociés ayant permis la création de 15 places de SESSAD et 4 places d'IME. Une structure expérimentale accueillant 10 enfants autistes entre 2 et 12 ans a ouvert à Tours. La reconstruction totale de deux ESAT a amélioré les conditions de travail et la sécurité de 270 travailleurs.
Sur le champ personnes âgées, les aidants familiaux ont désormais une structure leur permettant de prendre un temps de repos privilégié avec leurs proches âgés dépendants grâce au Village Répit Familles Touraine.

En 2015, le parcours de PAERPA s'outille : des formations et une plateforme collaborative à disposition des professionnels, une formation des équipes de nuit des EHPAD, une équipe d'intervention gériatrique intra-hospitalière, un hôpital de jour gériatrique à Amboise et une offre en hébergement temporaire dérogatoire dans quatre EHPAD ont été mis en place.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LOIR-ET-CHER

Nadia Bensrhayar,
Déléguée départementale

« L'année 2015 a été marquée par le renouvellement de mon équipe, le soutien sur la santé publique et environnementale, l'adaptation et le développement de l'offre sanitaire, ambulatoire et médico-sociale, et la structuration des parcours de santé.
Je remercie mes collaborateurs et les acteurs de santé du territoire pour leur engagement au quotidien pour réduire les inégalités de santé, avec des interactions qui, malgré les contraintes, s'exercent dans un climat constructif ; car "Emportez dans votre mémoire… les choses positives qui ont surgi au milieu des difficultés ; elles seront la preuve de vos capacités et vous redonneront confiance devant tous les obstacles". »

LE RENOUVELLEMENT DE L'ÉQUIPE DE LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE

2015 a permis de retrouver une équipe complète avec la nomination d'une responsable de pôle de l'offre sanitaire et médico-sociale en juillet, l'arrivée d'une responsable de l'unité ambulatoire en septembre, le remplacement de postes vacants dans l'unité offre médico-sociale.

LE SUIVI DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENTALE

Pour l'eau destinée à la consommation humaine, les actions de mise en œuvre des périmètres de protection des captages et le contrôle sanitaire ont été poursuivis. La gestion des non-conformités en chlorure vinyle monomère a été effectuée (258 analyses au total ; 2 restrictions d'usage).
Le pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne a été reconfiguré avec un pilotage par la préfecture. La Délégation départementale constitue le guichet unique de réception et d'orientation des plaintes.
Dans le cadre de l'amélioration acoustique des bâtiments accueillant des jeunes enfants, le service a accompagné les collectivités ; il ressort que 18 salles sont éligibles à une subvention pour réhabilitation.
Par ailleurs, les services de l'ARS suivent les soins psychiatriques sans consentement pour le compte du préfet de département ; l'activité représente, en 2015, 324 arrêtés réalisés pour 58 patients suivis.

L'ADAPTATION ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE AMBULATOIRE, SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE

L'offre ambulatoire a été confortée avec la mise en place de trois maisons de santé pluridisciplinaires : à Châtres-sur-Cher, Cheverny et Mer.
Le département s'est vu doter d'une quatrième IRM dans le sud au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay.
Des opérations de travaux dans le secteur médico-social se sont achevées dans la vallée du Cher : l'ITEP de l'Audronnière, l'EHPAD de Châteauvieux.
Une unité d'enseignement en maternelle pour enfants autistes a été ouverte à Blois en septembre. Deux SAMSAH pour personnes en situation de handicap psychique se sont ouverts en fin d'année (Vendôme, Romorantin-Lanthenay).

LA STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ

La démocratie sanitaire a également été renouvelée avec la désignation en juin d'un nouveau président et d'un nouveau vice-président de la conférence de territoire.
Les travaux du contrat local de santé de la ville de Blois de seconde génération ont été lancés en octobre dernier.
La mise en œuvre du programme territorial de santé a été poursuivie, avec en particulier la consolidation du parcours de santé des patients en addictologie, avec le déploiement des consultations sur Romorantin-Lanthenay, la construction par le Rézo-addictions d'un planning partagé entre les acteurs.

DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SANTÉ, DE SOINS ET MÉDICO-SOCIALE ADAPTÉE

L'accès aux soins de 1er recours, problème récurrent, est très nettement marqué par l'émergence des projets de maisons de santé pluridisciplinaires dans le département : 10 labellisées et ouvertes, 10 projets d'exercices regroupés qui s'orientent vers une labellisation MSP et 5 projets potentiels sont soutenus avec un appui fort du Conseil régional et de l'État.
Le développement des équipements médico-sociaux s'est traduit par l'augmentation d'extensions de places de FAM, de SSIAD et de SESSAD dans le secteur du handicap, la création d'une Unité d'enseignement en maternelle (UEM) pour les enfants autistes, la mise en œuvre de l'IMPRO de Châteauneuf-sur-Loire, la mise en œuvre de l'ITEP de Châlette-sur-Loing et la poursuite de la contractualisation sous forme de CPOM avec 3 associations gestionnaires. En matière de politique relative aux personnes âgées dépendantes, 3 PASA ont été labellisés et 2 MAIA supplémentaires ont été développées sur le département, rattachées aux hôpitaux.
Enfin, la filière gériatrique de la communauté hospitalière de territoire (CHT) du Montargois intégrant les CH de Montargis, Pithiviers et Beaune-la-Rolande a fait l'objet d'un travail spécifique visant notamment à valoriser le numéro unique gériatre (hospitalier), l'organisation inter-établissements autour du parcours de la personne âgée par un système conventionnel commun, afin d'éviter le recours malheureux aux urgences des personnes. Ce travail a donné lieu à un forum spécifique au mois de décembre 2015 ouvert à l'ensemble des acteurs locaux du secteur concerné.
S'agissant des établissements de santé, la restructuration du Nouvel hôpital orléanais (NHO) et son déménagement est effective. La coopération médicale entre les établissements de santé hospitaliers est recherchée, pour favoriser les complémentarités, notamment dans la perspective annoncée de la mise en place d'un GHT (groupement hospitalier de territoire).
Dans le cadre de l'animation territoriale, le forum santé organisé par les communes partenaires de l'agglomération orléanaise, le Conseil régional et l'ARS (repoussé du fait des élections régionales à début 2016) a eu lieu le 26 février 2016 et a permis de lancer les travaux thématiques pour construire le contrat local de santé de ce territoire de projet en 2016.

RENFORCER LA SANTÉ PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENTALE

Outre le contrôle sanitaire des eaux d'adduction publique (216 captages d'eau), des eaux embouteillées (5 usines d'embouteillage) et des eaux de loisirs (86 piscines contrôlées et 6 sites de baignades), **la lutte contre l'habitat indigne (LHI)** reste une priorité de la délégation.
Le comité de suivi des dossiers d'habitat indigne, issu du travail réalisé dans cadre du Plan départemental d'aide au logement des personnes défavorisées (PDALPD), réunit tous les acteurs de terrain concernés et a pour objectif d'apporter une solution aux dossiers nécessitant une intervention pluri-partenariale (82 situations examinées en 2015).
Par ailleurs, 150 plaintes liées à l'habitat ont été instruites :
- 57 ont été traitées en lien avec les maires au titre du règlement sanitaire départemental
- 58 ont justifié une enquête sur place de l'ARS, conduisant à engager 17 procédures d'insalubrité au titre du Code de la santé publique.
Une fiche dite de "pré-repérage", élaborée à l'attention des travailleurs sociaux et des maires, permet de faire remonter à l'ARS (guichet unique) les signalements d'habitat indigne.
Parallèlement, la délégation déploie l'outil @riane-BPH, application informatique destinée à gérer les procédures liées à l'habitat dégradé et à permettre le partage d'informations auprès des différents partenaires institutionnels.

LE SUIVI DES PATIENTS PSYCHIATRIQUES (SOINS SANS CONSENTEMENT)

L'ARS constitue "l'interface" entre le cabinet du préfet et les deux établissements psychiatriques du département (CHD Daumezon à Fleury-les-Aubrais et l'Unité spécialisée du Centre hospitalier de l'Agglomération montargoise) et enfin les deux tribunaux de grande instance.
Elle prépare toutes les décisions administratives prises par le préfet, sur la base, en particulier, des certificats médicaux qu'elle reçoit de la part des psychiatres.
L'Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) d'Orléans/Fleury-les-Aubrais reçoit des détenus malades psychiatriques de l'inter-région Bourgogne-Centre regroupant 14 établissements pénitentiaires. Sa capacité est de 40 lits.

L'activité 2015, en matière de soins à la demande, est très élevée :
- 1 034 actes relevant du représentant de l'État (SDRE) dont 136 admissions de détenus à l'UHSA,
- 1 038 soins psychiatriques à la demande d'un tiers (HDT). Ces personnes sont placées sous la responsabilité du directeur de l'établissement hospitalier.
Enfin, la délégation assure le secrétariat de la CDSP (Commission départementale des soins psychiatriques), présidée par un magistrat.

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DU LOIRET

Hervé Delagoutte,
Délégué départemental

« L'année dernière, la délégation départementale écrivait : "Il s'agit bien dans le Loiret de construire de nouveaux paradigmes partagés, des parcours de santé… contre les inégalités d'accès à la santé, de construire en fait des solidarités, des coopérations et des organisations entre professionnels au profit des populations… pour lutter contre la "désertification médicale" mais aussi pour sceller, en proximité, une autre approche de la santé… territorialisée, solidaire, au plus proche des besoins". Depuis, le contrat local de santé (CLS) de l'Agglo montargoise et du Pays du Gâtinais a été signé. Le territoire de l'agglomération orléanaise (22 communes et près de 300 000 habitants) s'engage dans une démarche de CLS de deuxième génération. Les trois autres territoires de projets, ceux du Giennois, du Pithiverais et des trois "pays" qui entourent Orléans poursuivent le même élan. C'est un véritable atout pour l'avenir que cette politique de santé régionale, mais territorialisée, puisse réunir concrètement dans le Loiret le partenariat le plus large. »

L'ARS EN ACTIONS DANS LA DÉMARCHE DE MÉDECINE DE PARCOURS

Dr Patrick Brisacier,
Animateur du pôle médical

En lien avec ses activités d'appui et de soutien d'ordre médical aux différentes missions portées par les directions métiers de l'agence en matière d'inspection-contrôle et de suivi des thématiques du SROS, le pôle médical a été associé dès le courant 2015 aux premières réflexions touchant à la médecine de parcours, axe directeur repris par le projet puis par la loi de modernisation de notre système de santé et autour duquel notre futur PRS devra s'articuler.

L'idée déjà émergente depuis quelques années est de promouvoir une approche coordonnée de soins de nature à mettre fin aux cloisonnements générateurs de discontinuité d'inefficience des soins générateurs au minimum d'inconfort pour le malade, voire de perte de chance pour ce dernier. Cette approche se conjugue avec celle de la lutte contre les inégalités sociales d'accès aux soins. Le pôle médical sera partie prenante des réorganisations à mettre en place pour procéder à ces approches nouvelles.

En préfiguration de cela, il convient de souligner dès 2015 la participation du pôle médical inscrite dans la plus grande transversalité tant interne qu'externe dans des domaines tels que :

- le parcours des soins d'urgence,
- le projet PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie),
- la cancérologie,
- les maladies chroniques en général et l'insuffisance rénale terminale en particulier,
- l'addictologie,
- la périnatalité,
- la santé mentale,
- la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale avec notamment le déploiement du PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins) permettant l'attribution de quatre PASS (Permanence d'accès aux soins) supplémentaires pour la région Centre-Val de Loire en 2015.

I. ENCOURAGER LES ÉCHANGES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Danièle Desclerc-Dulac,
Présidente nationale du Collectif inter-associatif sur la santé

L'année 2015 a été une période de mobilisation importante des associations agréées de santé en vue de l'élaboration de la loi sur la modernisation du système de santé. Le renforcement de la démocratie en santé doit rester un des leviers importants de la stratégie nationale de santé, démultipliée au plus près des territoires, c'est-à-dire des citoyens. La CRSA et ses commissions doivent contribuer à ce défi.
Plusieurs articles de la nouvelle loi nous permettront de mieux y parvenir :

- *la création d'une union nationale des associations nationales agréées de santé,*
- *la formation généraliste des usagers de ces associations pour devenir représentants d'usagers dans les diverses instances,*
- *la transformation de la CRUQPC en CDU élargissant les missions de cette structure dans les établissements hospitaliers,*
- *les expérimentations pour l'accompagnement à l'autonomie par voie de convention signée entre les porteurs de projet et l'ARS.*

C'est un programme ambitieux dans lequel les associations d'usagers sont prêtes à s'impliquer avec l'ARS pour une vraie politique territoriale de santé.

DÉBATS PUBLICS : LE CANCER

Comme chaque année, 6 débats publics ont été organisés dans chaque territoire de santé entre les mois d'octobre et novembre 2015.

Les principaux objectifs de ces débats, qui s'inscrivaient dans le Plan cancer 2014-2019, étaient de :

- sensibiliser la population générale à la prévention, c'est-à-dire aux comportements à adopter pour éviter d'avoir le cancer ;
- informer sur les modalités actuelles de prise en charge et d'accompagnement du patient et de son entourage ;
- informer le grand public sur l'équité de traitement quel que soit le territoire. Autrement dit : bénéficie-t-on des mêmes protocoles de traitement et des mêmes chances de guérison quelle que soit la commune où l'on habite ? ;
- permettre aux citoyens d'exprimer leurs attentes, besoins et avis sur le cancer ;
- donner la parole aux patients et aux familles.

L'ARS et la CRSA ont décidé de refaire confiance à la Mutualité française Centre pour mettre en œuvre ces événementiels. Les villes ont également été associées à leur organisation. Le comité de pilotage comprenait divers associations et professionnels, notamment la Ligue contre le cancer, les réseaux d'oncologie et l'Association des dépistages organisés du cancer dont les engagements ont été déterminant dans le choix des sujets et pour la mobilisation du public.

Les débats ont tous commencé par plusieurs saynètes préparées pour l'occasion par la troupe Barroco Théâtre. Leurs performances ont été plébiscitées et ont permis aux débats des tables rondes d'être très dynamiques. Les échanges entre les acteurs concernés du territoire (professionnels de santé, associations et représentants des patients) et le public ont été très riches.

En tout, 700 participants ont été réunis sur les six dates.

Comme suite aux échanges lors des débats publics, des propositions d'actions se sont dégagées notamment sur :

- l'augmentation des informations sur les ressources territoriales en matière d'accompagnement du patient et de son entourage, de soutien et d'aide ;
- le besoin de clarifications sur le rôle des différents acteurs associatifs qui œuvrent autour du cancer ;
- la diffusion d'outils existant sur certains territoires (annuaires par exemple) ;
- le développement des informations sur les actions de prévention.

II. PROMOUVOIR LA SANTÉ ET PRÉVENIR LES MALADIES

Dr Françoise Dumay,
Directrice de la Santé publique et environnementale

Protéger et promouvoir la santé

Intervenir rapidement, agir précocement pour préserver la santé des habitants de la région Centre-Val de Loire sont les fondements de l'activité de la direction de la Santé publique et environnementale. Cette réactivité permanente est possible grâce à l'engagement de l'ensemble des agents de la direction en lien étroit avec les délégations départementales pour toute la surveillance du milieu environnemental.
L'année 2015 a été notamment marquée par l'émergence des virus MERS-CoV et Ebola, pour lesquels il a fallu s'approprier, avec les professionnels de santé de la région, les protocoles permettant la prise en charge adaptée des personnes susceptibles d'avoir été contaminées. En matière de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, la survenue d'un cas de tétanos chez un enfant permet de rappeler tout l'intérêt des vaccinations, en particulier obligatoires ; la direction de la Santé publique et environnementale favorisera toutes les participations aux débats prévues sur ce thème en 2016.
L'accompagnement des professionnels est une des clés de la sécurité sanitaire et, à ce titre, tous les laboratoires d'analyse médicale de la région Centre-Val de Loire ont vu leur entrée dans la démarche d'accréditation officiellement validée le 31 mars 2015.
Le contrôle des eaux destinées à la consommation humaine est un enjeu majeur et l'année 2015 a vu la mise en place de nouveaux marchés avec les laboratoires chargés de ce contrôle avec des critères de sécurité affirmés.
La participation de l'équipe aux travaux du CESER sur les impacts du changement climatique, le lancement, en lien avec l'État et le Conseil régional, des travaux du Plan Régional Santé-Environnement de 3e génération, après avoir analysé les résultats de l'évaluation du précédent plan montrent que la préoccupation tout entière de la direction est tournée vers l'effort de promotion de la santé en participant et en accompagnant par des cofinancements les manifestations et les programmes d'actions ayant pour ambition de permettre aux citoyens de bénéficier d'un environnement favorable.
Les actions du département de prévention et promotion de la santé s'inscrivent pleinement dans les principes de la charte d'Ottawa, en visant de manière ambitieuse l'équité en matière de santé.
Les propos tenus par le professeur Éric Breton de l'EHESP et Didier Jourdan, lors de l'anniversaire des 10 ans de la FRAPS, nous encouragent à poursuivre collectivement nos efforts, en lien avec les organismes d'Assurance maladie, les collectivités territoriales et les différentes directions de l'État, en vue de réduire les écarts systématique encore aujourd'hui constatés de l'état de santé afin de créer les conditions de l'accès à la meilleure santé possible pour tous les citoyens. Cette mise en cohérence est l'objet des travaux menés par la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle infantile.
Plus pragmatiquement, l'année 2015 a vu le développement de la contractualisation avec plusieurs opérateurs en prévention, dans l'objectif de permettre aux professionnels formés et compétents en éducation à la santé, d'une part de consolider leur intervention dans le temps sur la base d'actions ayant fait la preuve de leur efficacité et, d'autre part, de mettre en œuvre une évaluation régulière de leurs démarches afin de s'assurer de la qualité des résultats obtenus. Cela a été notamment le cas pour les opérateurs présents dans le champ de la prévention des addictions qui est une priorité identifiée dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens que l'ARS a signé avec l'État au mois d'août 2015. Cette priorité est particulièrement portée par la commission régionale d'addictologie qui a été installée et a débuté ses travaux en juin 2014.
La fusion des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles et des centres de dépistage anonymes et gratuits pour constituer les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic au 1er janvier 2016 montre à la fois l'effort de simplification pour faciliter la lisibilité des dispositifs de prévention et de dépistage et l'effort de coopération entre établissements et structures pour améliorer la continuité et la qualité des prestations vis-à-vis des usagers. Ces derniers doivent bénéficier d'un continuum d'accompagnement entre l'information nécessaire à la prévention et le relais vers les professionnels compétents en cas de diagnostic positif, permettant d'illustrer tout l'intérêt d'un parcours de santé coordonné.

INTERVIEW

Jean-Pierre Barnagaud,
Directeur d'Eure-et-Loir Nature, membre du Conseil économique et social de la région Centre, président de la section prospective, membre du comité de bassin Seine-Normandie

CESER

L'ARS a participé tout au long de l'année aux travaux du Conseil économique, social et environnemental régional relatifs à la problématique de l'adaptation au changement climatique. Le changement climatique représente en effet, selon l'organisation mondiale de la santé, la plus grande menace pour la santé dans le monde au XXIe siècle. La lutte contre le changement climatique peut présenter des avantages considérables et immédiats pour la santé, l'environnement et pour l'économie. Le rapport correspondant est en ligne depuis fin novembre sur le site du CESER et a fait l'objet de présentations publiques.
L'intégration de cette problématique dans les politiques de l'ARS sera renforcée.
Les unités santé environnement veillent à l'intégration de ces enjeux dans les politiques publiques telles que les documents d'urbanisme et les problématiques relatives à la gestion des eaux. La surveillance de la santé des populations est adaptée pour mieux identifier les répercussions sanitaires (vagues de chaleur, surveillance des nouvelles menaces). Des travaux transversaux au sein de l'ARS seront également menés pour favoriser la prise en compte des enjeux du développement durable au sein des établissements de santé et développer leur résilience.
S'adapter au changement climatique en région Centre-Val de Loire : c'est le sujet dont s'est saisie la section prospective du Conseil économique, social et environnemental régional en amont de la COP 21. L'Agence régionale de santé a participé à ces travaux en apportant son expertise. Le rapport identifie plusieurs impacts des modifications climatiques sur la santé (vagues de chaleur, pathologies vectorielles, pollutions) et propose des réponses : sensibiliser les personnels de santé, informer la population sur les pratiques à adopter en cas de canicule, cartographier les secteurs à risques, adapter les structures d'accueil. Ce rapport, voté par le CESER à l'unanimité, a fait l'objet de conférences publiques. Un ingénieur du génie sanitaire représentant de l'ARS l'a présenté à Orléans et La Ferté-Saint-Aubin.

L'intersectorialité, garante de la cohérence des interventions et de la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé

Convaincu de la nécessaire approche de santé globale dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé via l'impact des déterminants de santé, le département "Prévention-promotion de la santé" de l'ARS s'est impliqué dans le maintien d'échanges réguliers avec l'ensemble des partenaires, notamment de la commission de coordination des politiques publiques en prévention.

La territorialisation des actions de santé publique, garante de l'adaptation des actions aux besoins du territoire

En 2015, le département "Prévention et promotion de la santé" a poursuivi sa stratégie de territorialisation des actions de santé publique, en accompagnant le déploiement des contrats locaux de santé ainsi que l'analyse et l'échange de pratiques, lors de réunions régionales dont la dernière centrée sur les enjeux de la santé communautaire. L'ARS a également soutenu la mise en place des premiers Conseils locaux de santé mentale, dans le cadre des contrats locaux de santé. En préalable, une journée régionale d'information destinée aux animateurs des CLS, aux représentants des collectivités locales, à la DRJSCS, à l'ARS a été organisée le 14 avril 2015, en présence de Pauline Guezennec, chargée de mission au Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale.
L'Agence a également contribué dans son champ de compétence à la mise en œuvre de la nouvelle politique de la ville, en lien avec la DRJSCS, en participant au diagnostic dit "à 360 degrés" et en émettant des avis sur les "Contrats de ville" à partir d'un cadrage régional.

L'approche populationnelle, garante de la cohérence des interventions

Les jeunes demeurent l'une des cibles prioritaires des actions de prévention et l'ARS a poursuivi son soutien marqué aux projets développés en lien avec l'Éducation nationale et les opérateurs de prévention dans les collèges, les lycées et les centres de formation des apprentis. Dans le cadre de la Convention cadre de partenariat ARS/Conseil régional 2013-2016, l'Observatoire régional de la santé a produit début 2015 les résultats de son étude sur "La santé des apprentis" qui valide les priorités de prévention retenues. Dans le cadre de ce même partenariat avec le Conseil régional, l'ARS a participé le 6 février 2015 à une journée de réflexion portant sur "le bien-être au cœur du projet éducatif" en association avec toutes les institutions gravitant autour du public "jeunes".

Le conventionnement pluriannuel, garant de la sécurisation des opérateurs et de leur professionnalisation

Dans la lignée des 2 années précédentes, le travail de conventionnement avec des opérateurs de prévention a été poursuivi en 2015 : l'ARS a ainsi passé convention avec les 4 mouvements français du planning familial des départements du Cher, d'Indre-et-Loire, de Loir-et-Cher et du Loiret.

L'affirmation de la lutte contre les addictions (objectif prioritaire du Contrat d'objectifs et de moyens de l'ARS) au travers des travaux de la commission régionale d'addictologie

Trois groupes de travail ont été constitués, dont un centré sur l'addictovigilance, qui a permis de clarifier le circuit de signalement des évènements indésirables. Par ailleurs, afin de faciliter l'accès aux structures de soins et d'accompagnement des personnes souffrant d'addiction, ces dernières sont maintenant intégrées au Répertoire opérationnel des ressources, ce qui permet à tout professionnel de santé de pouvoir orienter son patient en fonction de la stratégie thérapeutique ou d'accompagnement choisie. Il faut souligner la réflexion en cours sur les parcours de santé, en commençant par identifier les ruptures habituellement rencontrées afin de faire des propositions pour y remédier.

Des travaux entre les professionnels concernés ont été sollicités par l'ARS pour la mise en place d'un pôle de spécialisation sur la prise en charge de joueurs pathologiques et excessifs (sanitaire et médico-social).

L'amélioration de la lisibilité pour l'accès aux services avec la mise en place d'un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles par département.

Ces nouvelles structures créées par la loi n° 2014-1554 de financement de la Sécurité sociale pour 2015 par fusion des structures préexistantes (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) et Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)) qui avaient des missions voisines devraient être en place au 1er janvier 2016.

Elles ont pour mission :

- la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles ;
- la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.

Par cette habilitation unique, l'enjeu est de simplifier le parcours de dépistage de l'usager, d'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, de faciliter le pilotage et le suivi du dispositif par les autorités sanitaires.

Le sport, facteur clé de santé

Le plan sport-santé s'est poursuivi pour la troisième et dernière année, en lien avec la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale en poursuivant l'objectif général d'accroître le recours aux activités physiques et sportives comme facteur de préservation du capital santé de chacun et thérapeutique non médicamenteuse des pathologies chroniques. Plus précisément, concernant le programme 2015, une formation des éducateurs sportifs diplômés a débuté le 2 décembre 2015 au CREPS de Bourges, la construction d'un annuaire régional des structures sportives ayant une ou des activités "sport-santé" est en cours.

De multiples journées territoriales de sensibilisation ont eu lieu le 2 juin à Bourges, le 2 novembre à Chartres, les 8 et 10 octobre à Châteauroux, le 10 octobre à Montargis, le 2 novembre à Beaumont-en-Véron et le 17 novembre à Descartes.

Afin de promouvoir l'activité physique adaptée comme facteur de santé, le soutien financier des actions sport-santé s'est poursuivi via :

- la mise en place d'un appel à projets commun DRDJSCS/ARS afin de subventionner des actions sport-santé en faveur des personnes atteintes de maladies chroniques,
- l'organisation par l'ARS d'un appel à projets tournés vers les personnes âgées et handicapées résidant en établissements, via les crédits non reconductibles de l'offre médico-sociale,
- la mise en place d'un appel à projets commun CARSAT/ARS à destination des personnes âgées résidant à domicile.

III. MAÎTRISER LES RISQUES POUR LA SANTÉ

RENFORCER LE DISPOSITIF DE VEILLE ET DE SÉCURITÉ SANITAIRES

L'Agence régionale de santé, grâce aux compétences dont elle bénéficie dans le domaine de la surveillance des milieux, la collecte et le traitement des signaux, mais également dans le domaine de la gestion des alertes, est en capacité de faire face aux situations les plus diverses.

La capacité d'expertise dans le domaine médical, toxicologique, environnemental permet d'établir les diagnostics indispensables à la qualification des signaux et, le cas échéant, au déclenchement d'une alerte.

La plateforme de veille et d'alertes sanitaires

La plateforme régionale de veille et d'alertes sanitaires reçoit, oriente et traite toutes les alertes sanitaires, environnementales, incidents dans une structure, évènements exceptionnels, soit :

- les 31 maladies à déclaration obligatoire (MDO),
- les cas groupés d'une pathologie transmissible (infections respiratoires aiguës, gastro-entérites aiguës, grippe, gale…) dans une collectivité à risque,
- tout autre évènement sanitaire ou environnemental susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population,
- tout évènement indésirable grave en établissement.

Elle est opérationnelle 24 h/24, 7 jours/7. Son fonctionnement en heures ouvrables est assuré par des équipes dédiées et formées à la veille et à la gestion sanitaires, d'agents administratifs, d'infirmières et de médecins de santé publique, d'épidémiologistes et de personnels techniques en santé environnementale.

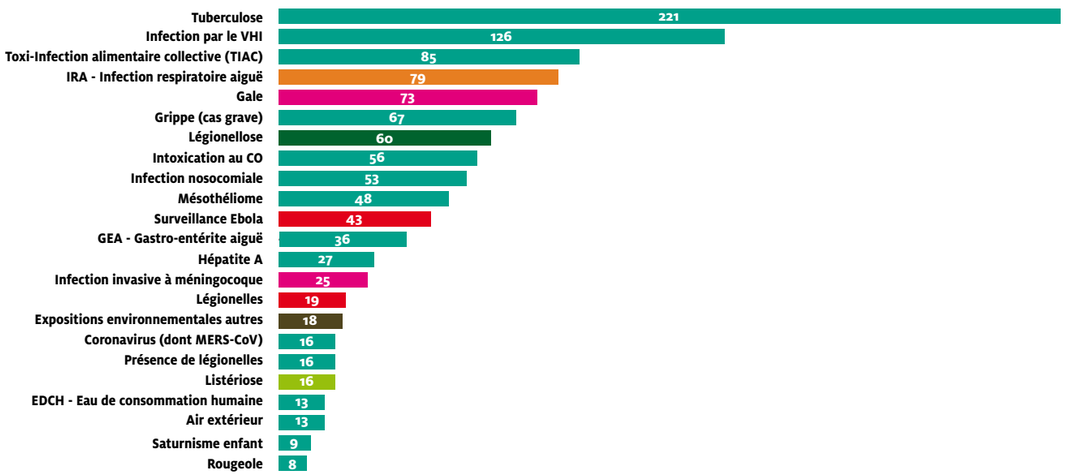
Au 1er janvier 2015, le système d'enregistrement des signaux traités par la plateforme a changé (passage de l'outil Orages à l'outil SI-VSS) avec un mode de classification différent et plus structuré (famille et nature des signaux codifiées).

En 2015, un total de 1 411 signaux a été déclaré à l'ARS. Ce nombre est comparable à celui des années précédentes.

Répartition par type de signaux reçus par le point focal régional en 2015	Nombre	%
Maladies à déclaration obligatoire (MDO)	699	55
Pathologies hors MDO	359	28
Expositions environnementales, situations exceptionnelles et évènements climatiques	120	9
Vigilances	94	7
Évènements/incidents dans un établissement/organisme	120	9
Évènements indésirables associés aux soins	8	
Autres	11	
Total	1 411	

La répartition de l'ensemble des signaux par département est comme suit : Cher : 148 - Eure-et-Loir : 237 - Indre : 102 - Indre-et-Loire : 383 - Loir-et-Cher : 162 - Loiret : 365 - Hors région : 14.

Le graphique ci-dessous illustre la répartition par fréquence des principales pathologies ou expositions signalées à l'ARS Centre-Val de Loire en 2015.



Les signalements marquants en 2015 :

- les signaux relatifs à la surveillance des maladies émergentes :
  - pour Ebola : principalement surveillance des retours de la zone à risque ; aucun cas confirmé dans la région ;
  - infection par le coronavirus (aucun cas confirmé dans la région en 2015) ;
- les cas déclarés de grippe grave, reflet de l'impact de l'épidémie de grippe pour la saison hivernale 2014-2015 ;
- 1 cas de tétanos chez un enfant dont l'investigation a révélé que l'enfant n'était pas vacciné. La gestion de ce cas exceptionnel a nécessité la mobilisation d'une expertise multidisciplinaire au niveau régional et national ;
- la lutte anti-tuberculeuse reste une priorité de santé publique ;
- la première pathologie d'origine environnementale en région est l'intoxication au monoxyde de carbone ;
- deux situations de cas groupés de légionellose liés à une exposition dans des établissements de type spa.

La Cellule de l'InVS en REgion (CIRE)

Les activités de la Cellule de l'InVS en REgion (CIRE) s'articulent autour de 3 axes :

- l'expertise des signaux sanitaires et la réponse aux alertes au sein de la plateforme régionale d'alertes sanitaires,
- **le pilotage et le développement de systèmes de surveillance non spécifiques (SurSaud®) et spécifiques régionalisés** (maladies à déclaration obligatoire, intoxications au CO, les infections respiratoires aiguës et gastro-entérites aiguës dans les EHPAD, grippe grave en réanimation, réseau infections sexuellement transmissibles, grand rassemblement…),
- les études **et expertises en réponse aux sollicitations régionales et nationales**

Les temps forts en 2015 ont été les suivants :
La contribution à la surveillance des virus émergents et notamment du virus Ebola et du virus Mers-Cov, avec le dispositif d'alerte pour les cas suspects.
Le suivi et l'évaluation de l'impact sanitaire des épisodes climatiques avec la surveillance de la grippe et notamment des cas graves au début de l'hiver 2015 et la surveillance liée à l'effet de la canicule pour laquelle la région Centre-Val de Loire a été ponctuellement touchée durant le mois de juin.
Des investigations ont été menées de manière approfondie devant la survenue de deux cas groupés de légionelloses dans les départements de l'Indre et du Loiret, qui ont permis d'identifier les sources et de prendre les mesures les plus appropriées pour faire cesser le risque de transmission.

- Après avoir mené sur la période 2002 à 2011 l'analyse des données de la mortalité par grandes catégories de causes de décès, l'étude spécifique sur la mortalité par cancer en région, et par départements les plus à risque, comme le Cher, a été finalisée et a permis de montrer les liens entre la mortalité par tumeurs et certains comportements à risque comme la consommation d'alcool et de tabac dans ces territoires, ainsi que la relation entre mortalité et les indices de défavorisation sociale.
- La CIRE accompagne le déploiement dans les établissements de santé de la certification électronique de décès et le taux régional a évolué de 7,8 % en 2013 à plus de 11 % en 2015.

Enfin, la CIRE assure la rétro-information de l'ensemble des professionnels participant à la veille sanitaire en publiant un point épidémiologique hebdomadaire mais également des points épidémiologiques thématiques et des bulletins de veille sanitaire, pour lesquels il faut noter en 2015 le bulletin sur la surveillance des intoxications en région Centre-Val de Loire et celui sur la surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les EHPAD de la région Centre-Val de Loire.

La cellule de préparation à la gestion de situations exceptionnelles

Des actions en cours ont été poursuivies et de nouvelles ont été initiées pour toujours améliorer la capacité de l'ARS à faire face à des situations exceptionnelles :

- achèvement de la grille d'analyse des plans blancs qui a pu être testée avec un établissement du Cher permettant ainsi de procéder à des améliorations,
- finalisation au cours du 1er trimestre 2015 du guide pratique d'aide à l'élaboration des plans bleus à destination des établissements médico-sociaux et diffusion de celui-ci aux structures via les délégations départementales. Deux demi-journées ont été organisées dans le Loir-et-Cher et en Indre-et-Loire pour sensibiliser les établissements sur la gestion des situations exceptionnelles,
- définition des cibles potentielles Vigipirate Santé.

Dans le domaine du plan pandémie grippale approuvé fin 2013, un groupe de travail a finalisé l'identification des "outils" nécessaires à la bonne application des mesures à prendre aux divers stades d'une pandémie.

En matière d'organisation de l'ARS, le Plan de continuité des activités (PCA), approuvé en octobre 2013, a fait l'objet d'une nouvelle version en juin 2015. Une mise à jour et de nouveaux documents (fiche post-accidentelle technologique, rôle du comité "Groupe d'action grippe") ont été insérés.
Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'évacuation du val de Tours en cas de crue majeure de la Loire, le groupe de travail "Aspects sanitaires" piloté par l'ARS et concernant 25 établissements médico-sociaux et sanitaires (dont CHRU Bretonneau et Clocheville) impactés par ce risque a terminé ses travaux.

Enfin, comme suite aux attentats survenus en janvier et novembre 2015, l'ARS a explicité et relayé, via les délégations départementales, les nombreuses directives émanant du Haut Fonctionnaire de défense et de sécurité portant sur les mesures de sécurité à mettre en œuvre au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux

INSPECTER, CONTRÔLER ET ACCOMPAGNER POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

En 2015, des enjeux particulièrement critiques de protection des personnes sont apparus dans plusieurs circonstances de l'activité de contrôle de l'ARS, laquelle concerne les établissements de santé et médico-sociaux, la veille sanitaire, la santé environnementale (eau et milieu), le médicament et l'exercice des professions de santé (notamment médicales). Ils ont conduit les services concernés à associer plus étroitement leurs compétences - techniques, juridiques, bonnes pratiques de contrôle - pour soutenir la régularité et l'efficacité des décisions administratives alors nécessaires. Ces rapprochements pragmatiques favorisèrent une prise de conscience de l'intérêt d'inscrire cette mobilisation pour la sécurité des usagers dans un cadre de référence identifié lui donnant permanence et sens : la surveillance des activités sanitaires et sociales, une mission traditionnelle de service public attribuée aux administrations.

Anne Gueguen,
Directrice des études, de la stratégie et des affaires juridiques

La gestion des réclamations

L'ARS Centre-Val de Loire utilise le système d'information SIRCE qui permet d'enregistrer les réclamations qui sont traitées au niveau de chaque Délégation départementale, en articulation avec les services des conseils départementaux quand il s'agit d'établissements à compétence conjointe : elle en a ainsi enregistré, en 2015, 596 dont 29 % dans les établissements sanitaires et 60,40 % dans les établissements et services médico-sociaux (soit 15,77 % dans le secteur de prise en charge des personnes handicapées et 44,63 % dans celui des personnes âgées). Après analyse, ces réclamations peuvent donner lieu à inspection.

L'activité d'inspection contrôle de l'ARS

Activité de l'année 2015 au titre de l'inspection-contrôle

Thématiques	Nombre d'inspections en 2015
Établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées	15
Établissements de santé	11
Transports sanitaires	6
Pharmacies à usage intérieur	16
Grossistes répartiteurs et dépositaires (médicaments humains et vétérinaires)	6
Pharmacies d'officine	18
Laboratoires	5
Autres contrôles dans le champ de la pharmacie et de la biologie	4
Établissements diffusant de la musique amplifiée	3
Périmètres de protection	16
Visites techniques - captage eau potable	265
Visites techniques stations de traitement	169
Visites techniques - réservoirs	337
Visites techniques - piscines	74
Visites techniques - baignades	32
ARS - Convention tripartite - Légionnelle - DASRI - Amiante - Radon	18
Externe - Périmètres de protection et amiante	43

L'unité sécurité sanitaire des activités pharmaceutiques et biologiques (UAPB)

Elle a notamment réalisé 49 inspections, enquêtes et constats dont 7 comme suite à des plaintes ou signalements, dans ses domaines de compétence propre : pharmacies à usage intérieur (PUI), officines de pharmacie, grossistes répartiteurs, laboratoires de biologie médicale (LBM), dispensateurs d'oxygène médical à domicile,... Parmi les dossiers de demandes d'autorisation instruits par l'unité, 9 activités de préparations à risque ont fait l'objet d'un arrêté du DGARS (16 abandons de demande en cours d'instruction).

Comme chaque année, l'UAPB a assuré l'organisation pharmaceutique du rassemblement annuel des tziganes de Nevoy (15 à 20 000 pèlerins).

Dans le domaine de la biologie médicale, elle a poursuivi la mise en œuvre du volet biologie du SROS. Les actions menées ont été la mise à jour de l'état des lieux de la biologie médicale dans la région, le suivi de l'activité des laboratoires, l'animation du comité technique régional de biologie médicale et l'accompagnement actif dans la démarche d'accréditation (tous les laboratoires de la région Centre-Val de Loire ont vu leur entrée dans la démarche officiellement validée le 31 mars 2015).

La cellule hémovigilance

Elle a assuré les 8 derniers renouvellements d'autorisation des dépôts de sang au sein des établissements de santé.

Cette cellule, en charge de la réception et de la gestion des signalements d'évènements indésirables receveur ou donneur, a travaillé en collaboration avec le réseau Qualiris afin d'harmoniser les procédures régionales liées au processus de l'hémovigilance.

64 réunions locales du Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance se sont tenues ainsi que six réunions départementales rassemblant l'ensemble des établissements de chaque département et les correspondants départementaux de l'Établissement français du sang.

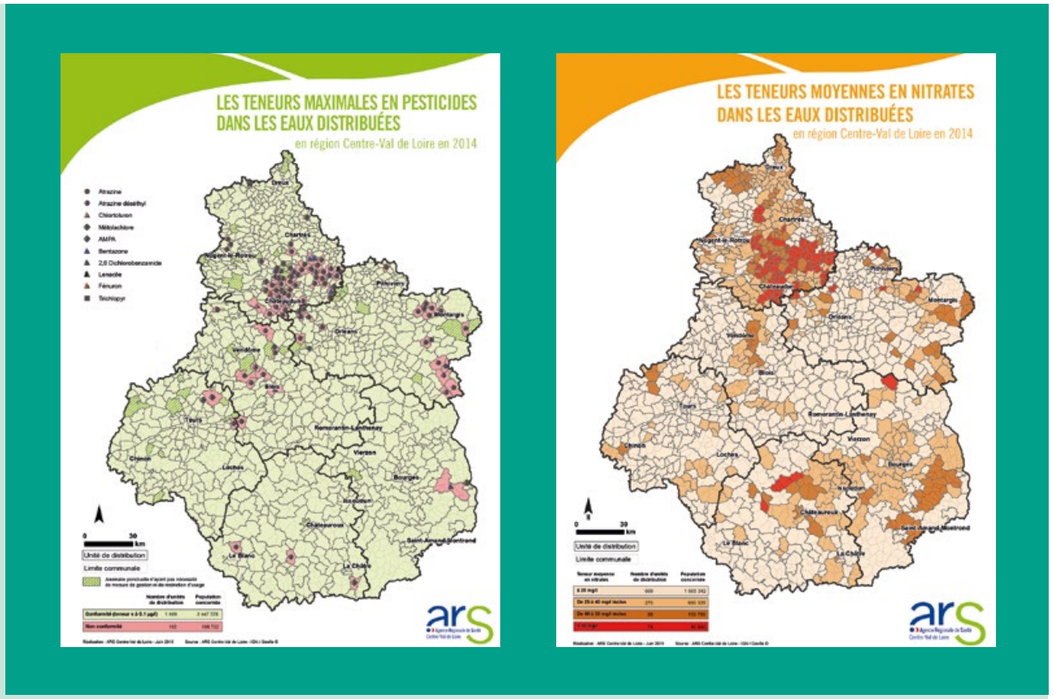
Ces réunions sont l'occasion de partager, de mutualiser les expériences professionnelles, de maintenir un niveau de connaissances et de compétences dans le domaine de la sécurité transfusionnelle et de la prévention des risques et enfin de maintenir un réseau d'hémovigilance actif et de qualité dans la région.

PRÉVENIR ET LUTTER CONTRE LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

Eaux destinées à la consommation humaine

Depuis 2004, un bilan annuel relatif à la bactériologie, aux nitrates et aux pesticides des eaux distribuées est publié dans la région. Le bilan 2014, diffusé en septembre 2015, a été effectué sur la base de 13 000 prélèvements.

En raison de la fragilité des ressources et de la pluviosité observée en 2014, une légère dégradation de la qualité des eaux distribuées a été observée par rapport aux années antérieures. Ainsi, au 31 décembre 2014, il subsistait dans la région 125 unités de distribution non conformes aux pesticides et/ou nitrates alimentant près de 127 000 personnes. Toutefois, globalement depuis 10 ans, la qualité de l'eau distribuée s'améliore notamment par la mise en œuvre de mesures de gestion (actions de reconquête de la qualité de la ressource, mise en service de nouveaux forages ou de nouvelles stations de traitement, interconnexions de réseaux...).



Chlorure de vinyle monomère (CVM)

Fin 2014, 75 % des communes avaient fourni des éléments de repérage de leurs réseaux. Un renforcement du contrôle sanitaire a été mis en place pour les communes à risque en 2015 avec 3 342 analyses de CVM réalisées. Ces contrôles ont mis en évidence 87 situations de non-conformité confirmées ayant nécessité la mise en œuvre de 16 restrictions d'usage de l'eau.

Visites techniques

Les visites techniques ont pour objet de vérifier l'état sanitaire des installations et les mesures de sécurité sanitaire mises en œuvre par les exploitants. En 2015, près de 770 installations d'eau potable (captages, stations de traitement et réservoirs) ont été contrôlées par l'ARS. 84 % d'entre elles étaient dans un état général satisfaisant. Ce sont les réservoirs (châteaux d'eau, bâches) et les captages qui ont présenté le plus d'insuffisances : insuffisance des dispositifs d'aération ou des clôtures, absence d'alarme. Une demande de travaux a été adressée à leurs gestionnaires.

Périmètres de protection des captages

En 2015, l'ARS a réalisé 59 inspections des périmètres de protection des captages d'eau potable (entre 6 et 14 par département) : 16 inspections sur site et 43 inspections sur pièces avec l'appui d'un bureau d'études pour la visite technique. Pour certaines collectivités, cette inspection permet de rappeler la nécessité de s'investir dans la mise en œuvre des prescriptions. Pour les collectivités qui se sont déjà investies dans la protection de leur captage d'eau potable, la principale difficulté reste la mise en œuvre des prescriptions de l'arrêté chez les particuliers (recensement, diagnostic et mise aux normes des assainissements autonomes, des puits privés et des cuves à fuel).

Schéma d'aménagement et de gestion de l'eau (SDAGE) et Plan de gestion des risques d'inondation (PGRI)

En 2015, l'ARS Centre-Val de Loire, en qualité d'ARS coordonnatrice du bassin Loire-Bretagne, a été associée à l'élaboration du SDAGE et du PGRI. Ce sont deux documents structurants de la politique de l'eau à l'échelle du bassin Loire-Bretagne, le premier sur la gestion de l'eau et le second sur la gestion du risque d'inondation. Les positions prises par l'ARS Centre-Val de Loire sur ces dossiers font suite à une concertation des 10 ARS du bassin lors d'un colloque organisé en mars.

Dans le SDAGE, les deux enjeux sanitaires principaux sont, d'une part, l'eau potable et, d'autre part, les lieux de baignades. Dans le PGRI, anticiper le risque d'inondation dans la gestion de l'eau potable est un élément essentiel ; mais le risque sanitaire sur lequel s'est positionnée fortement l'ARS concerne les établissements de santé et médico-sociaux situés en zone inondable. Comme l'ont encore montré les évènements dramatiques en 2015 dans les Alpes-Maritimes, les nouveaux établissements de santé et médico-sociaux ne doivent pas être installés en zone inondable ; pour les établissements existants, la prise en compte du risque inondation dans l'aménagement des locaux, des accès et des réseaux doit être étudiée en amont.

Lutte contre l'habitat indigne

En 2015, 40 procédures d'insalubrité au titre du Code de la santé publique ont été menées par l'ARS.

La protection des populations vis-à-vis du risque amiante

La problématique de l'amiante est une priorité pour l'ARS Centre-Val de Loire depuis de nombreuses années. Afin d'améliorer la protection des populations vis-à-vis de ce risque, il a été décidé de mener, dès 2008, des contrôles des documents techniques amiante des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région construits avant 1997. L'ARS a externalisé, entre 2008 et 2014, le contrôle des documents techniques amiante (DTA) de 549 établissements sanitaires et médico-sociaux. Un bilan de ces contrôles été réalisé en fin d'année 2015. Il a mis en évidence que 24 % de ces établissements étaient conformes et 25 % proches de la conformité (repérages réalisés mais quelques manques). L'ARS va relancer en 2016 les établissements non conformes afin qu'ils constituent leurs DTA et se mettent ainsi en conformité avec la réglementation.

Nuisances sonores

L'ARS a poursuivi en 2015 le programme de contrôle des établissements diffusant de la musique amplifiée initié en 2013 et en a dressé le bilan. Parallèlement, plusieurs actions de prévention ont été menées : étude de la qualité acoustique de locaux scolaires en vue de travaux subventionnés par la DREAL dans le Loiret et le Loir-et-Cher, sensibilisation aux risques auditifs et dépistage d'étudiants dans l'Indre.

L'ARS a également soutenu plusieurs actions de prévention (concerts pédagogiques, sensibilisation lors de festivals, réalisation d'exposition interactive, formation d'acteurs relais).

Avis sanitaires

L'ARS est consultée par l'autorité environnementale (AE) en tant qu'autorité sanitaire lors de différentes étapes. En 2015, l'ARS a répondu à 104 dossiers soumis à la procédure du cas par cas, 2 demandes de cadrage préalable et s'est prononcée sur 148 dossiers soumis à avis AE, dont 58 avis sur des Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) émis par les délégations départementales. Parmi les ICPE, 5 projets d'éoliennes ont été étudiés dans le cadre de la procédure d'autorisation unique.

Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

Le nombre de points de collecte pour les patients en autotraitement a été augmenté à près de 600 points en 2015 (essentiellement en pharmacies). Les professionnels de santé ne peuvent pas éliminer leur DASRI dans les points de ce réseau. La liste des points ouverts aux professionnels a été actualisée et est disponible sur le site Internet de l'ARS.

Plan régional santé environnement

L'ARS pilote, en lien avec la DREAL et le Conseil régional, l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre du Plan régional santé environnement. En 2015, l'ARS a participé à l'élaboration du bilan final du 2e Plan régional santé environnement, qui sera pris en compte dans l'élaboration, en 2016, du 3e Plan régional santé environnement. Celui-ci s'inscrira dans la continuité du 2e plan, tout en prenant en compte les orientations du 3e Plan national santé environnement. Par ailleurs, afin que le PRSE 3 prenne en compte les inégalités territoriales, il a été décidé, en fin d'année 2015, de confier à l'Observatoire régional de la santé la réalisation d'un diagnostic territorial en santé environnement. Les conclusions de cette étude devraient être disponibles fin avril 2016.

IV. PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS ADAPTÉE

Dr André Ochmann,
Directeur de l'offre sanitaire et médico-sociale

Une année comme les autres ?... Pas vraiment.

En 2015, la direction de l'offre sanitaire et médico-sociale a été mobilisée sur de nombreux sujets nouveaux et structurants, nécessitant de la part de tous une réactivité et adaptabilité. Le plan triennal ou plan ONDAM pour les établissements de santé a mobilisé les moyens de l'ARS et de l'Assurance maladie. Il a nécessité de mettre en place une nouvelle gouvernance et des liens forts avec les établissements pour élaborer les feuilles stratégiques et opérationnelles pour chaque axe structurant, je n'en citerai que deux, celui de la maîtrise de l'évolution de la masse salariale et du virage ambulatoire, deux grands chantiers qui imposent des réorganisations internes, mais aussi externes en intensifiant le travail avec les HAD et les process PRADO.
Tout ceci dans un contexte de démographie médicale et des professionnels de santé en déclin.
Là encore, il faut souligner l'action de développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) : en 2015, 5 MSP ont été ouvertes sur la région, soit un total de 55 MSP ouvertes à ce jour.
Pour favoriser l'exercice regroupé, plébiscité par les jeunes professionnels, mise en œuvre en 2015 d'un nouveau dispositif réglementaire, en partenariat avec l'Assurance maladie, permettant de financer la coordination : le règlement arbitral. Seize MSP ont adhéré à ce nouveau dispositif en 2015 en signant un contrat tripartite.
Parallèlement, l'ARS Centre-Val de Loire a été retenue comme pilote dans la mise en place d'une formation diplômante pour 20 coordinateurs en MSP, en partenariat avec l'EHESP.
Afin d'optimiser le temps médical qui se raréfie, l'ARS met l'accent sur la promotion des protocoles inter-professionnels.
Notre avons contribué aussi à porter l'augmentation des quotas dans les écoles paramédicales, avec le Conseil régional, et à créer une unité d'odontologie avec l'URPS qui accueillera, dès 2016, six étudiants en ondotologie.
Toutes ces actions ont contribué à ralentir le phénomène, sans pour autant le stopper puisque la région est aujourd'hui celle qui a une densité médicale la plus faible en France.
En 2015, le nouveau centre hospitalier régional d'Orléans est entré en fonctionnement. C'est la fin d'un des plus grands chantiers hospitaliers, c'est l'offre d'un outil performant au service des professionnels de santé, mais surtout de la population du Loiret et de la région.
Le début de la construction d'un centre de néonatologie près de la maternité de Bretonneau optimisera le fonctionnement de la maternité et entame un projet plus vaste de reconfiguration du CHRU de Tours.
Un projet COPERMO investissements est en cours d'élaboration.
Dès le début de 2015, nous nous sommes concertés avec les établissements de santé publics sur les modalités de création des GHT pour leur donner plus de temps et être au rendez-vous au 1er juillet 2016.
Mais c'est aussi une année difficile sur le plan financier pour les établissements.
Les déficits se sont creusés et, pour les autres, la situation est tendue.
Nous accompagnons le centre hospitalier de Dreux sur le COPERMO performance, sujet difficile et plurifactoriel, qui nécessite de la part de tous, et en particulier de l'unité allocations de ressources, un investissement intense et permanent.
Sur le champ des personnes âgées, l'ARS a finalisé en 2015 la mise en œuvre du plan Alzheimer et initié le nouveau plan maladies neurodégénératives en créant la dernière plateforme d'accompagnement et de répit dans l'Indre, en développant des places complémentaires de répit.
L'ARS a également accompagné le conseil départemental du Cher sur la préfiguration de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées prévue par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
Sur le champ des personnes handicapées, l'ARS a poursuivi la déclinaison régionale du plan autisme en installant plus particulièrement les équipes de diagnostic et de dépistage précoce dans l'ensemble des territoires de santé. Enfin, dans le cadre de la mise en œuvre des orientations de la conférence nationale du handicap, l'ARS a lancé plus particulièrement ses travaux de réflexion et de mobilisation pour améliorer collectivement l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Et je ne peux terminer ces lignes sans penser à tous ceux et celles qui ont œuvré pour que les actions se réalisent. Leur travail quotidien, non visible de l'extérieur, contribue énormément à la perception qu'ont nos partenaires de l'Institution.
Je les remercie tout particulièrement.

LE PLAN ONDAM

Dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques, le plan ONDAM, ou plan triennal, encore appelé PEPPS (plan pour l'efficience et la performance du système de soins) vise une évolution structurelle de notre système de santé en 3 ans, alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses. 10 Mds d' € d'économies sont attendus sur la santé à l'horizon 2017.

Le plan, lancé début février 2015 par la Ministre, est structuré en 4 grands objectifs partagés entre l'État et l'Assurance maladie :
- améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à ses missions,
- prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissement et en ville,
- poursuivre les efforts sur les prix des médicaments et l'adoption des génériques,
- améliorer la pertinence et le bon usage des soins en ville et à l'hôpital.

Ambitieux, ces objectifs ont pour vocation de préparer l'hôpital de demain : le plan ONDAM doit se traduire par une réorganisation profonde de l'offre de soins, pensée au niveau du territoire, avec comme impératif la non-dégradation des équilibres financiers et une exigence accrue de qualité des soins des établissements de santé.

Ce plan triennal est constitué de 11 blocs opérationnels : 4 sont de la responsabilité de l'Assurance maladie (prescription des indemnités journalières, transports prescrits en ville, médicaments prescrits en ville, autres prescriptions), 4 de l'ARS (groupements hospitaliers de territoire, maîtrise de la masse salariale en établissement de santé, aide aux établissements en difficulté et optimisation des enveloppes budgétaires, programme PHARE) et 4 sont des blocs pilotés conjointement par l'Assurance maladie et l'ARS (transports prescrits par les établissements, produits de santé prescrits pas les établissements, pertinence des soins, virage ambulatoire et impact capacitaire).
Une méthodologie de déploiement du plan a été définie conjointement par l'ARS et l'Assurance maladie. Des plans d'actions régionaux sur l'ensemble des blocs opérationnels ont été formalisés. Parallèlement, sur la base d'un diagnostic partagé, et dans le cadre de dialogues de gestion, l'ARS, via ses délégations départementales, en lien avec les CPAM, a rencontré les établissements de santé pour négocier des objectifs stratégiques sur chacun des blocs opérationnels du plan, afin de les engager dans une démarche d'appropriation du plan et d'optimisation de leurs organisations.

Certains établissements, 9 en région Centre-Val de Loire (250 au niveau national), bénéficient en outre d'un accompagnement privilégié par l'ANAP (agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médicaux-sociaux), sous la forme d'un "coaching", afin de les aider dans la mise en œuvre opérationnelle et le suivi d'un plan d'actions.

2015 a été l'année de lancement et de mobilisation des acteurs, 2016 sera une année complète de mise en œuvre au cours de laquelle les efforts devront s'intensifier.

Les groupements hospitaliers de territoire

Dès le début de l'année 2015, l'ARS Centre-Val de Loire a mené en lien avec la Fédération hospitalière de France (FHF) un travail de concertation avec les directeurs et présidents de CME des établissements publics de santé en présentant le cadre du "dispositif GHT" sur la base du projet de loi et susciter ainsi des échanges sur les notions de projet médical partagé et mutualisation des fonctions supports.
Dans la continuité des travaux SROS PRS, ayant préconisé une organisation de l'offre de soins graduée (de la prise en charge de proximité à la prise en charge de recours et/ou spécialisée) au sein de chaque territoire de santé (département), la définition de GHT selon le périmètre géographique des départements s'est rapidement imposée, se traduisant par 6 projets de GHT regroupant l'ensemble des établissements publics de santé concernés et notamment les établissements psychiatriques.
Au cours de ces réunions, la notion d'établissement support a été abordée et, au fil du temps, la désignation de l'établissement le plus important du département a émergé sachant que la mise en œuvre des groupes de travail s'est organisée autour de lui. Cette désignation reste cependant à acter selon les modalités prévues par la loi et le décret à venir.

L'ARS Centre-Val de Loire a pour sa part accompagné les établissements dans cette démarche par :
- l'attribution d'une aide financière pour la mise en œuvre de la démarche (cabinet conseil, recrutement...),
- la transmission d'études sur les flux de patients dans les différentes disciplines réalisées, à la demande de l'ARS, par l'UREH (unité régionale d'études hospitalières).

Une réunion régionale a également été organisée le 22 septembre 2015 pour tous les établissements concernés, avec le concours du Dr. Martineau, membre de la mission nationale GHT et de la DGOS.
Les établissements se sont imprégnés progressivement des modalités de mise en œuvre de cette démarche "obligatoire" à concrétiser dans des délais assez contraints, confirmés lors de la parution de la loi en janvier 2016 et justifiant la programmation de nouvelles rencontres (points d'étapes) avec chaque GHT au cours du mois de février 2016.
Les dialogues de gestion organisés avec les établissements en difficulté et faisant l'objet de contrats de retour à l'équilibre (CRE) ont contribué à l'accélération de mutualisations entre établissements, voire de redéfinition du périmètre des activités.
La liste des GHT et des établissements qui les composent ainsi que la convention constitutive de GHT intégrant les orientations stratégiques du projet médical de GHT et les modalités d'organisation feront l'objet d'arrêtés du Directeur général de l'ARS le 1er juillet 2016.

FAVORISER ET CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Pacte territoire santé 2

L'année 2015 a été consacrée à la poursuite du déploiement des engagements du Pacte territoire santé (PTS), en lien avec les partenaires de l'ARS (faculté de médecine, URPS, collectivités locales…).

Le bilan des principales actions mises en œuvre est le suivant :

- signature de 11 contrats d'engagement de service public (CESP) permettant à des étudiants ou internes en médecine de percevoir une bourse de 1 200 € mensuels, avec en contrepartie un engagement de leur part à exercer par la suite dans un territoire défini comme prioritaire par l'ARS ;
- signature de 13 contrats de praticien de médecine générale (PTMG), permettant à l'ARS de favoriser l'installation de nouveaux médecins généralistes dans des zones où les besoins en soins sont importants, en leur garantissant un niveau de rémunération et une protection sociale ;
- développement de la fonction de coordination dans les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) de la région, afin de faciliter la gestion administrative, les relations avec les partenaires locaux et le développement de ces structures ;
- déploiement du dispositif "médecins correspondants du SAMU" (MCS), permettant à des médecins généralistes volontaires et formés à l'urgence d'intervenir en avant-poste des SMUR, particulièrement dans des territoires où le délai d'accès aux soins est supérieur à 30 minutes : 32 MCS sont en activité dans l'Indre et 3 dans le Cher.

Par ailleurs, l'année 2015 a été marquée par l'autorisation d'un protocole de coopération entre professionnels de santé élaboré par une équipe de la région Centre-Val de Loire, l'Association des insuffisants rénaux de la région Beauce-Perche (28).

Avant d'être autorisé par le Directeur général de l'ARS, ce protocole avait reçu un avis favorable de la Haute Autorité de santé (HAS).

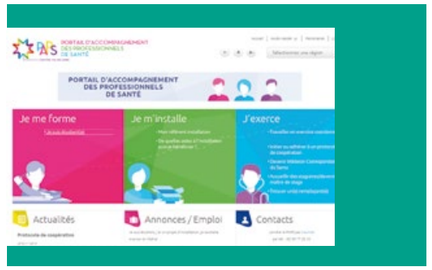
Ce protocole est l'aboutissement d'un long travail de deux ans, mené par les professionnels de l'association avec un accompagnement fort de l'ARS. Plus précisément, il permet à des médecins néphrologues de déléguer/transférer certaines de leurs compétences à des infirmières diplômées d'état expérimentées. Il s'adresse à une certaine catégorie de patients hémodialysés chroniques pour améliorer la qualité de la prise en charge de l'anémie du patient sous dialyse, limiter les risques de complication et diminuer les délais de réajustement des traitements.

Dans la continuité des années antérieures, différentes actions d'information et de communication auprès des étudiants (internes de médecine générale, futurs masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes en formation) ont été mises en œuvre afin de sensibiliser les jeunes à l'exercice libéral, de les informer sur les démarches relatives à l'installation et les outils à leur disposition.

S'inscrivant directement dans les orientations du Pacte territoire santé, la faculté de médecine de Tours a organisé le 12 juin 2015 un séminaire intitulé "La faculté de médecine de la région Centre-Val de Loire dans son territoire : enjeux et perspectives". Ce séminaire a permis de formuler 10 engagements, pour faire face notamment aux enjeux sociaux et aux besoins en termes de démographie médicale, et a permis d'accentuer le partenariat déjà engagé entre la faculté de médecine et l'ARS.

Des guides régionaux d'aide à l'installation en libéral ont été réalisés en 2015 ; ils sont disponibles en version électronique pour les 6 professions suivantes : médecins, infirmiers, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes. Ces guides contiennent des informations complètes notamment sur les outils d'aide à l'installation, les zonages et les aides financières.

Le nouveau portail d'accompagnement aux professionnels de santé (PAPS) a été mis en ligne en novembre 2015. Ce nouveau site, plus intuitif et complet, est organisé autour de 3 rubriques, correspondant aux étapes clés du parcours professionnel ("je me forme", "je m'installe", j'exerce").



L'année 2015 s'est achevée par la réalisation d'une conférence de presse à la faculté de médecine de la région Centre-Val de Loire à Tours, destinée à présenter le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre du PTS I et de présenter les engagements du PTS II.

La composition de l'URPS médecins en région Centre-Val de Loire a été renouvelée lors des élections qui se sont déroulées le 16 octobre 2015. Les 3 720 électeurs, répartis dans 3 collèges distincts ont élu 40 représentants pour 5 ans :

- 1er collège : les médecins généralistes (2 010 électeurs - 20 sièges),
- 2e collège : les anesthésistes, les obstétriciens et les chirurgiens (479 électeurs - 6 sièges),
- 3e collège : les autres spécialités (1 231 électeurs - 14 sièges).

Le taux de participation tous collèges confondus a été de 46,70 %.

La composition des URPS pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes en région Centre-Val de Loire a été renouvelée lors des élections qui se sont déroulées le 11 décembre 2015.

Tous les professionnels des corps concernés exerçant en région Centre-Val de Loire à titre libéral dans le régime conventionnel participent au vote.

Chirurgiens-dentistes

Les 1 049 électeurs ont élu 9 représentants pour 5 ans ; le taux de participation a été de 50,71 %.

Masseurs-kinésithérapeutes

Les 1 563 électeurs ont élu 12 représentants pour 5 ans ; le taux de participation a été de 32,82 %.

Pharmaciens

Les 1 038 électeurs ont élu 9 représentants pour 5 ans ; le taux de participation a été de 64,16 %.

RÉGULER L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIERS

Des autorisations

L'unité autorisation a connu en 2015 une activité soutenue au regard des décisions prises, qu'il s'agisse de l'octroi et du suivi de la mise en place d'autorisation d'activité de soins ou du dispositif de renouvellement d'autorisations existantes.

Ainsi, l'avis de la Commission spécialisée de l'offre de soins a été sollicité sur 51 dossiers intéressant la région Centre-Val de Loire au cours de 2 séances en 2015, dont 3 avis préalables au retrait définitif d'activité de traitement du cancer motivés par l'absence d'atteinte des seuils minimaux d'activité chirurgicale requis. Enfin, cette même commission a été sollicitée pour avis sur 5 dossiers intéressant l'inter-région Grand Ouest pour l'autorisation d'activité très spécifique.

Par ailleurs, 87 dossiers de renouvellement d'autorisation d'activité de soins ont été traités et ont donné lieu à la rédaction d'une décision. Par ailleurs, au cours de ce même exercice 2015, 43 visites de conformité ont été organisées, dont 40 ont été suivies d'une conformité positive, soit immédiate, soit différée après communication d'éléments complémentaires.

Les moyens financiers

Les notifications des dotations ont été réalisées comme chaque année dans les délais réglementaires.

Les procédures d'approbation des EPRD/PGFP ont été renforcées compte tenu des difficultés budgétaires des établissements et de la nécessité de maîtriser leurs projets d'investissement. La campagne d'approbation des États prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD) et des Plans globaux de financement pluri-annuel (PGFP) des 56 établissements de santé publics et ESPIC a conduit :

- à l'approbation de 87 % des EPRD, dont 6 % tacitement,
- au rejet de 13 % des EPRD dans leur 1re version,
- à l'approbation de 73 % des PGFP, dont 17 % tacitement,
- au rejet de 27 % des PGFP dans leur 1re version.

En 2015, les 43 établissements publics de santé de la région, qui représentent un budget total de 2 618 700 000 € (source 3e suivi infra-annuel des EPRD 2015) **ont clôturé l'exercice en déficit de 26,8 M€, en nette augmentation par rapport à 2014 (2,9 M€)** ; depuis l'exercice 2013, 1er exercice enregistrant un déficit régional conséquent, les déficits régionaux se sont fortement accrus.

Le déficit brut cumulé s'élève à 33,4 M€ (soit 1,27 % du total des produits des EPS publics) contre 16,3 € en 2014 (source comptes financiers) et concerne 19 établissements contre 12 en 2014.

29 % du déficit régional est imputable au CHR d'Orléans, 22 % au CH de Dreux, 11 % au CHRU de Tours. Les CH de Chartres, Vierzon, CH Agglomération montargoise et Pithiviers constituent le reste du déficit dans une fourchette de 8,9 % à 5,8 % du total régional, puis Châteaudun, Bourges, Le Blanc et Beaugency dans une fourchette de 3 % à 2 %.

Six établissements présentent un déficit de + de 3 % du montant total des produits du compte de résultat principal : Vierzon, Dreux, Le Blanc, Pithiviers, Beaune-la-Rolande, Beaugency.

Deux autres présentent un déficit de + de 2 % : Châteaudun et Montrichard. Les CH de Vierzon, Chartres, Dreux, Châteaudun, Le Blanc ont signé des contrats de retour à l'équilibre financier. Des contrats sont en cours de définition pour Loches, Chinon et Pithiviers.

Sans les aides nationale et régionale, le déficit brut régional aurait été porté à 43,2 M €

Des aides nationales ont été attribuées au CH de Pithiviers pour sa maternité, au titre d'une activité déficitaire pour un montant total de 0,75 M€, aux CH de Chinon et Loches pour un montant de 1,3 M€, Vierzon et Dreux par une aide en trésorerie pour un montant total de 1,5 M€.

Suivi de la trésorerie

Le comité régional de veille active sur la trésorerie des établissements a permis le suivi étroit des centres hospitaliers de Vierzon, Dreux et Le Blanc, établissements inscrits dans le dispositif. Des crédits nationaux et régionaux ont été alloués à hauteur de 2,068 M€ aux centres hospitaliers de Vierzon (1,2 M€), Dreux (500 000 €) et du Blanc (368 €) leur permettant ainsi de sécuriser leur trésorerie.

Une veille active a aussi été maintenue auprès des autres établissements de la région.

Généralisation FIDES

L'ARS a poursuivi l'accompagnement des 24 établissements de santé (MCO) concernés par la généralisation de la facturation individuelle (FIDES) pour la 1re phase du projet concernant les actes et consultations externes dont l'échéance était prévue au 1er janvier 2015 au plus tard.

En parallèle du passage en FIDES, les établissements ont dû préparer leur passage au protocole d'échange standard (projet DGFIP – dématérialisation des pièces justificatives), préalable au passage à FIDES.

La parution tardive des textes conjuguée aux difficultés techniques rencontrées par les établissements pour mener de front ces deux projets font que seuls 4 établissements sont entrés en production FIDES-ACE en 2015.

Déploiement de la comptabilité analytique hospitalière

Le déploiement de la comptabilité analytique hospitalière est une priorité nationale afin d'amener les établissements à franchir un seuil qualitatif important dans la mise en œuvre du dispositif, de donner des leviers d'action pour accélérer le redressement financier des établissements et de promouvoir le dialogue de gestion sur des bases fiables et partagées.

La gouvernance régionale revient à l'ARS qui assure le pilotage du déploiement et la diffusion des outils et bonnes pratiques à l'ensemble des établissements.

La mise en œuvre opérationnelle a consisté en la mobilisation des établissements les plus avancés via leurs contrôleurs de gestion pour être référents dans l'accompagnement des autres établissements.

Après analyse du niveau de maturité des établissements de santé publics et à but non lucratif, 17 établissements ont été retenus pour être accompagnés par 5 établissements référents volontaires dans la démarche d'accompagnement :

- le Centre hospitalier de l'Agglomération Montargoise (Loiret),
- le Centre hospitalier de Châteauroux (Indre),
- le Centre hospitalier de Gien (Loiret),
- le CH de Selles-sur-Cher (Loir-et-Cher),
- le CRF Bel Air à La Membrolle-sur-Choisille (Indre-et-Loire),

Des contrats liant les établissements référents, les établissements appuyés et l'ARS ont été signés au cours de l'été 2014 pour une durée d'un an.

Une évaluation du dispositif régional est en cours de réalisation.

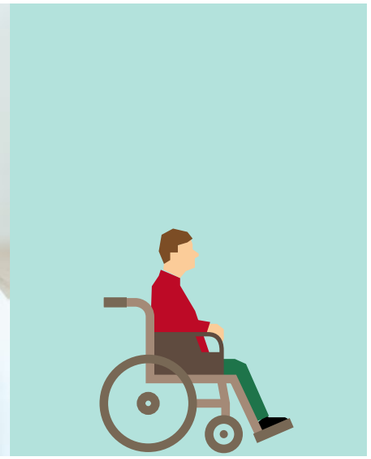
Certification des comptes

En application d'une disposition de la loi HPST, les centres hospitaliers doivent faire certifier leurs comptes chaque année par un commissaire aux comptes. Cette obligation vise à s'assurer de la maîtrise des risques financiers et de la sincérité de la tenue de leurs comptes et ainsi à refléter une image fidèle de leur situation financière et de leur patrimoine, retranscrite notamment par leur situation de trésorerie.

Sont concernés les établissements enregistrant un chiffre d'affaires supérieur à 100 M€ sur le budget principal et sur 3 exercices glissants.

La gouvernance du projet est assurée au niveau national par la DGOS et la DGFIP, la Cour des comptes. Des groupes de travail nationaux ont permis une actualisation régulière des textes réglementaires et la production de documentation et d'outils.

Au niveau régional, ce projet est suivi conjointement par l'ARS et la Direction régionale des finances publiques (DRFIP). Les modalités de pilotage et d'animation du dispositif permettent aux correspondants régionaux de s'assurer de l'avancement du projet, de partager au profit de tous les acteurs la documentation



et les outils mis en place par chaque établissement et de mutualiser les expériences.

Le 1er établissement certifiable de la région sur ses comptes 2014, **le CH de Châteauroux s'est vu certifié sans réserves**. En 2015, il entre dans sa deuxième année de certification. Une nouvelle certification sans réserve est envisagée.
Cinq autres établissements sont concernés par la certification de leurs comptes sur l'exercice 2015.
En conséquence, le comité de pilotage régional réuni le 16 septembre 2015 a entériné le plan d'action permettant de vérifier la bonne réalisation des travaux au sein des établissements avec la tenue de réunions techniques régionales et la participation des référents régionaux à des réunions de comité de pilotage d'établissements.
Les établissements concernés par la deuxième vague de certification des comptes sont :

- les centres hospitaliers de Bourges, Chartres, Dreux, Tours et Blois : le commissaire aux comptes a été désigné au cours du 2e trimestre pour 4 d'entre eux et au cours du dernier trimestre 2015 pour le cinquième,
- les centres hospitaliers d'Orléans et de Montargis seront concernés pour la dernière vague sur leurs comptes 2016. Les commissaires aux comptes seront nommés au cours du 1er trimestre 2016.

Enfin, l'activité de référent juridique de premier niveau s'est développée au sein du département de l'offre de soins, permettant de disposer d'un premier avis pour orienter l'action du directeur général de l'ARS en fonction de l'évaluation menée par l'unité.
Onze dossiers ont ainsi été traités dont les dossiers de révision des autorisations d'activité des HAD et les contentieux en résultant, (24 jours de mobilisation), ainsi que les aspects juridiques et les procédures à mettre en œuvre pour les fusions d'établissements publics de santé (4 jours). Au total, ce sont 40 jours/agent mobilisés sur des thématiques juridiques.

PROMOUVOIR L'AUTONOMIE ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Contexte régional – Chiffres clés

La région Centre-Val de Loire apparaît globalement bien équipée pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie en référence aux taux d'équipement nationaux.

Sur le secteur des personnes âgées, la région présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale. La catégorie d'accompagnement hébergement permanent est supérieure de + 8,5 points au national alors que le taux d'équipement accueil de jour est légèrement inférieur au taux national.

Sur le secteur handicap, l'équipement de la région est légèrement supérieur à la moyenne nationale (et de façon légèrement plus marquée sur le secteur de l'enfance handicapée). La part des places en milieu ordinaire représente, en 2015, 25 % des places avec une situation pour le secteur de l'enfance handicapée inférieure au national.

Cependant, ces constats ne doivent pas occulter une hétérogénéité plus ou moins importante entre les différents territoires de santé et plus particulièrement pour l'enfance handicapée. Les restructurations de l'offre médico-sociale avec le levier de la contractualisation se sont poursuivies en 2015 pour réduire cette hétérogénéité et pouvoir répondre à la fois aux orientations nationales d'accompagnement en milieu de vie ordinaire et à domicile et aux besoins médico-sociaux repérés en proximité.
L'enveloppe globale Assurance maladie consacrée aux personnes en perte d'autonomie représente un montant global de 857 345 341 € au titre de 2015 dont une sous-enveloppe pour les personnes âgées de 469 304 424 €. À cette enveloppe Assurance maladie se rajoute le financement spécifique des établissements et services d'aides par le travail d'un montant de 59 962 692 € pour 2015.
L'enveloppe Assurance maladie consacrée aux personnes âgées a augmenté de + 19,53 % depuis 2010 avec plus de 60 M€ de cette enveloppe délégués pour médicaliser les EHPAD.
L'enveloppe Assurance maladie concernant les personnes en situation de handicap a augmenté de + 12 %.

Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes en situation de handicap

Dans le cadre de la mise en œuvre des orientations de la conférence nationale du handicap, l'ARS a lancé sur 2015 ses travaux de réflexion et de mobilisation pour améliorer collectivement l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.
Dans le cadre de cette mobilisation et pour sensibiliser l'ensemble des acteurs régionaux, l'ARS a organisé le 19 octobre 2015 une manifestation de signature et de soutien à la charte Romain Jacob élaborée suite à la remise du rapport de Pascal Jacob, président de l'association Handidactique, et intitulé "Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement". Ce rapport précise en effet que "les personnes handicapées, qu'elles résident en établissement ou à domicile, rencontrent encore des obstacles pour l'accès aux soins courants (…), une bonne part de ces soins se reporte à l'hôpital où, là aussi, les prises en charge sont difficiles, notamment aux urgences".
Cet acte fondateur matérialisé par la signature de cette charte par une cinquantaine de représentants du secteur médico-social et sanitaire a eu pour finalité de lancer une dynamique régionale, qui doit se poursuivre sur toute l'année 2016.
Depuis 2015, le fonds d'intervention régional (FIR), destiné aux ARS, comporte désormais un objectif de promotion des parcours de santé. Pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap et en échec de soins dans le système courant, des dispositifs de consultations spécialisées doivent être développés. Afin d'engager, dans les régions, la mise en place de ces dispositifs, 10 M€ sont prévus sur 3 ans (2015/2017). Ces crédits ont vocation à financer les charges de fonctionnement non couvertes par la tarification de droit commun. La première délégation de crédits de 2015 a permis de soutenir un dispositif ANFH de formation et de sensibilisation à cette problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Accompagner la mise en œuvre d'une politique de la prévention de la perte d'autonomie au niveau de chaque territoire de santé

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit, dans son article 3, la mise en œuvre dans chaque département d'une conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie des personnes âgées. Cette nouvelle instance a pour objectifs d'établir, après diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, et recensement des initiatives locales, un programme de "prévention globale" coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.
Le Conseil départemental du Cher a accepté de mettre en place, dans le cadre d'un dispositif de préfiguration nationale, la conférence des financeurs prévue par la loi ASV d'une manière anticipée. Cette conférence a pour missions d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, de recenser les initiatives locales et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. L'ARS a accompagné le Conseil départemental du Cher dans cette expérimentation. La conférence des financeurs se devra d'être déployée dans l'ensemble des territoires de santé en 2016.

Poursuivre le développement et l'adaptation de l'offre médico-sociale

Sur l'année 2015, l'ARS a continué à accompagner la mise en œuvre des mesures nouvelles qui lui ont été attribuées dans le cadre de la déclinaison des plans nationaux en faveur des personnes en perte d'autonomie et qui sont inscrites dans son document pluriannuel de programmation qu'est le PRIAC.
Sur l'année 2015, l'ARS a contribué à l'installation et financé :

- 152 places nouvelles pour les personnes en situation de handicap pour un montant de plus de 4,1 M€,
- 434 places nouvelles pour les personnes âgées pour un montant de plus de 4 M€.

• Pour les personnes en situation de handicap

L'ARS a poursuivi sa diversification de l'offre médico-sociale pour accompagner le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire et l'accompagnement et la prise en charge à domicile des usagers et de leurs familles. Elle a dans ce cadre créé 94 places nouvelles de services dont 54 places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Un certain nombre de places de services ont également été créées par redéploiement et transformation de l'offre médico-sociale.
L'ARS a également poursuivi sur l'année 2015 la déclinaison régionale du plan autisme arrêté en 2014.
Elle a installé sur l'ensemble des territoires de santé les équipes de diagnostic et de dépistage précoce. La structuration du réseau de ces équipes, sous l'égide du Centre ressource autisme (CRA) situé à Tours, est en cours.
Elle a mis en œuvre, après appel à candidature, l'ouverture à la rentrée scolaire de septembre 2015 de deux nouvelles unités d'enseignement en maternelle pour autistes dans le Loiret et le Loir-et-Cher.
L'unité d'enseignement est une classe à part entière qui combine dispositif de scolarisation et prise en charge médico-sociale individuelle. L'équipe encadrant ces enfants est pluridisciplinaire : un enseignant spécialisé (Éducation nationale), des temps de professionnels éducatifs et des temps de professionnels paramédicaux et médicaux.
L'ARS a également continué à développer une offre spécifique pour autistes et plus particulièrement pour le secteur de l'enfance handicapée (SESSAD dans l'Eure-et-Loir et le Loiret, places d'IME dont places ABA dans le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire). Elle a programmé 100 % des crédits notifiés au titre des autorisations d'engagement 2014 et 2015 du plan autisme (hors renforcement ESMS).
L'ARS a consacré un montant de 283 658 € au financement d'actions de formation pour améliorer la prise en charge des autistes dans 39 ESMS des 6 territoires de santé de la région et plus particulièrement du secteur de l'enfance handicapée.
L'ARS a enfin accompagné également le vieillissement de la population personnes handicapées en permettant la médicalisation de 23 places de foyers de vie dans le Loiret et l'Indre-et-Loire.

• Pour les personnes âgées

L'ARS a finalisé en 2015 la mise en œuvre du plan Alzheimer et initié le nouveau plan maladies neuro-dégénératives.
L'ARS a poursuivi le développement de l'hébergement temporaire (principalement dans le cadre de créations de nouveaux EHPAD) et la mise en conformité des accueils de jour conformément au décret du 29 septembre 2011. Seulement 3 accueils de jour installés rattachés à un EHPAD sur 45 sont encore non conformes à fin 2015 ; ces accueils devraient pouvoir être mis en conformité sur l'année 2016 suite à des opérations de redéploiement et de transformation des places en cours.
Sur 2015, au titre du champ personnes âgées, la région Centre-Val de Loire aura installé 35 places d'accueils de jour dont 7 par redéploiement, 38 places d'hébergement temporaire dont 6 par transformation de places et 22 places de SSIAD.
Une plateforme d'accompagnement et de répit a également été mise en œuvre en novembre 2015 dans l'Indre portant la région Centre-Val de Loire à 6 plateformes, soit une par département. La plateforme de répit a pour objectif d'offrir sur son territoire une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins des patients et aux attentes des aidants.
Suite à appel à candidature, l'ARS a également financé 4 nouveaux dispositifs MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) :

- 1 sur le territoire du Pays Dunois et du Perche portant à 3 le nombre de MAIA sur l'Eure-et-Loir,
- 1 sur le territoire du sud du cher portant à 2 le nombre de MAIA,
- 2 sur le territoire du Loiret (nord et ouest Loiret) portant à 4 le nombre de MAIA.

Fin 2015, la région Centre-Val de Loire dispose de 16 MAIA.
La méthode MAIA œuvre à la lisibilité du système d'aides et de soins, à la simplification et à l'optimisation du parcours des personnes âgées, au soutien à domicile des publics concernés aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions.
Deux nouveaux pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) ont également été financés dans le Cher et l'Indre, portant le nombre de PASA à 79 pour une cible initiale de 74.
Le plan national maladies neuro-dégénératives sera décliné en région Centre-Val de Loire sur 2016.
Enfin, l'ARS a poursuivi le financement de mesures nouvelles d'une offre en hébergement permanent en EHPAD conformément à ses engagements pris et formalisés dans le cadre de son PRIAC. C'est ainsi que 323 places ont été financées et mises en fonctionnement en 2015 en Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret.

LA TÉLÉMÉDECINE ET LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Le pilotage de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information est assuré par le Comité tactique des systèmes d'information de santé (CTSIS) depuis 2012 (5 réunions en 2015), au sein duquel l'ensemble des acteurs de la région est représenté, à savoir : les Fédérations des établissements de santé et médico-sociaux, les Unions régionales des professionnels de santé, le Conseil régional, les 6 Conseils départementaux, le GCS télésanté Centre et le GIP RECIA (infrastructure).

Ce CTSIS a pour vocation de suivre les axes du Programme régional de télémédecine, d'une part, et ceux du Programme régional d'action et de développement des systèmes d'information de santé (PRADSIS), d'autre part.
En région Centre-Val de Loire, le Contrat de plan État Région (CPER), d'une part, et les crédits européens, d'autre part, ont vocation à financer le déploiement des usages en télémédecine au sein des exercices regroupés et au sein des EHPAD pour le CPER et les usages en matière de territoires numériques (télésurveillance,...) pour le FEDER.

Pour ce qui concerne le Programme régional de télémédecine, les usages en téléconsultation de proximité se déploient au sein des filières gériatriques puisqu'au 31 décembre 2015 64 EHPAD ont été équipés et 46 structures formées et accompagnées via l'équipe d'appui coordonné par le GCS télésanté Centre (6 professionnels de santé prévus). Neuf structures sont en mesure de débuter les usages. Pour les exercices regroupés, cinq d'entre eux ont été équipés et formés et trois ont débuté les usages dans le département de l'Indre (historique Association Arpèges).

D'autres projets sont en cours en télé dialyse, en télémédecine pour le suivi des patients greffés rénaux et des patients transplantés hépatiques.

La mise en place de six feuilles de route départementales validées mensuellement dans le cadre d'un comité de suivi relayeront les demandes des acteurs en fonction du contexte du territoire, ce qui permettra de suivre, en lien avec les médecins du pôle médical de l'ARS Centre-Val de Loire, la mobilisation et l'organisation de l'offre.

En matière de télé-AVC, les liaisons CHR d'Orléans-CH de Montargis, d'une part, et CHRU de Tours et CH de Châteauroux, d'autre part, sont opérationnelles, les pré-requis dans le département d'Eure-et-Loir sont en cours.
Les axes du PRADSIS tournant autour de la consolidation de la charte régionale d'urbanisation, le dossier de mutualisation des images avec une brique échanges et partages, le déploiement effectué sur via trajectoire en soins de suite et réadaptation, en cours dans les six départements de la région pour les EHPAD en lien avec les Conseils départementaux, le déploiement du Répertoire opérationnel de ressources tant en qualité des données que sur le secteur médico-social en lien avec via trajectoire que sur le secteur social avec l'expérimentation PAERPA, le suivi du déploiement de la messagerie sécurisée de santé en lien avec les responsables de DSI des établissements de santé et celui du DMP avec le maintien des acquis de la convention ASIP.

L'année 2016 devra être mise à profit pour effectuer les diagnostics et suivre les orientations de la mutualisation des systèmes d'information dans les établissements de santé au sein des six futurs Groupements hospitaliers de territoires, d'une part, et pour initier une réflexion stratégique pour le secteur médico-social selon 3 secteurs : celui des établissements médico-sociaux qui s'inscrira dans le cadre de la mutualisation des futurs GHT, celui des établissements appartenant à des grandes associations ou groupes suffisamment structurés au sein de leur siège respectif et celui des petites structures où une réflexion particulière devra être initiée pour mutualiser et professionnaliser la gestion de leurs systèmes d'information.

Enfin, la réflexion en cours en lien avec l'ASIP sur la structuration des maîtrises d'ouvrages des systèmes d'information au plan régional permettra de mieux définir le rôle et le positionnement du GCS télé santé Centre avec la perspective d'un axe de travail en interrégional (Pays de la Loire) notamment.

DES PÔLES TRANSVERSAUX EN APPUI

L'appui à la performance : évaluer, accompagner les transformations et soutenir les démarches de performance

2015 : année de consolidation.
Les équipes du pôle ont démontré leur capacité à impulser et accompagner des projets et à animer des réseaux professionnels. L'implication opérationnelle des agents auprès des acteurs de terrain reste un marqueur important de notre activité. Ainsi, le pôle s'est vu confier un nouveau projet : l'amélioration de la pertinence des soins. En 2015, l'accent a été mis sur l'anticipation et le travail en réseau, afin notamment de préparer l'arrivée des GHT. Le pôle contribue ainsi aux évolutions structurelles attendues dans le cadre du plan triennal. Cinq chantiers illustrent plus particulièrement les résultats obtenus en 2015.

À l'issue de sa première année d'existence, le réseau QUALIRIS a clairement rempli sa mission pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : 12 groupes de travail, près de 90 participants de 60 établissements différents (préparation de la certification V2014, audits inter-établissements, un groupe créé dans le secteur médico-social...). Le constat est positif, les actions conduites (citons notamment la journée avec la DGOS et la HAS) ont recueilli un franc succès auprès des professionnels, conscients de bénéficier d'une opportunité unique en France : l'accès offert à un réseau collaboratif, dynamique et productif. Enfin, sept établissements de la région ont perçu une rémunération pour l'amélioration de la qualité allant de 50 k€ à près de 500 k€ pour un montant global de plus de 1,5 M€.

Les acheteurs hospitaliers ont démontré leur capacité de mobilisation pour contribuer à la maîtrise des charges des établissements. Ainsi, 16,8 M€ de gains achats ont été réalisés en 2015, soit 107 % de l'objectif fixé nationalement. L'ambition de la feuille de route régionale a été tenue avec six nouveaux établissements accompagnés dans la réalisation de leur premier plan d'action achats, la formation, en deux ans, de plus de quatre-vingts professionnels, la définition d'une nouvelle ambition pour le GCS achats du Centre et, enfin, le rapprochement du CHRU de Tours, du CHR d'Orléans et du GCS achats du Centre pour conduire des actions communes qui, outre leur fort impact économique, préfigurent la future organisation achat avec les GHT.

L'accompagnement des établissements sanitaires et médico-sociaux dans leurs projets d'investissements immobiliers s'est poursuivi cette année pour apporter un appui technique et s'assurer d'un dimensionnement au plus près des référentiels. Le Plan d'aide à l'investissement de la CNSA a permis de financer cinq projets secteur PA, soit plus de 300 places d'EHPAD et 3 PASA de 14 places ainsi que deux projets secteur PH, soit 52 places d'internat pour jeunes handicapés. Le montant global des subventions a été de 6,7 M€, soit 2,7 M€ de plus que la dotation initiale grâce à la mobilisation de la réserve ministérielle. Enfin, le travail sur le SRIS (Schéma régional d'investissement en santé) a été relancé.

Le programme d'amélioration de la gestion des lits a connu une étape importante en 2015 avec le bilan de la première vague (réduction des durées de séjour, revue des planning opératoires pour favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire, anticipation de la sortie des patients notamment pour les séjours "longs", coordination des plannings entre le bloc, les plateaux techniques en combinant le programmé et le non-programmé en provenance des urgences...) et le lancement d'une seconde vague de trois établissements (CH Gien, CH Nogent, CH Romorantin), à l'issue d'un appel à candidature.
Le chantier "Pertinence des soins" a été lancé en concentrant notre action sur la pertinence des actes. Ainsi, un diagnostic régional a été conduit au premier semestre. Trois actes ont été sélectionnés : la chirurgie bariatrique, la césarienne programmée à terme et la chirurgie du rachis. Le second semestre a permis de confronter ce diagnostic et les pistes d'actions avec des professionnels de santé concernés et de lancer les premières actions.

La gestion prévisionnelle des professionnels de santé : un pôle dédié à la démographie médicale et à la gestion prévisionnelle des professionnels de santé

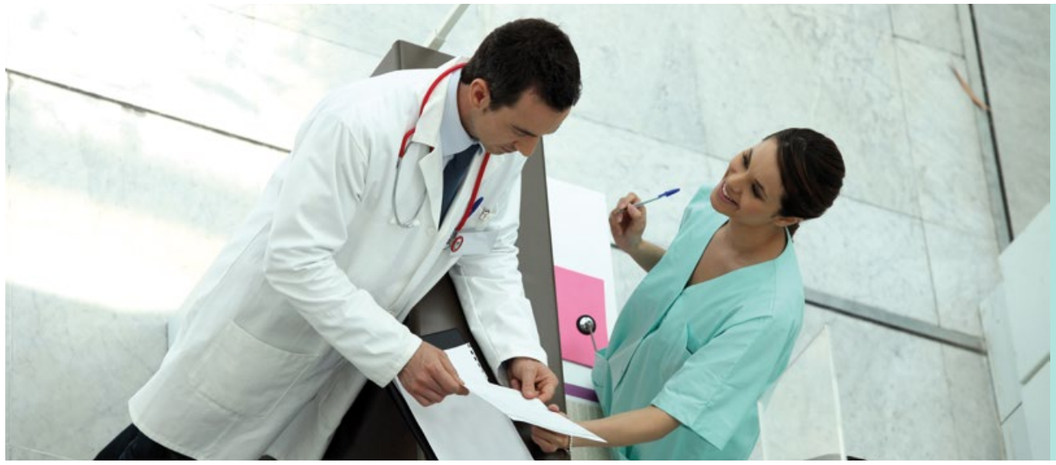
En plus des activités habituelles du service sur ses trois secteurs d'intervention : la démographie des professionnels de santé (médical et paramédical), les formations et les directeurs d'établissement, l'année 2015 a été plus particulièrement marquée par :

- les concours médicaux : avec 105 dossiers de candidats à la PAE (procédure d'autorisation d'exercice) et 145 dossiers pour le concours national de praticien hospitalier ;
- pour la cellule médicale, le pôle a publié 104 postes prioritaires au premier tour et 92 au 2e. En outre, 11 contrats cliniciens ont été autorisés en 2015, seule réponse financière possible à la désertification médicale dans les établissements ;
- la perspective de la mise en place du nouveau logiciel de gestion de l'internat (IMOtEP) a suscité de nombreuses mises à jour des fichiers de bases durant l'année 2015.
- la mise en œuvre du pacte territoire santé : l'objectif de 100 % des stages en médecine pour les étudiants du 2e cycle a été globalement atteint. Il convient toutefois de noter que l'UFR, en raison du manque de maîtres de stage, a dû réduire la durée de certains stages à 3 semaines au lieu de 6 semaines pour permettre à tous les étudiants de DECM2 d'effectuer ce stage de découverte en médecine générale ;
- le CESP : 5 contrats "étudiants" et 6 contrats "internes" ont été effectivement signés pour cette année 2015 sur les 13 proposés. Le pôle s'est fortement mobilisé pour assurer les campagnes de communication (forums, journées portes ouvertes, congrès).

Les filières paramédicales

L'année 2015 a été marquée par la poursuite des ouvertures d'antennes de formation d'aides-soignants dans des territoires sous-dotés.
Une antenne AS sur Nogent-le-Rotrou, sous support de l'IFAS de Châteaudun, une réouverture du site de Briare via l'IFAS d'Orléans et une création sur Aubigny-sur-Nère portée par l'IFAS de Vierzon.
Pour les autres filières de formations paramédicales, le pôle GPPS s'est fortement impliqué dans la gouvernance des instituts de formations en assurant la présidence des instances (4 000 étudiants et élèves, 25 filières), le contrôle des études et la mission de conseil pédagogique pour accompagner la mise en œuvre des réformes LMD via la DGOS.
Le projet de coordination départementale des instituts dans le cadre des GHT et de la loi modernisation du système de santé a été initié pour se poursuivre sur 2016 et 2017.
Le pôle assure également avec le FIR la poursuite du financement du projet de santé au travail pour lutter contre les risques psychosociaux en collaboration avec l'ANFH (80 établissements engagés en 2015).

Enfin, le pôle est chargé, en lien avec la direction générale de l'ARS, du suivi des dossiers de recrutement et d'évaluation des directeurs d'hôpital (22 établissements).



L'ARS AU QUOTIDIEN

Charlotte Denis-Stern,
Directrice des ressources humaines et des affaires générales

Baromètre social, plan d'actions RH 2015-2018, rapport Libault sur les parcours professionnels des agents de droit privé en ARS sont autant d'évènements qui ont marqué cette année 2015, traçant la feuille de route de la politique des ressources humaines pour les années à venir. Après cinq ans de création, le temps est donc venu de s'interroger sur les parcours et évolutions professionnels des agents, leur mobilité et dans un contexte de départs à la retraite de personnels aux compétences clés, d'amorcer la réflexion sur la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC). La GPEEC se doit aussi de préserver la diversité des personnels de l'Agence et la richesse de leurs métiers dans le respect des deux statuts (droit public et droit privé).

Les actions touchant à la qualité de vie au travail se sont poursuivies dans le cadre des travaux de la Commission régionale qualité de vie au travail, ainsi que les actions visant à promouvoir la diversité conformément au plan triennal 2014-2017.

Mais le volet stratégique ne peut fonctionner sans le volet opérationnel qui est le cœur de métier de l'unité RH, celui de la gestion quotidienne du personnel avec le recrutement, les mouvements et la mobilité, la formation et là encore l'actualité a été riche en 2015 : transfert de l'activité paie, mise en œuvre du nouveau SIRH "RenoiRH (en particulier, l'outil de pilotage de la masse salariale "DPEMS"). Dans ce domaine, la coordination avec les autres fonctions supports (USI, communication) est essentielle.

S'agissant des affaires générales, et au-delà du volet technique permettant le fonctionnement de l'Agence au quotidien, l'axe stratégique développé vise à accroître davantage encore l'efficacité de gestion des fonctions d'appui tout en assurant l'efficience du fonctionnement général. La mise en œuvre d'actions spécifiques s'est donc poursuivie, permettant de contenir très fortement les dépenses de fonctionnement courant, notamment dans le cadre de la politique des achats et du plan de gestion des véhicules administratifs.

L'activité de la DRHAG a aussi été marquée par les temps de dialogue social, avec la présentation du plan de recrutement 2015, du bilan social et du bilan de la formation 2014, des résultats du baromètre social,...

I. LA GOUVERNANCE

Le conseil de surveillance est présidé par le préfet de région. C'est une instance délibérante qui est composée de 25 membres représentants de l'État, de l'Assurance maladie, des collectivités territoriales, des usagers et des personnes qualifiées.

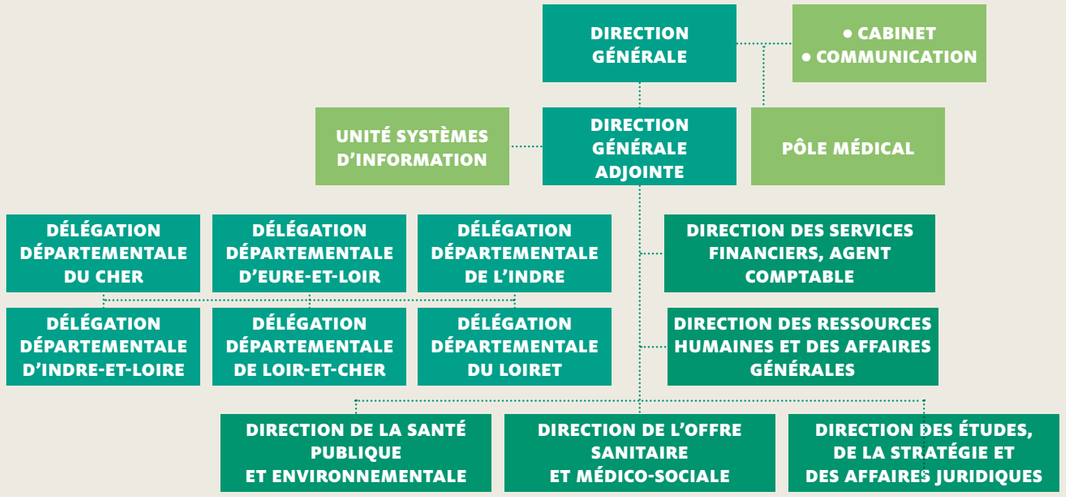
En 2015, il s'est réuni 3 fois et ses débats ont porté sur :
- présentation et avis de la démarche du CPOM de l'ARS 2015-2018,
- la présentation de l'état financier, du budget et des comptes financiers de l'ARS...

Le Comité exécutif (Comex) est placé sous l'autorité du directeur général qui regroupe l'équipe de direction du siège composé de 6 personnes. Il se réunit toutes les semaines et arrête les orientations stratégiques et les conditions de leur mise en œuvre, définit les priorités d'actions et les principes de management. Il est le garant d'un pilotage interne global, cohérent et transparent.

Le Comité de direction (Codir) est composé de 15 membres incluant le Comex, les six délégués territoriaux, le responsable du pôle médical et la cheffe de cabinet. Il se réunit toutes les deux semaines. Il partage les grandes orientations politiques de l'Agence et définit les priorités de travail.

Les Délégations départementales, au nombre de six en région Centre-Val de Loire (une par département), déclinent la politique de santé régionale. Les délégués départementaux remplissent une mission de proximité. Ils représentent le directeur général sur leur territoire et ont un rôle d'animation auprès des acteurs locaux (préfecture, Conseil départemental, élus, professionnels de santé...).

ORGANIGRAMME



II. LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES ET LE DIALOGUE SOCIAL

LES EFFECTIFS ET LE RECRUTEMENT

Au 31 décembre 2015, l'ARS Centre-Val de Loire compte 373 agents (correspondant à 346,5 ETP et à 348,6 ETPT), dont :

- 301 agents de droit public (213 femmes et 88 hommes),
- 72 agents de droit privé (45 femmes et 27 hommes).

Le taux de féminisation est de 69 %.

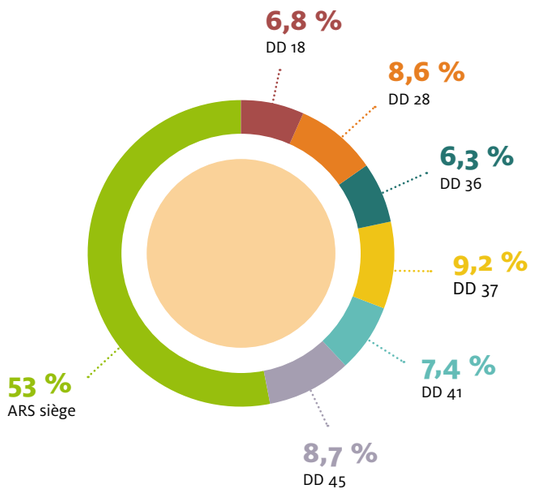
L'année commence avec l'élaboration du plan de recrutement qui prévoit, par corps (côté État) et par catégorie (côté privé), les mouvements tout au long de l'année en termes d'entrées/sorties.

Certains mouvements sont prévisibles mais la plupart ne le sont pas, ce qui implique une réactivité des services et un travail en coordination avec les directions et les délégations départementales. C'est pourquoi, des temps d'échanges bilatéraux avec le service RH sont programmés, en début d'année, pour construire un plan de recrutement au plus près des besoins des services et des équipes et garantir la continuité de fonctionnement de l'Agence.

Dans ce domaine, les ressources humaines et la logistique travaillent en lien étroit avec l'Unité système d'information et la communication, ceci, afin d'accueillir dans de bonnes conditions les nouveaux arrivants et les intégrer au mieux au sein des différents services d'accueil.

En 2015, à côté des titulaires et des 49 contractuels de droit public, l'ARS a recruté quatre apprentis dans les domaines des systèmes d'information, de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins. Par ailleurs, dans le domaine de la télémédecine, l'Agence a signé une convention industrielle de formation par la recherche (CIFRE).

Répartition des effectifs directions départementales/siège



L'ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS : LE SÉMINAIRE D'INTÉGRATION

Depuis quatre ans, le séminaire d'intégration permet d'accueillir et d'intégrer les nouveaux collaborateurs.

Organisé sur deux jours sous l'égide de la direction générale, de la DRHAG et de la communication, il s'appuie sur l'implication et le soutien des responsables et agents de l'ARS avec comme objectif la compréhension et l'appropriation de l'environnement professionnel, ce de manière ludique et conviviale.

La première journée commence par un parcours découverte, le "Guide du Rout'ARS", composé de 10-12 étapes "métiers". C'est l'occasion pour les 4 à 5 équipes de nouveaux arrivants d'aller à la rencontre de leurs collègues, correspondants d'un service.

La journée se poursuit ensuite avec différentes séquences : présentation du Comité d'agence, de la Direction générale et des fonctions supports, sensibilisation à la diversité.

Cette première journée s'achève par un pot de clôture avec un mot du Directeur général.

La deuxième journée est consacrée à l'approfondissement des secteurs qui présentent pour les nouveaux arrivants, à titre professionnel ou personnel, un intérêt, via des micro-stages.

L'édition 2015, qui s'est déroulé les 5 et 6 octobre, a réuni 36 nouveaux arrivants.

LE PLAN D'ACTIONS RELATIF À LA PROMOTION DE LA DIVERSITÉ ET PRÉVENTION DES DISCRIMINATIONS

L'année 2015 correspond à la poursuite de la sensibilisation de l'ensemble du personnel de l'ARS par essentiellement les actions suivantes :

- intégration de cette thématique lors du séminaire d'accueil des nouveaux arrivants,
- poursuite de la sensibilisation auprès des agents non formés en 2014,
- communication interne par une campagne d'affichage adressée à l'ensemble des agents et des supports de présentation utilisés par les managers lors de leurs réunions d'équipe.

LA COMMISSION RÉGIONALE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Dans le cadre de la qualité de vie au travail et sur la base de l'évaluation des actions développées en 2014, la commission régionale a centré sa feuille de route sur la prévention des Troubles musculo-squelettiques (TMS) dans le cadre du milieu professionnel et en relation avec les postes de travail tenus.

Plus précisément et en premier lieu, un diagnostic des TMS sous forme de questionnaire a été diffusé à l'ensemble des agents. Dans un deuxième temps, une campagne de prévention tenant compte des résultats a consisté à mettre en place des séances de stretching postural en lien avec le poste de travail sur l'ensemble des sites de la région, des ateliers ludiques de prévention des TMS et de la nutrition avec la participation entre autres de médecins du travail, de l'assistante sociale, de membres CHSCT, du conseiller régional de prévention.

L'ADHÉSION AU BAROMÈTRE SOCIAL NATIONAL

Le Baromètre social 2015 est une démarche lancée par le ministère des Affaires sociales et de la Santé à laquelle l'ARS Centre-Val de Loire a choisi d'adhérer.

Cette enquête a pour vocation de :

- objectiver le ressenti et les attentes sur les conditions de travail des agents, leurs relations professionnelles, sur l'organisation du travail, la conciliation vie professionnelle/vie personnelle, leurs parcours professionnel, l'égalité des chances et l'impact des réformes,
- identifier les sources de satisfaction et d'insatisfaction,
- dégager des axes d'amélioration et mettre en place des plans d'actions.

L'enquête a été réalisée auprès des collaborateurs par voie électronique (prestataire People Vox choisi par le Ministère) du 8 au 26 juin 2015.

9 825 collaborateurs sur les 26 281 concernés ont répondu au baromètre, soit un taux de participation de 37,38 %, permettant une bonne représentativité des résultats.

166 agents de l'ARS Centre-Val de Loire sur un total de 363 ont répondu au questionnaire, soit une participation de 45,7 %.

Le document de synthèse globale pour l'ARS Centre-Val de Loire comprend 3 thèmes :

- conditions de travail (relations de travail, charge de travail, horaires de travail, objectifs stratégiques, environnement de travail, handicap, moments de convivialité, services proposés) ;
- parcours professionnel (déroulement de carrière, entretien professionnel, fiche de poste, mobilité, formation, primes, concours-examen professionnel) ;
- égalité des chances dans l'environnement professionnel (discrimination, principe de diversité et d'égalité de traitement, carrière, temps de travail, télétravail, conciliation vie personnelle/vie professionnelle, harcèlement moral, harcèlement sexuel, diversité et égalité professionnelle femmes/hommes).

Le document s'achève par des questions transversales (bien-être au travail, climat social, 4 facteurs de satisfaction les plus importants, 4 facteurs d'insatisfaction les plus importants) et un focus sur la situation individuelle et administrative des agents répondants (femmes/hommes, structure par âge, situation familiale, siège/délégations territoriales, statut, ancienneté dans le poste, responsabilité d'encadrement, temps plein/temps partiel, situation de handicap et reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).

Ce document de synthèse a été présenté à toutes les instances en interne.

Un plan d'actions sera arrêté début 2016 par le Ministère, après concertation avec les organisations syndicales et en lien avec les ARS.

Il pourrait couvrir 5 grandes priorités, pour répondre aux préoccupations qui se dégagent majoritairement des réponses des agents.

1 - Compréhension des objectifs stratégiques des ministères.

2 - Qualité et transparence de la gestion des ressources humaines.

3 - Charge de travail et conciliation vie professionnelle-vie personnelle.

4 - Discriminations et harcèlements.

5 - Parcours professionnels.

LE DIALOGUE SOCIAL

Le dialogue social inclut toutes formes de consultation, de négociation, d'échanges d'informations entre l'employeur et les représentants du personnel sur les sujets touchant au fonctionnement de l'Agence et aux conditions de travail.

Comme les années précédentes, la volonté de préserver et faire vivre un dialogue social dynamique et de qualité a rythmé l'année 2015, au travers des différentes instances où sont présentes les représentants du personnel, soit :

- 7 réunions du Comité d'agence,
- 7 réunions du Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail,
- 11 réunions avec les délégués du personnel,
- 9 séances de négociation avec les délégués syndicaux.

L'année 2015 a été l'occasion de faire le bilan des accords signés en 2012 et 2013 :

- décision de concertation et protocole d'accord relatifs à la subvention repas,
- décision de concertation et protocole d'accord relatifs à la vie syndicale.

LA FORMATION

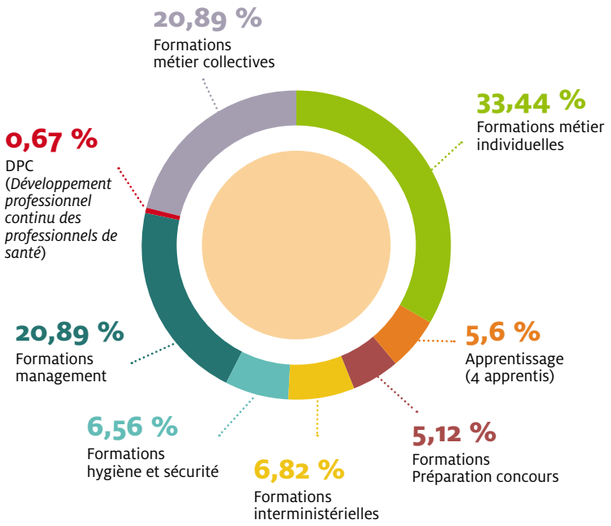
Formations métiers : adaptation et maintien des compétences techniques
Notamment proposées par l'EHESP, l'EN3S ou l'offre commune EHESP-EN3S. L'ARS Centre-Val de Loire a également fait appel à des prestataires externes tels que des professionnels ou des centres de formations spécialisés. Ces formations ont représenté 20,89 % du budget dédié à la pédagogie pour les formations collectives et 33,44 % pour les formations individuelles.

Formations transversales
Formations **intra-ARS** ou **interministérielles**, proposées sur les thèmes suivants : communication, compétences organisationnelles, techniques administratives, "développement personnel/efficacité professionnelle".

Management
Ces formations tiennent compte des spécificités de l'ARS telles que : le contexte organisationnel de l'ARS Centre-Val de Loire, les missions et l'évolution des postes de travail, les parcours professionnels et l'expérience individuelle de chacun, les actions qui ont déjà été mises en place... pour ainsi développer une véritable **culture managériale**. 20,89 % du budget a été mobilisé sur cette thématique.

Hygiène et sécurité
Cette thématique regroupe les **formations obligatoires** (habilitations électriques, formation des membres du CHSCT) et les **formations non obligatoires** (secourisme du travail (SST), défibrillateurs, port de charges lourdes, gestes et postures).

Répartition du budget par thématique



III. LE BUDGET DE FONCTIONNEMENT ET LE CONTRÔLE INTERNE

David Champigneux,
Agent comptable, directeur des services financiers

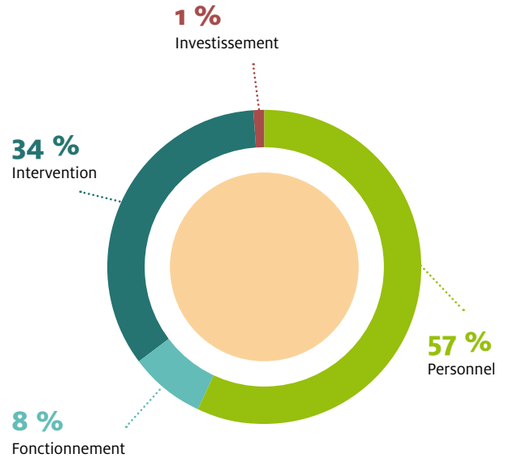
L'année 2015 aura été marquée par les importants travaux préparatoires à la création, dès le 1er janvier 2016, d'un budget annexe au sein de l'ARS.
L'équipe de l'agence comptable, ainsi que des collègues de la Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale (DOSMS), ce qui a notamment permis de développer la transversalité entre directions, ont beaucoup été mobilisés sur ce chantier, notamment à travers des réunions ou des formations.
Il est à noter que le ministère des Affaires sociales et de la Santé a particulièrement bien accompagné l'Agence au fil des mois.
L'année 2015 aura également été marquée par la mise en œuvre opérationnelle d'une offre de services au bénéfice des agents de l'ARS. En effet, la mise à disposition du portail SNCF permet désormais à chaque agent devant réaliser un déplacement professionnel par la voie ferroviaire de ne plus avancer ces frais de transport sur ses propres deniers.

Un autre fait marquant de l'année écoulée aura été le transfert de la gestion de la paye de l'agence comptable vers la Direction des ressources humaines et affaires générales (DRH-AG), fin septembre 2015.
Ce transfert s'est parfaitement déroulé grâce à l'implication des équipes et grâce à un état d'esprit collectif positif ayant favorisé les échanges d'information, le transfert de compétences et l'accompagnement nécessaires.
Enfin, dans le cadre du dispositif de contrôle interne de l'ARS, l'outil de gestion OMEGA a été déployé au sein de toutes les directions, ce qui permet désormais de tracer et formaliser la totalité des contrôles réalisés par les correspondants contrôle interne.

Je remercie l'équipe de l'agence comptable-direction des services financiers pour son implication dans ce contexte de changement, ce qui a permis de remplir la totalité de nos objectifs.

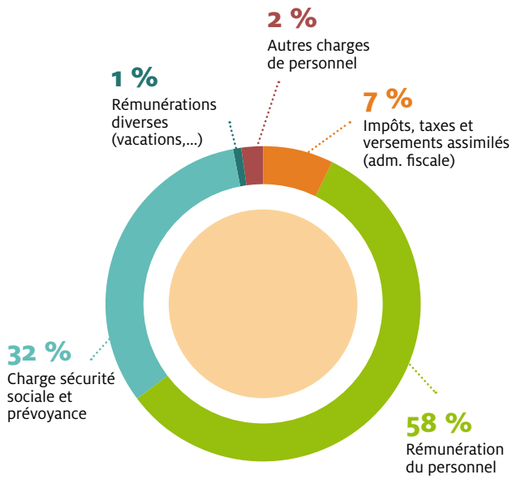
L'agence comptable en quelques chiffres
Un compte financier de 46 M€
- Préparation et pilotage du budget :
  1 dialogue de gestion avec le Ministère
  1 budget initial et 3 budgets rectificatifs
  5 comités d'engagement et une réunion de fin de gestion
  3 reporting quadrimestriels
- Gestion de 400 payes
- 3 982 mandats pour un délai global de paiement moyen de 9,3 jours et 830 titres de recettes, 530 commandes de billets par le portail SNCF
- 2 COPIL CICF, 2 comités d'audits et 2 audits réalisés

La répartition des dépenses



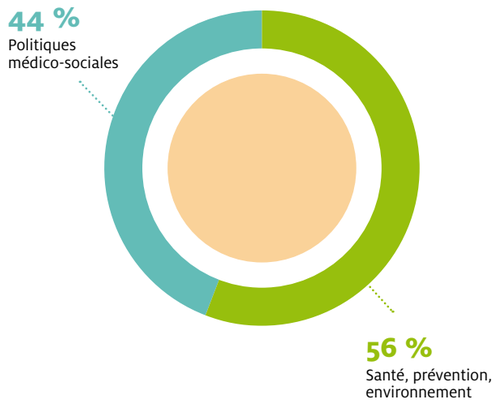
La répartition des dépenses de personnel

Comme en 2014, la rémunération du personnel représente 58 % de l'enveloppe "Personnel".



La répartition des dépenses d'intervention

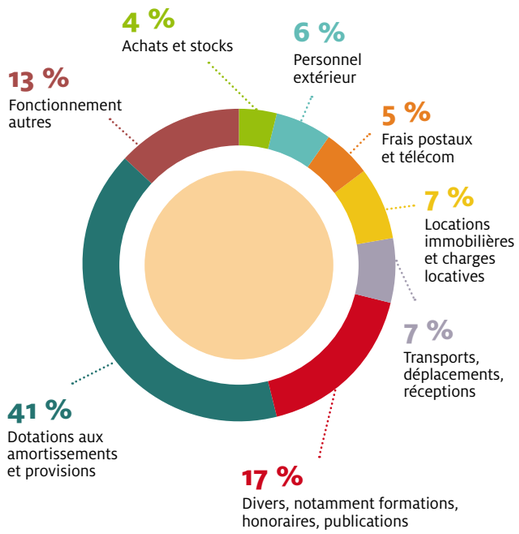
Les dépenses d'intervention représentent 34 % des dépenses totales. Elles sont réparties entre les projets liés à la santé, à la prévention et à l'environnement et les projets liés aux politiques médico-sociales.



La répartition des dépenses de fonctionnement

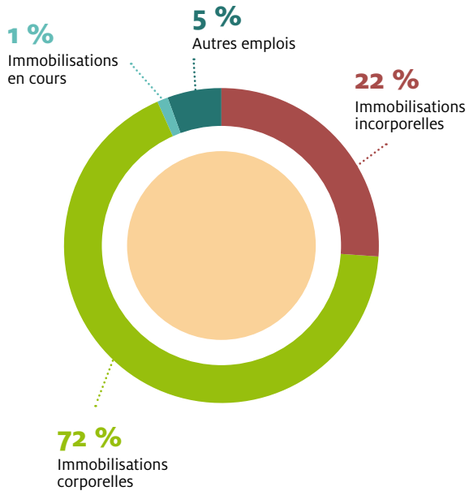
Les dépenses de fonctionnement représentent 8 % des dépenses totales, soit 3 359 113,44 €.

La part la plus importante (41 %) concerne les dotations aux amortissements et provisions. S'agissant des charges décaissables, les achats et stocks, les frais postaux et télécommunication et frais de déplacements sont en nette baisse par rapport à 2014.



La répartition des dépenses d'investissement

Les dépenses d'investissement représentent 1 % des dépenses totales. 72 % de ces dépenses concernent les immobilisations corporelles (informatique, mobilier, véhicule).



IV. LES SERVICES SUPPORTS

OPTIMISER LES ACHATS ET LA LOGISTIQUE

S'agissant des ressources logistiques, les actions réalisées au fil de l'eau permettent globalement de contenir les dépenses de fonctionnement courant et d'afficher un indicateur d'évolution très satisfaisant.

La politique des achats de l'Agence

La mise en œuvre du plan d'actions des achats a été poursuivie avec notamment des travaux complémentaires réalisés sur des segments stratégiques à fort enjeu (documentation et abonnements, voyages et déplacements, services d'hôtellerie et de restauration) mais également en assurant des missions d'appui méthodologique aux services (77 actions en 2015).
Le tableau de bord des contrats et marchés a par ailleurs fait l'objet d'une révision complète et se trouve en phase de stabilisation.
Eu égard à des éléments conjoncturels, la gestion du dossier relatif au suivi de la performance des achats est reportée en 2016.

Le plan de gestion des véhicules administratifs

Les travaux de rationalisation et d'optimisation de la gestion du parc automobile se sont également poursuivis, et notamment ceux visant à ajuster la volumétrie de la flotte automobile (50 véhicules en parc au 31 décembre 2015 contre 56 au 31 décembre 2014), mais également à renforcer la sécurisation des transactions réalisées dans le cadre du marché de carburants et de prestations associées (saisie du kilométrage rendue obligatoire à chaque ravitaillement en carburants).
Par ailleurs, et avant de basculer vers l'offre de l'UGAP au 1er janvier 2017, les conditions du marché d'assurance des véhicules administratifs ont été renégociées avec notre partenaire, avec effet au 1er janvier 2016 (- 42 %).
La recherche d'alternatives au déplacement, liée notamment à la diminution année après année du nombre de véhicules administratifs (68 véhicules au 1er avril 2010), a fait l'objet de développements essentiellement axés sur le recours appuyé aux solutions de travail en visioconférence.

La maîtrise des coûts des impressions

Dans le cadre d'un processus d'optimisation des solutions d'impressions, le déploiement de nouveaux photocopieurs multifonctions homogènes en 2013 et 2014 a permis de contenir très fortement les dépenses correspondantes en 2015 (- 10 % par rapport aux dépenses exécutées au 31 décembre 2014).

DÉVELOPPER LES SYSTÈMES D'INFORMATION EN INTERNE

2015 fut une année de consolidation et d'urbanisation des Systèmes d'Informations internes déployés les années précédentes. La richesse des métiers de l'Agence et l'évolution constante des besoins nous l'ont imposé afin de pouvoir poursuivre de manière cohérente le déploiement de nouvelles applications.
La GEC (Gestion électronique des courriers) a ainsi été déployée sur l'ensemble des directions de l'Agence et est maintenant utilisée par tous les agents. Les infrastructures sont sécurisées par la mise en œuvre d'équipements redondés et l'externalisation de notre Plan de continuité informatique (PCI) presque achevée.
L'Unité SI a contribué à mettre en place de nombreuses applications métiers dont la gestion des transports sanitaires (TRANSAN) ainsi que des applications transverses telles que la gestion du temps et des absences (HOROQUARTZ), RENOIRH le nouvel outil de gestion RH des agents d'État et une nouvelle solution de gestion des formations INSER RH Fullweb.
L'implication de l'Unité SI dans les projets mutualisés s'est intensifiée et marque un tournant dans le mode de fonctionnement des SI des ARS avec les SI du ministère des Affaires sociales et de la Santé en particulier dans l'aboutissement de projets structurants. Cette nouvelle gouvernance a permis également l'émergence et la prise en compte de nouveaux besoins tels que le déploiement d'une solution de visioconférence IP nationale mais également le lancement de migrations d'infrastructures (messagerie) ou l'amélioration de nos réseaux distants par la mise en place de classes de services. Le Pôle Web, créé en 2014, est maintenant complètement opérationnel et mène de front la refonte des sites Internet et Intranet des ARS, ainsi que la migration des outils collaboratifs vers une nouvelle offre de la DSI ministérielle.

COMMUNIQUER AUPRÈS DE NOS PUBLICS

En 2015, le service communication a poursuivi son action de promouvoir les missions de l'Agence auprès de ses différents publics (partenaires institutionnels, professionnels de santé, usagers du système de santé, médias...) et ainsi de positionner l'ARS en tant qu'acteur incontournable de la politique régionale de santé.
En interne, le service s'attache à communiquer envers les agents pour donner du sens aux actions menées et pour mobiliser les acteurs dans le but de développer une culture interne.

Communication Interne

Améliorer la circulation d'information, valoriser les équipes pour favoriser les échanges :

- 2 numéros de la lettre interne "Reflets d'ARS",
- 9 supports managers intitulés "À Retenir Sur...", envoyés aux managers, favorisant ainsi la circulation de l'information et les accompagnant dans leur animation de réunion d'équipe.
- À noter une avancée importante du chantier de mise en place de l'application courrier, dont l'usage s'est largement répandu. Celle-ci s'est accompagnée d'une communication interne régulière.

Réunir et donner du lien pour favoriser la convivialité et l'appropriation :

- les vœux de la direction générale sur chacun des 7 sites, pendant lesquels la place est laissée aux échanges avec le personnel,
- une assemblée générale à l'occasion des 5 ans de l'ARS, axée sur les missions des fonctions supports de l'agence et de leurs agents,
- le séminaire des nouveaux arrivants pour l'intégration des nouveaux collègues sous forme notamment de parcours permettant ainsi une rencontre avec les différentes équipes métiers.

Communication externe

Plusieurs objectifs guident l'action du service en termes de communication externe, visant les cibles que sont les professionnels de santé, les partenaires institutionnels, les médias...
Éclairer sur le rôle et les missions de l'Agence. L'ARS a soufflé sa 5e bougie en avril 2015, elle demeure une institution jeune et sa notoriété grandit au fur et à mesure des actions qu'elle mène. La mise en valeur de ses actions a pour ambition d'aider l'Agence à s'installer comme acteur et expert de référence sur la région en matière de politique de santé.
Accompagner le déploiement de la politique régionale de l'Agence. Les expérimentations et chantiers de l'Agence doivent également être valorisés de manière à faciliter l'adhésion des partenaires et acteurs du monde de la santé.
Faire évoluer les comportements et les pratiques : le Directeur général de l'Agence a signé en 2015 une charte par laquelle une quarantaine d'établissements, associations, fédérations, professionnels... s'engagent à travailler à l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

- Web : 2 sites Internet + 1 Intranet.
- Newsletter : 3 numéros parus en 2015.
- Reflets d'ARS : 2 numéros en 2015.
- Événementiels : signature de la charte Romain Jacob, Conférence télésanté, assemblée générale...

La presse en chiffres à l'ARS Centre-Val de Loire

Plus de 230 sollicitations presse auxquelles une réponse adaptée est apportée à chaque fois.
Communiqués et dossiers de presse : 14.
Relais presse nationale : 14.
Points presse et conférence de presse : 6.

SE DOCUMENTER ET ARCHIVER

En 2015, **l'unité documentation** a réalisé et mis en ligne 249 veilles documentaires, ce qui représente une couverture de 100 % des jours ouvrés. La moyenne quotidienne du nombre de lecteurs est de 168, soit une petite progression par rapport à 2014 (+ 1,45 %)

Notre participation hebdomadaire à la veille juridique santé nationale, au sein du réseau des documentalistes (Ministère et ARS), s'est traduite par la réalisation de 52 veilles juridiques.
Près de 140 recherches documentaires (juridiques et thématiques) ont été effectuées au cours de l'année.
Le budget annuel de 40 170 € a été consacré pour 87 % aux 57 abonnements (papier ou numérique) répartis au siège et en délégations départementales, les 13 % restants ont servi à l'achat d'ouvrages en fonction des besoins des usagers et de l'actualité de la politique de santé, mais plus de la moitié de cette enveloppe est réservée à l'achat des codes Dalloz (soit 2 712 € en 2015).

La fonction **archives** au sein de l'ARS Centre-Val de Loire a concerné aussi bien les documents sur support papier que numérique et a fait l'objet de différentes actions :
- la mise à jour des tableaux de gestion,
- la mise à jour des inventaires des salles d'archives dans le cadre de leur réorganisation,
- la sensibilisation des agents aux règles d'archivage,
- dans la charte d'utilisation de la messagerie initiée par le COSI, la rédaction d'une partie concernant l'archivage des courriels.

LES STATISTIQUES

Au-delà des missions traditionnelles telles que la validation de l'enquête SAE et le contrôle qualité des données PMSI, sont plus particulièrement à souligner pour 2015 :
- l'organisation d'un circuit pour rapprocher les données du ROR et de FINESS, action s'inscrivant dans le cadre des contrôles qualité des deux bases,
- la réalisation par voie dématérialisée de 8 enquêtes d'initiatives régionales concernant notamment l'accès aux soins des personnes handicapées en Eure-et-Loir, le droit des usagers dans le secteur médico-social, la prise en charge psychiatrique dans les EHPAD d'Indre-et-Loire,...
- la mise en conformité réglementaire des accès au PMSI pour les services de l'ARS et l'Unité régionale d'épidémiologie hospitalière compte tenu des nouvelles modalités définies au niveau national,
- le développement des outils cartographiques d'aide à la décision,
- l'implication dans le suivi de l'outil "Via-Trajectoire" afin de développer sa fonction observation,
- la contribution aux travaux nationaux du projet EPARS (outil d'enregistrement des professionnels en remplacement d'ADELI),
- le développement des usages de la plateforme Diamant qui a vocation à collecter, traiter et restituer sous forme d'indicateurs et de tableaux de bord des données dans les domaines de la finance, de l'activité, de la productivité et de la qualité dans le cadre des missions des ARS.

S'APPUYER SUR LA CELLULE JURIDIQUE

La cellule juridique a rendu environ 50 avis, essentiellement pour les services de l' ARS mais a pu également être sollicitée par des tiers dans quelques cas.
Ses interventions pour les différents services de l'ARS concernent en majorité les directions du siège et les délégations départementales.

La cellule a pris en charge ou est intervenue en appui pour la rédaction de 12 mémoires dans le cadre de contentieux.
Concernant le contentieux :
- actuellement 6 dossiers sont encore en cours auprès du TA d'Orléans dont 1 géré par la DGOS,
- 7 dossiers contentieux ont été jugés et clôturés entre avril 2015 et mars 2016,
- 1 dossier est déposé auprès de la CAA de Nantes (SA Parc),
- 1 autre auprès du TA de Rennes dans le cadre d'un contentieux touchant plusieurs ARS et où l'ARS Centre-Val de Loire n'est qu'observatrice.

Enfin, la cellule a accueilli une stagiaire qui a travaillé plus particulièrement sur l'analyse de la jurisprudence en matière de tarification à l'activité et sur l'analyse des conditions juridiques de l'accès de l'ARS aux données du PMSI.

V. LES PROJETS EN COURS

POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE L'APPLICATION DE GESTION DU COURRIER

En début d'année, conformément à la circulaire de novembre 2014, le "Silence vaut accord" (SVA) a été intégré à la GED.
En parallèle, le champ des documents entrés dans Appli-courrier s'est élargi. Ainsi, les courriels sont intégrés dans l'application par les points d'entrée à partir des BAL directionnelles depuis mars 2015.
Afin d'initier les managers au pilotage de l'activité dans la GED, l'équipe projet a organisé des rencontres avec l'ensemble des responsables au siège et en Délégation départementale entre avril et juin. Le Directeur général adjoint a accompagné l'équipe projet, dans ses déplacements afin d'appuyer sur l'importance des tableaux de bord.
Suite à ces diverses rencontres avec les managers mais aussi avec les agents, l'équipe projet en lien avec la cellule des marchés publics, a souhaité répondre au mieux aux attentes. Ainsi, un projet de migration de l'Appli-courrier a été signé avec comme avantage de conserver l'ensemble des développements acquis jusqu'à présent. Le projet aboutira en 2016.
Dans un souci de maintenir tous les agents au même niveau de compétences, quatre sessions de formation ont été organisées par l'équipe projet afin de répondre aux attentes de plusieurs dizaines de nouveaux arrivants en septembre.
La possibilité de pouvoir passer des commandes spécifiques et générales (téléphoniques) dans la GED a été grandement travaillée. Début 2016, des réunions ont eu lieu auprès de toute l'ARS afin de présenter les quatre premières commandes qui concernent la DESAJ (demande de documentation, demande de cartes, demande de données statistiques ainsi que les questions juridiques). Une réflexion est en cours pour d'autres types de commandes.
Depuis la fin de l'année 2015, l'Appli-courrier est désormais conforme à la "Saisine par voie électronique" (SVE) imposée par l'ordonnance de novembre 2015 en informant les usagers de la prise en charge de leur demande.

UN PÔLE WEB NATIONAL PLACÉ À L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'ARS Centre-Val de Loire s'est vue déléguer par le ministère des Affaires sociales et de la Santé la mission d'assurer la maîtrise d'ouvrage et d'œuvre des projets portant sur les Internet, Intranet et espaces collaboratifs au bénéfice de l'ensemble des Agences régionales de santé. Une équipe de 3 personnes à temps plein constitue le pôle Web rattaché à la direction générale. La feuille de route fixée est la suivante :
1/ refondre les sites Internet et Intranet des Agences régionales de santé,
2/ assurer la maintenance et l'évolution des sites et applications web des ARS et notamment les espaces concours-emplois, les portails d'appui aux professionnels de santé et les sites relatifs aux déclarations publiques d'intérêt,
3/ accompagner et coordonner la migration des espaces collaboratifs vers une plateforme actualisée,
4/ animer les réseaux de référents qui travaillent sur l'ensemble de ces sujets en ARS.

Un chef de projet en charge de la maîtrise d'ouvrage est recruté en mai 2015 pour mener à bien les premiers travaux liés à la refonte des sites institutionnels. Un chef de projet MOE et un référent national Espaces collaboratifs sont recrutés pour une prise de fonction début 2016.

GLOSSAIRE

AE : Autorisation environnementale
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS : Agence régionale de santé
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CCP : Coordination clinique de proximité
CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDU : Commission des usagers
CEGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CESER : Conseil économique, social et environnemental régional
CESP : Contrat d'engagement de service public
CH : Centre hospitalier
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
CHT : Coopération hospitalière de territoire
CIDDIST : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CLS : Contrat local de santé
CNP : Conseil national de pilotage
CODAMUPS : Comité départemental de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA : Centre ressource autisme
CRE : Contrat de retour à l'équilibre
CRF : Centre de rééducation fonctionnelle
CRH : Compte-rendu d'hospitalisation
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CTA : Coordination territoriale d'appui
CTP : Convention tripartite pluriannuelle
CTSIS : Comité tactique des systèmes d'information de santé
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DD : Délégation départementale
DGFIP : Direction générale des finances publiques
DGOS : Direction générale de l'organisation des soins
DLU : Dossier de liaison d'urgence
DMP : Dossier médical partagé
EHESP : École des hautes études en santé publique
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMG : Équipe mobile gériatrique
EN3S : École nationale supérieure de sécurité sociale
EPRD : État des prévisions de recettes et de dépenses
ESAT : Établissement et service d'aide par le travail
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FIR : Fonds d'intervention régional
GCS : Groupement de coopération sanitaire
GHT : Groupement hospitalier de territoire
GPEEC : Gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences
HAD : Hospitalisation à domicile
IME : Institut médico-éducatif
IMPRO : Institut médico-professionnel
IRM : Imagerie par résonance magnétique
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
JLD : Juge de la liberté et de la détention
LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale
LMD : Licence master doctorat
MAIA : Maison pour l'autonomie et l'intégration des maladies Alzheimer
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
MDO : Maladie à déclaration obligatoire
MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire
MSS : Messagerie sécurisée en santé
NHO : Nouvel hôpital d'Orléans
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONDAM : Objectif national des dépenses d'Assurance maladie
ORS : Observatoire régionale de santé
PAERPA : Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PCA : Plan de continuité de l'activité
PDALPD : Plan départemental d'aide au logement des personnes défavorisées
PDSA : Permanence des soins ambulatoires
PDSES : Permanence des soins des établissements de santé
PGFP : Plan global de financement pluriannuel
PMSI : Programme médicalisé des systèmes d'information
PPS : Plan personnalisé de santé
PRADSIS : Programme régional d'action et de développement des systèmes d'information de santé
PRAPS : Plan régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
PRGDR : Plan régional de gestion du risque
PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS : Projet régional de santé
PTI : Pacte territorial pour l'insertion
PTMG : Praticien territorial de médecine générale
PTS : Programme territorial de santé
ROR : Répertoire opérationnel des ressources
SAFEP : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées
SDIS : Service départemental incendie secours
SESSAD : Service d'éducation spécial et de soins à domicile
SIOS : Schéma interrégional d'organisation des soins
SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation
SROS : Schéma régional d'organisation sanitaire
SSEFIS : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
THD : Très haut débit
UEM : Unité d'enseignement en maternelle
UEROS : Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle pour personnes cérébro-lésées
UFR : Unité de formation et de recherche
UHSA : Unités hospitalière spécialement aménagée
URPS : Union régionale des professionnels de santé
USLD : Unité de soins de longue durée

NOTES

Délégation départementale d'Eure-et-Loir
CS 70 527 • 15, place de la République
28019 Chartres Cedex
Tél. 02 38 77 33 33 • Fax 02 37 36 29 93

Délégation départementale du Loiret • Siège
Cité administrative Coligny
131, rue du Faubourg Bannier • BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
Tél. 02 38 77 32 32 • Fax siège : 02 38 54 46 03
Fax Délégation départementale du Loiret : 02 38 77 47 85

Délégation départementale de Loir-et-Cher
CS 1820 • 41, rue d'Auvergne
41018 Blois Cedex
Tél. 02 38 77 34 56 • Fax 02 54 74 29 20

Délégation départementale d'Indre-et-Loire
Cité administrative Champ Girault
38, rue Édouard Vaillant • CS 94214
37042 Tours Cedex 1
Tél. 02 38 77 34 34 • Fax 02 47 61 32 91

Délégation départementale du Cher
Caserne Lariboisière • Bâtiment D • 2e étage
6, place de la Pyrotechnie • CS 80003
18023 Bourges Cedex
Tél. 02 38 77 33 00 • Fax 02 48 20 57 57

Délégation départementale de l'Indre
Cité administrative • Bâtiment C
Boulevard George Sand • CS 30587
36019 Châteauroux Cedex
Tél. 02 38 77 34 00 • Fax 02 54 35 02 00

ARS Centre-Val de Loire
Cité administrative Coligny • 131, rue du Faubourg Bannier • BP 74409 • 45044 Orléans Cedex 1
Tél. 02 38 77 32 32 • Fax 02 38 54 46 03 • **www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr**

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Réalisation : cabinet et service communication - Conception : Neologis - Impression : CIAGraphic - (papier issu des forêts gérées durablement) - Numéro ISSN : 2272-1169