

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ *Centre-Val de Loire*


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*


Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

ÉDITO

2020. Cette année restera assurément dans nos mémoires comme une année exceptionnelle marquée par la gestion d'une crise sanitaire sans précédent dans l'histoire récente.

Imprévisible, malheureusement durable dans le temps et porteuse de nombreuses pertes humaines, cette crise aura bouleversé nos quotidiens, personnels et professionnels.

La mission principale d'une agence régionale de santé est de définir et mettre en œuvre la politique de santé dans la région. À ce titre, la gestion de la crise de la Covid-19 a mis l'ensemble de nos agents en première ligne dès l'apparition des premiers cas possibles à la fin du mois de janvier 2020. Cette mobilisation, que personne n'imaginait perdurer tout au long de l'année et même au-delà, a été intense et de tous les instants. Ce rapport d'activité témoigne de l'engagement qui a été celui des agents au cours de ces mois difficiles. Je souhaite leur témoigner ici ma reconnaissance et mes remerciements les plus sincères pour l'ensemble du travail mené tout au long de cette crise.

Cette crise nous a permis d'atteindre des objectifs qui semblaient pourtant hors de portée : ce fut le cas notamment dans les hôpitaux de notre région, avec par exemple le doublement de notre capacité d'accueil en réanimation. Tous les patients ont ainsi pu être accueillis, afin de leur délivrer le meilleur soin. Ce résultat est le fruit d'un engagement sans faille des professionnels de santé qui œuvrent dans les établissements de santé de la région. Qu'ils en soient très chaleureusement remerciés.

La crise de la Covid-19 a eu un fort impact dans les structures qui accueillent nos aînés ou les personnes les plus fragiles. À la crise sanitaire s'est ajoutée une crise humaine, avec des situations de clusters et le décès de personnes touchées par la Covid-19. Les personnels de ces structures (administratifs ou soignants), notamment en Ehpad, ont également fait preuve d'une mobilisation de chaque instant, pour accompagner les résidents et leurs familles. Qu'ils soient également remerciés pour leur engagement humain au service des plus fragiles.

Cette crise nous aura enfin conduit à affermir nos relations avec l'ensemble de nos partenaires et opérateurs de terrain : établissements sanitaires et médico-sociaux, fédérations, élus, représentants de la démocratie en santé, services de l'État (Préfecture, Éducation nationale). De nouvelles synergies ont été créées. Elles nous sont et nous seront utiles pour porter les projets nécessaires à notre région.

Car au-delà de la crise de la Covid, d'autres dossiers ont également pu être menés en 2020, même s'ils ont été moins nombreux que d'ordinaire. Ce rapport en retrace quelques-uns, notamment sur le champ de la santé mentale, les actions de prévention, l'accès aux soins de tous et partout, la prise en charge des élèves en situation de handicap...

Au regard du contexte de crise toujours prégnant mi-2021, ce rapport d'activité 2020 vous est présenté dans un format plus synthétique qu'à l'accoutumée. Il revient malgré tout sur l'ensemble des faits marquants d'une année elle-même marquante à plus d'un titre. Je vous en souhaite une bonne lecture.



Laurent HABERT

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



I.
2020,
une année marquée par
L'ÉPIDÉMIE DE LA COVID-19

LA COVID-19 en 2020



> 9 février :
activation de la Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS)

> 9 février :
publication du 1^{er} bulletin d'information quotidien régional

> 10 février :
première hospitalisation en réanimation pour la Covid-19

> 12 février :
instructions sur la déprogrammation des activités hospitalières

> 16 février :
début des approvisionnements en masques

> 1^{er} avril :
début des livraisons de
solutions hydroalcooliques
à destination des
professionnels de santé

> 3 avril :
premiers tests de dépistage
élargi en Ehpad

> 8 avril :
pic épidémique avec 214
personnes en réanimation



JANVIER

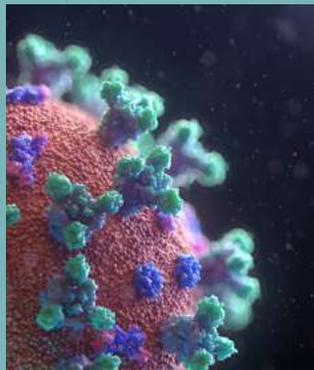
FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

> 25 janvier :
premiers cas
possibles
en région



> 4 mars :
1^{er} cas confirmé en région

> 17 mars :
1^{er} confinement

> 30 mars :
mise en place du suivi des stocks de
certains médicaments



> 11 mai :
déconfinement

> 13 mai :
mise en route
du contact tracing –
564 cas confirmés
du 13 mai au 8 juin

> 18 mai :
1^{ère} situation de cas
groupés « cluster »
(entreprise dans le Loiret)



: périodes de confinements



> 10 juillet :
fin de l'état d'urgence
sanitaire

> 20 juillet :
port du masque obligatoire
dans les lieux publics clos



> 13 novembre :
pic épidémique avec 167
personnes en réanimation



JUILLET

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE



> 23 octobre :
début du couvre-feu dans le
Loiret et l'Indre-et-Loire

> 28 octobre :
début du
2^e confinement



> 15 décembre :
fin du 2^e confinement
mise en place du couvre-feu
sur l'ensemble du territoire

> 28 décembre :
début des premières
vaccinations dans les Ehpad
de la région

OFFRE DE SOINS : sanitaire et médico-social ≡

PRISE EN CHARGE SANITAIRE

LA CRISE SANITAIRE, SANS PRÉCÉDENT, A NÉCESSITÉ D'ADAPTER EN PERMANENCE L'OFFRE DE SOINS POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX IDENTIFIÉS. PARMIS CEUX-CI :

1. L'ADAPTATION TRÈS RAPIDE DES CAPACITÉS D'ACCUEIL des établissements pour y accueillir l'ensemble des patients atteints par la Covid, dans un contexte de déprogrammation massive des autres activités soignantes lors de la première vague. Le pilotage des déprogrammations, pour éviter des retards de soins pour d'autres pathologies, a été un des enjeux importants de la seconde vague.

2. ASSURER LA RÉGULATION RÉGIONALE pour garantir qu'il n'y ait aucune difficulté de prise en charge et que chaque patient puisse être hospitalisé en fonction de sa situation. Cette régulation régionale a notamment été marquée par la réorganisation des transports sanitaires aériens et terrestres: ainsi, l'hélicoptère de Loir-et-Cher a été dédié à la Covid lors de la première vague et près de 20 ambulances Covid ont été affectées aux SAMU.

3. MOBILISER CHACUN DES OPÉRATEURS CONCERNÉS POUR GARANTIR UNE OFFRE DE SOINS EFFICACE ET RAPIDE :

- les établissements de santé du secteur public ont été organisés en fonction de leur rôle dans la gestion de la crise : le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans en 1^{ère} ligne, les centres hospitaliers de

Châteauroux, Blois, Montargis et la clinique NCT+ de Tours en 2^e ligne, les autres établissements bénéficiant de services d'urgences en 3^e ligne. Les établissements d'aval ont également été mobilisés pour assurer la fluidité des parcours en décours d'hospitalisation.

- l'hospitalisation à domicile s'est fortement déployée, notamment auprès des Ehpad.
- une coopération public / privé a été organisée, par des renforts de personnels ou la recherche d'une complémentarité d'activité avec les établissements publics (notamment avec la clinique NCT+ de Tours, le Pôle de santé Léonard de Vinci, Oréliance à Orléans, la polyclinique de Blois).
- les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont contribué à organiser et structurer

les soins en ambulatoire : centres Covid-19, téléconsultations et création de pool de médecins téléconsultants, lien avec les centres hospitaliers pour la sortie d'hospitalisation...

4. ASSURER UN DIALOGUE PERMANENT AVEC L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES (structures hospitalières, SAMU, hospitalisations à domicile-HAD, soins de suite et de réadaptation-SSR, filières gériatriques...) pour :

- accompagner et anticiper l'organisation des soins pour une prise en charge optimale des patients atteints de Covid-19 ou non.
- donner de la visibilité aux établissements et aux professionnels libéraux sur les paramètres essentiels de la crise.

CHIFFRES CLÉS

MULTIPLIER PAR 2,2

LA CAPACITÉ D'ACCUEIL EN RÉANIMATION SUR LA RÉGION
(180 lits => 403 lits dont 302 dédiés à la covid-19).

EFFECTUER 32 ÉVACUATIONS SANITAIRES

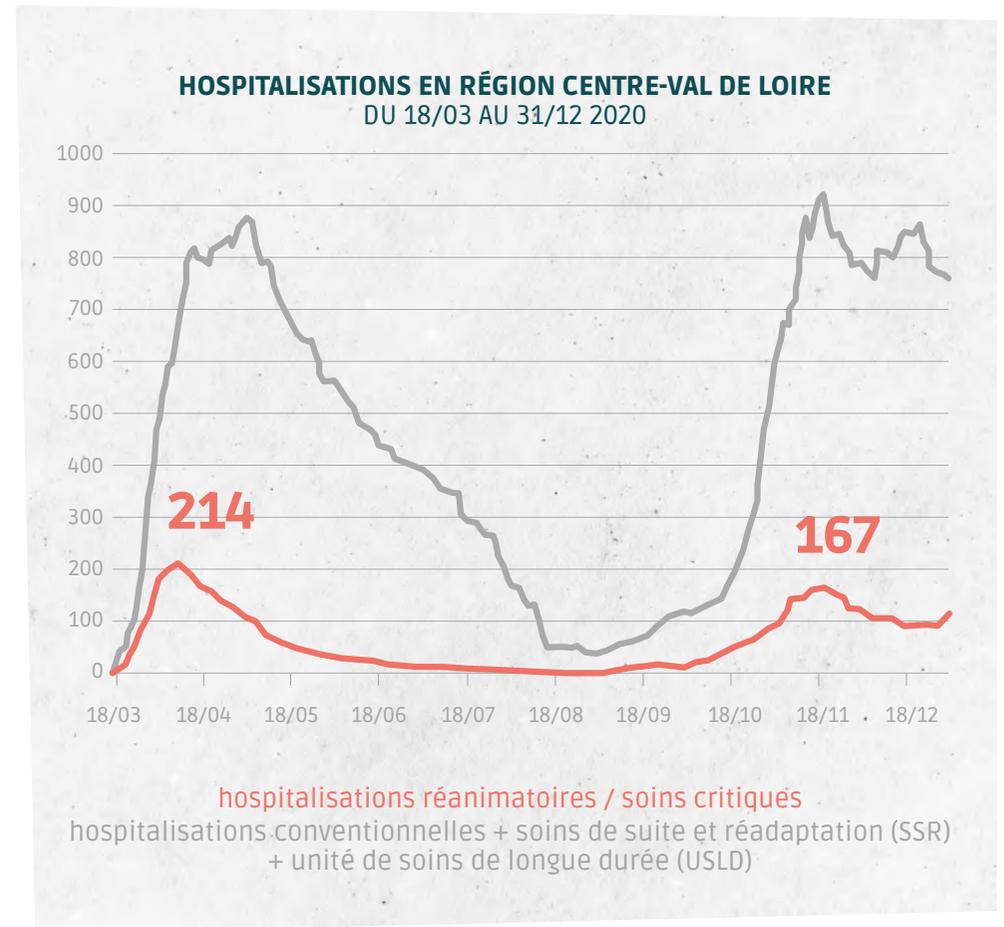
INTER-RÉGIONS

327 611 TÉLÉCONSULTATIONS

DE MÉDECINE GÉNÉRALE RECENSÉES EN 2020
(CONTRE 4 464 EN 2019).



Évacuation sanitaire vers le CHRU de Tours



PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE

LA CRISE COVID A PARTICULIÈREMENT TOUCHÉ LES EHPAD DE LA RÉGION, LES RÉSIDENTS AU PREMIER CHEF MAIS ÉGALEMENT LES PERSONNELS DE SANTÉ ET ADMINISTRATIFS QUI Y TRAVAILLENT.

L'ARS est intervenue en soutien des établissements tout au long de la crise : appui aux directions d'établissement dans la recherche de personnels, diffusion des recommandations de bonnes pratiques, des protocoles nationaux, organisation de l'appui auprès des Ehpads avec des expertises diverses (médicales, organisationnelles, hygiène...), diffusion d'outils pratiques et synthétiques.

L'agence s'est investie au quotidien pour organiser et garantir le soutien de l'ensemble de l'appareil de soin de la région. Cela s'est traduit concrètement par :

- la mise en place d'une **astreinte gériatrique départementale** ;
- l'**appui des établissements de santé de 3^e ligne** (en renforts de personnels notamment mais également par la mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et le soutien du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins - CPIAS),

- l'**appui des CPTS et des professionnels de santé libéraux** qui ont mobilisé des médecins coordonnateurs, des infirmières et des pharmaciens. Cette mobilisation a été particulièrement utile et déterminante pour les résidents qui n'avaient pas de médecins traitants.

Au niveau local, les directions départementales de l'ARS ont organisé des échanges quotidiens avec les établissements qui signalaient des situations de Covid. Ces échanges ont été essentiels pour organiser la prise en charge des résidents touchés, trouver des solutions organisationnelles aux difficultés rencontrées... Elles ont également organisé des échanges réguliers avec nos partenaires, les préfetures comme les conseils départementaux.

Au niveau régional, la Direction de l'offre médico-sociale a organisé de nombreux échanges avec les fédérations d'établissements médico-sociaux pour assurer une bonne diffusion de l'information.

CHIFFRES CLÉS

291 Ehpads (SOIT 90 % DES 314 EHPAD DE LA RÉGION)
ONT DÉCLARÉ AU MOINS 1 CAS CONFIRMÉ
ENTRE LE 11 MARS ET LE 13 DÉCEMBRE 2020

FOCUS SUR LES STRUCTURES ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le rôle de l'agence a été essentiel pour organiser avec les structures accueillant des personnes en situation de handicap le maintien des accompagnements et assurer l'absence de rupture de prise en charge et venir en appui des aidants familiaux.

Concrètement, cela a été rendu possible grâce à :

- la mise en œuvre de l'accompagnement à domicile.
- la mise en œuvre d'une offre de répit, avec des solutions mises en place sur chaque département, pour les adultes (9 structures d'hébergement du secteur adulte mobilisées) et pour les enfants (14 internats mobilisés).
- le déploiement des téléconsultations (en orthophonie, ergothérapie, psychologie) en lien avec les 21 Centres d'actions médico-sociales précoces (CAMSP) de la région.
- la mise en place d'une astreinte téléphonique 7 jours sur 7 par le Centre de ressource autisme (CRA) de la région.

SOUTIEN AUX ÉTABLISSEMENTS EN RESSOURCES HUMAINES



L'ARS a activé des dispositifs pour mettre en lien les professionnels volontaires et les établissements (Ehpad, centres hospitaliers...)

- **La plateforme « Renfort-RH crise » :** plus de 100 mises en relation effectuées entre un professionnel et un établissement,

- **La réserve sanitaire :** **136** professionnels mobilisés (aides-soignants, infirmiers, médecins),

- **Mobilisation territoriale des étudiants :** **1 407** étudiants en instituts de formation en soins infirmiers, **359** étudiants aides-soignants

BILAN HUMAIN

Dans notre région comme sur l'ensemble du territoire national, le bilan humain de la crise Covid est important. En région Centre-Val de Loire, entre le 18 mars et le 31 décembre 2020, 1 325 personnes sont décédées en milieu hospitalier et 803 personnes sont décédées en Ehpad.

Par ailleurs, 11 325 personnes ont été hospitalisées pour cause Covid dans notre région en 2020 (source SIVIC).

LOGISTIQUE

et équipements de protection

L'APPROVISIONNEMENT EN ÉQUIPEMENTS A ÉTÉ UN ENJEU IMPORTANT DÈS LE DÉBUT DE LA CRISE SANITAIRE, COMPTE TENU DE LA FORTE TENSION SUR LES DIFFÉRENTS ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION (MASQUES, BLOUSES, GANTS, GEL HYDROALCOOLIQUE...).

Les enjeux pour l'agence étaient importants en termes d'organisation logistique. Aux côtés des préfectures, l'agence s'est mobilisée pour :

- **identifier les besoins** exprimés par les établissements sanitaires et médico-sociaux,
- **gérer les approvisionnements** en masques issu du « stock État », régulé par le niveau national et réparti hebdomadairement en direction des établissements,

- **orienter les dons de masques** (après un contrôle préalable de la qualité) vers les professionnels (pharmaciens, médecins, infirmiers, dentistes, professionnels de santé et paramédicaux).

- **mobiliser les acteurs économiques locaux** pour une production de suppléments de matériels ou produits faisant défaut, grâce notamment au tissu économique régional riche d'entreprises du secteur pouvant y parvenir.

Pour atteindre ces enjeux prioritaires, l'agence a mis en place une cellule dédiée, dont le rôle était de coordonner l'ensemble des actions et des moyens à mettre en œuvre.

Les enjeux liés à ces produits ont été des enjeux forts de la 1^{ère} vague. Lors du rebond épidémique de la 2^e vague, les produits étaient disponibles en quantité suffisante pour répondre aux besoins.

MASQUES

ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

Du 16 mars jusqu'au 16 juin, une distribution hebdomadaire aux établissements via les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) a été mise en place. Ce qui représente :



+ DE 18 MILLIONS
de masques chirurgicaux



1,8 MILLION
de masques FFP2

La distribution s'est poursuivie jusqu'à la fin du mois d'août.

PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Les officines de pharmacie ont distribué aux professionnels libéraux :



8,4 MILLIONS
de masques chirurgicaux



494 000
masques FFP2



Première palette de masques livrée

EHPAD

+ DE 3 MILLIONS
de masques livrés
JUSQU'AU 13 JUIN

**PRÈS DE
1,2 MILLION**
de masques livrés
AUX SERVICES D'AIDE ET
D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE (SAAD).

Le recueil des dons d'équipements de protection individuelle (EPI) a permis de collecter auprès de 55 entités donatrices (entreprises, collectivités locales...) :

90 000
masques chirurgicaux

24 500
charlottes



195 000
masques FFP2

33 000
gants



SOLUTION HYDROALCOOLIQUE

Plus de **205 000 litres** de solution hydroalcoolique (SHA) ont été produits par des entreprises de la région et distribués, soit plus de **490 000 flacons** (de 30ml à 5 litres).

La production s'est répartie ainsi :



110 000

litres

FINANCÉS PAR L'ARS

95 000

litres

SOUS FORME DE DONS

(TEREOS, DIOR, GUERLAIN, L'ORÉAL, SHISEIDO, GALDERMA, DELPHARM).

Les **205 000 litres** ont permis d'approvisionner de manière hebdomadaire pendant 3 mois :



+ DE 1 600
établissements



10 000
*professionnels
de santé
libéraux*



800
officines

Plus de 300 personnels ont été mobilisés sur ces opérations (hors production et officines) : Groupe Legendre, grossistes répartiteurs, militaires, Protection civile, conseils départementaux, Union représentative des professionnels de santé (URPS), OMÉDIT et DREAL Centre-Val de Loire...

Le stockage, la répartition et la distribution des masques et solution hydroalcoolique ont été réalisés en lien avec les préfetures, les conseils départementaux, et avec le soutien des forces armées et de transports privés.



Livraison de gel hydroalcoolique en officine par les forces armées

LA STRATÉGIE

« tester, alerter, protéger » ≡



dépistage par tests antigéniques

LA STRATÉGIE « TESTER, ALERTER, PROTÉGER » A ÉTÉ MISE EN PLACE PAR L'ARS EN LIEN ÉTROIT AVEC SES PARTENAIRES : PROFESSIONNELS DE SANTÉ, ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS, LABORATOIRES PUBLICS ET PRIVÉS, ASSURANCE MALADIE, PRÉFECTURES DE DÉPARTEMENT, ETC.

Cette stratégie, fondamentale pour enrayer la progression de l'épidémie, s'est adaptée et élargie en fonction des connaissances scientifiques mais également de l'évolution de la situation dans notre région.

Cette stratégie a donc permis de :

- tester, pour repérer sans délai les cas positifs,
- alerter, pour identifier les contacts à risques via le « contact-tracing »,
- protéger, pour assurer le suivi régulier des personnes positives isolées.

I. TESTER

L'OBJECTIF : AUGMENTER LE NOMBRE DE TESTS DANS LA RÉGION,

1. Les capacités de prélèvement dans chacun des départements ont considérablement augmenté au fil des semaines :



4 400
prélèvements par jour
À MI-AVRIL
JUSQU'À
22 000
prélèvements par jour
EN DÉCEMBRE 2020.

UN DÉPISTAGE ÉLARGI DANS LES EHPAD :

232 opérations de dépistages élargis
EN AVRIL ET MAI

2. Des équipes mobiles de prélèvement ont été mises en place dans chaque département.

CHIFFRES CLÉS

+ DE 1,1 MILLION
de tests
RÉALISÉS SUR L'ANNÉE 2020

avec l'organisation via les laboratoires publics (CHRU, CHRO, Dreux, Chartres, Montargis, Blois) et privés (Pannes, Abo+, Bioalliance, Bioexcel et BMQ Centre).

II. ALERTER

ORGANISATION EN TROIS NIVEAUX DU TRAÇAGE DES CAS CONTACTS :

niveau 1 :

les professionnels de santé libéraux identifient les **cas contacts** dans la cellule familiale

niveau 2 :

les caisses primaires d'assurance maladie **recherchent des cas contacts** au-delà de la cellule familiale

niveau 3 :

l'ARS est chargée d'identifier d'éventuels **cas groupés** (clusters) les plus sensibles (en collectivités) et de procéder ensuite au **contact-tracing**.

L'ensemble du dispositif, qui s'appuie sur deux applicatifs nationaux (SI-DEP et Contact-Covid) a été opérationnel à partir du 13 mai.

ZOOM SUR LA GESTION DU CONTACT-TRACING AU SEIN DE L'AGENCE

Parmi les nombreuses transformations des missions quotidiennes de l'agence, la mise en place du contact-tracing a été un défi majeur à relever pour les équipes de la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS), qui se sont vues renforcer pour effectuer leurs missions.

En 2020, ce sont ainsi **plus de 7 000 signalements Covid-19 qui ont été reçus et traités** par les équipes, quand l'agence en reçoit en moyenne 1 700 par an.

Le contact-tracing organisé a ainsi permis d'assurer le suivi des cas positifs et l'identification de leurs cas contacts. Les équipes mobilisées étaient constituées de médecins, d'infirmières et de personnels administratifs. Au regard du nombre important et croissant de signalements, une formation adéquate a été organisée et les équipes de l'agence ont été renforcées en interne en fonction des disponibilités des agents, mais également avec l'appui de renforts extérieurs.

Lors du 1^{er} déconfinement, les équipes ont été particulièrement mobilisées pour gérer les clusters identifiés, notamment au sein des entreprises. Le premier cluster majeur, à criticité élevée, dans une entreprise du Loiret, a été géré dès le 18 mai.

Lors de la 2^e vague, la CVAGS a traité en moyenne une soixantaine de dossiers par jour (contre 20 en moyenne lors de « l'accalmie » estivale).

S'appuyant sur une expertise professionnelle développée dans le cadre de leurs missions de veille et de sécurité sanitaire, les agents de la CVAGS ont montré, tout au long de l'année 2020 et encore aujourd'hui, un esprit d'équipe, une solidarité à toute épreuve et des capacités d'endurance dans la gestion et le suivi des situations les plus complexes.

III. PROTÉGER

L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE A ÉTÉ CHARGÉE D'UN SUIVI RÉGULIER (NON MÉDICAL) DES MALADES EN ISOLEMENT ET DES PERSONNES CONTACTS MISES EN QUATORZAINE, PAR TÉLÉPHONE OU APPLICATIF INFORMATIQUE.

La mission a été confiée à un prestataire extérieur à partir de début juin 2020.



48 agents

DES DÉLÉGATIONS DÉPARTEMENTALES DE L'ARS ET

58 agents

D'AUTRES INSTITUTIONS ONT AINSI ÉTÉ **MOBILISÉS** DÈS LE 11 MAI AU SEIN DES 6 CELLULES DÉPARTEMENTALES D'APPEL, EN LIEN AVEC LES PRÉFECTURES.

L'ARS TOTALEMENT MOBILISÉE

pour faire face à la situation de crise ☹️

À CRISE INÉDITE, ORGANISATION INÉDITE. LES ÉQUIPES DE L'ARS ONT DÛ TRÈS RAPIDEMENT FAIRE PREUVE D'ADAPTATION ET D'INNOVATION DANS LEUR ORGANISATION AU QUOTIDIEN, POUR ASSURER UNE GESTION EFFICACE DE LA SITUATION DE CRISE COVID-19.

De nombreux agents ont ainsi modifié en partie ou en totalité leur activité et mis de côté (temporairement ou plus durablement pour certains d'entre eux) leurs missions habituelles, pour se focaliser sur la gestion de crise.

Les agents se sont ainsi mis au service du collectif de crise : des agents spécialisés dans l'offre de soins, le médico-social ou d'autres domaines ont ainsi été associés à la gestion de contact-tracing, à la gestion de gros clusters, ou à l'organisation administrative quotidienne des cellules de crise (au siège et en délégations départementales).

Le travail au quotidien a également été bouleversé par la mise en place de réunions en distanciel via les visioconférences mais aussi par **le déploiement massif du télétravail**, même s'il était déjà largement présent au sein de l'agence.

Pour organiser efficacement le télétravail, les services supports ont été fortement mobilisés :

- le département des Systèmes d'information pour équiper les agents en outils informatiques et téléphoniques,
- le département des Ressources humaines pour accompagner les agents sur les questions du quotidien,

- le service communication pour diffuser une information régulière aux agents.

L'ensemble des mesures d'adaptation des modes de travail ont par ailleurs fait l'objet d'échanges réguliers entre la Direction générale et les instances représentatives du personnel : Comité d'agence et Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

ZOOM SUR LES ORGANISATIONS INTERNES SPÉCIFIQUES MISES EN PLACE

- **La cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire** (CRAPS) a été activée le 9 février 2020 : pour centraliser les demandes provenant des professionnels et des partenaires, fluidifier les circuits d'information avec le ministère et le centre (national) de crise sanitaire, transmettre les doctrines en interne, assurer le lien entre les multiples dispositifs mis en place.
- Dans les délégations départementales, **les Cellules départementales d'appui** (CDA) ont été activées, afin d'assurer un partage des informations avec les partenaires (notamment les préfetures) mais également de réaliser un suivi des situations dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (en Ehpad par exemple pour assurer le suivi des cas Covid).
- **Des cellules spécialisées** ont été constituées sur les thématiques à fort enjeu (comme indiqué dans les pages précédentes) : pharmacie, logistique, contact-tracing, dépistage, vaccination, renforts en ressources humaines en établissements...

CHIFFRES CLÉS



112 collaborateurs

ARRIVÉS EN RENFORT POUR APPUYER LES ÉQUIPES DÉJÀ EN PLACE



264 agents SUR 320

ONT EFFECTUÉ DU TÉLÉTRAVAIL OCCASIONNEL
À DOMICILE AU MOINS UNE JOURNÉE PAR SEMAINE (SOIT 81 % DE L'EFFECTIF)
ENTRE LE 17 MARS 2020 ET LE 31 DÉCEMBRE 2020



Formation des agents en vue de leur participation à la gestion de la crise

COMMUNIQUER

pour informer sur la gestion de la crise ☹️

COMMUNICATION EXTERNE

L'ARS A ASSURÉ UNE INFORMATION ESSENTIELLE ET RÉGULIÈRE, EN RÉPONDANT À DIFFÉRENTS ENJEUX :

- **Mettre des outils / informations à disposition** des professionnels des établissements de santé et médico-sociaux
 - **Informer** les partenaires institutionnels et élus de la région, notamment à l'aide d'un tableau de bord de suivi des indicateurs épidémiologiques et sanitaires
 - **Relayer** à la population les messages de prévention et d'adaptation des comportements face à l'épidémie
- **Assurer** un niveau d'information sur les indicateurs locaux de l'épidémie et la gestion de l'épidémie, à destination du grand public.

CHIFFRES CLÉS

sur l'année 2020

169
bulletins d'information
PUBLIÉS

1 122
tweets
SUR LA COVID-19

997
réponses
AUX SOLLICITATIONS
DE LA PRESSE LOCALE OU NATIONALE

58
communiqués de presse
PUBLIÉS

+ 200 %
du nombre d'abonnés Twitter
(2 500 AVANT LA CRISE, 7 500 FIN 2020)



3
newsletters
DÉDIÉES À LA GESTION COVID
LORS DE LA 1^{ÈRE} VAGUE



16
bulletins d'information
internes
DIFFUSÉS LORS DE
LA 2^E VAGUE

COMMUNICATION INTERNE

À DESTINATION DES AGENTS DE L'ARS, DES MESSAGES DE PÉDAGOGIE SUR LA RÉORGANISATION DES ÉQUIPES POUR FAIRE FACE À LA CRISE : NEWSLETTERS INTERNES SPÉCIALES COVID-19, BULLETINS D'INFORMATION INTERNE, PAGE INTRANET MISE À JOUR QUOTIDIENNEMENT...



Interview de Laurent Habert, Directeur général, sur France Bleu Orléans

CE QUE LA CRISE

nous a appris ☺

LES PERSPECTIVES POST CRISE COVID-19

LES PISTES DE RÉFLEXIONS QUE L'AGENCE IDENTIFIE ET SUR LESQUELLES NOUS SOUHAITONS BASER NOS TRAVAUX FUTURS VISENT À :

- **favoriser** la coopération ville-hôpital pour l'accès aux soins non-programmés ;
- **conforter** le rôle des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) comme lieu d'initiative et d'organisation des professionnels de santé libéraux ;
- **approfondir** les organisations inter-hospitalières et la gradation de la filière de soins (hospitalisation conventionnelle, réanimation, soins critiques, soins de suite et de réadaptation (SSR), hospitalisation à domicile (HAD)...) ;
- **maintenir et enrichir** les liens de coopération entre les établissements de santé publics et privés, notamment le cadre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- **poursuivre** le développement indispensable de la e-santé (augmenter et faciliter les téléconsultations...) ;
- **renforcer** les liens de partenariat entre les Ehpad et les établissements de santé (astreinte gériatrique, équipes mobiles) et la coopération entre les Ehpad ;
- **développer** les modes d'accompagnement à domicile pour les personnes en situation de handicap (dispositif de répit des aidants, développement des services d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé SAMSAH,...).

OBLIGEANT À S'ADAPTER ET À INNOVER, LA CRISE SANITAIRE A FAVORISÉ LES COOPÉRATIONS ET ACTIONS PARTAGÉES ENTRE OPÉRATEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ, SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX, PUBLICS ET PRIVÉS ET MODIFIER ET INTENSIFIER LES ÉCHANGES AVEC L'ARS.

Elle a fait émerger également des modalités d'organisation ou d'exercice porteuses de progrès pour la santé.

La crise sanitaire a également eu un impact sur l'organisation et le fonctionnement de l'ARS, favorisant le travail collectif et transversal au sein de l'agence.

Elle a enrichi la culture professionnelle collective : des agents qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble ont ainsi pu découvrir la richesse des compétences existantes au sein de l'ARS.





II.

2020,

An-delà de la Covid.

**LA CONCRÉTISATION ET LA POURSUITE
DE PROJETS MAJEURS**

CONSOLIDER LES POLITIQUES de santé mentale ≡

ENJEU PRIORITAIRE EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE, DONT L'IMPORTANCE A ÉTÉ CONFIRMÉE LORS DE LA GESTION DE LA CRISE COVID-19, L'ORGANISATION DE LA SANTÉ MENTALE A CONNU PLUSIEURS AVANCÉES EN 2020.

LA FINALISATION DES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE (PTSM)

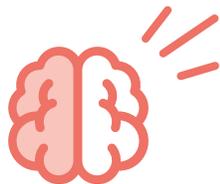
La politique de santé mentale comprend des **actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale**. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les médecins libéraux, les psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du médico-social, du logement, de l'hébergement, de l'insertion et du social.

La démarche de PTSM permet à ces différents acteurs sur un territoire donné, **d'œuvrer collectivement pour promouvoir la santé mentale**, agir sur la prévention de la souffrance et des troubles psychiques et pour **améliorer le parcours de santé** et de vie des personnes qui en sont atteintes,

par **une prise en charge coordonnée**, sans rupture et centrée sur leurs capacités d'agir et leurs aspirations.

À partir d'un diagnostic territorial partagé, le PTSM organise l'accès de la population à des dispositifs et services. **Une feuille de route sur 5 ans** formalise le plan d'actions à mettre en œuvre sur le territoire.

Initiée dès fin 2018 pour certains départements, **la démarche a abouti en 2020** avec le dépôt des projets auprès de l'ARS, qui a accompagné les acteurs durant cette période.



ZOOM SUR LE PTSM D'EURE-ET-LOIR

Fruit d'un travail collectif et assidu associant tous les acteurs et partenaires, ce PTSM est la concrétisation d'un travail mené de façon très étroite entre la direction départementale de l'ARS d'Eure-et-Loir avec le Conseil territorial de santé, présidé par Mme Martine Vandermeersch. Il fait suite à des travaux initiés dès 2019, avec toutes les parties prenantes (tous les établissements du Groupement hospitalier de territoire HOPE « Hôpitaux Publics Euréliens », les associations notamment les représentants d'utilisateurs...).

Ce PTSM est marqué par des orientations innovantes susceptibles de structurer durablement les trajectoires et les filières de prise en charge de la santé mentale en Eure-et-Loir.

Parmi les transformations majeures qui y sont inscrites, figurent :

- la réorganisation des sites hospitaliers qui permettra d'apporter une meilleure réponse aux besoins de la population, en optimisant les ressources existantes,
- la mise en place de filières de soins spécifiques pour structurer et améliorer les parcours, avec l'identification pour chacune d'entre elle d'un chef de filière départemental,
- l'amélioration de la réponse aux urgences pédiatriques.

DE NOUVEAUX MOYENS FINANCIERS POUR LE SECTEUR

Grâce aux **crédits complémentaires** octroyés par le Ministère en charge de la santé à la région et au renouvellement de la campagne d'appels à projets nationaux pour la deuxième année consécutive, l'ARS a pu poursuivre en 2020 **le renforcement du secteur de psychiatrie.**

Au total, **plus de 11 millions d'euros de financements nouveaux** ont pu être délégués aux centres hospitaliers des différents territoires : revalorisation générale des budgets de fonctionnement, soutien financier aux investissements, déploiement de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale, de prise en charge

des psychotraumatismes et des troubles du neuro-développement (TND) et du spectre de l'autisme (TSA), amélioration de l'offre en faveur des enfants et des adolescents, des personnes en situation de précarité et des détenus, financement expérimental de médiateurs santé-pair au sein de deux services de psychiatrie.

CHIFFRES CLÉS

sur l'année 2020



11 MILLIONS D'€
de financements nouveaux



24 nouveaux projets
FINANCÉS EN 2020



AIDES À L'INVESTISSEMENT POUR
5 opérations immobilières

AGIR pour la prévention de la santé

L'ARS CENTRE-VAL DE LOIRE MÈNE UNE POLITIQUE ACTIVE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ, AFIN DE PRÉVENIR LES RISQUES ET ADOPTER LES BONS COMPORTEMENTS POUR QUE CHACUN ENTRETIENNE SON « CAPITAL SANTÉ ». À CE TITRE, DES ACTIONS CIBLÉES SONT MISES EN ŒUVRE, EN LIEN ÉTROIT AVEC LES PARTENAIRES DE L'AGENCE POUR SENSIBILISER LES USAGERS.

AMÉLIORER LE REPÉRAGE DES SITUATIONS D'HABITAT INDIGNE À DOMICILE

ZOOM SUR LA SENSIBILISATION MENÉE DANS LE LOIRET

Dans le cadre du **Plan départemental de lutte contre l'habitat indigne du Loiret** (PDLHI 45), l'Agence départementale d'informations sur le logement (ADIL) et l'Agence régionale de santé ont mobilisé de nouveaux partenaires pour favoriser le traitement des situations d'habitat indigne. Après les travailleurs sociaux du Département, ce sont les forces de sécurité intérieures, dont les interventions les amènent parfois à découvrir des situations d'habitat indigne, qui ont été sensibilisées (pompiers, gendarmerie et police nationale). Deux sessions de sensibilisation ont eu lieu en octobre 2020.

Plus de 2 000 agents ont reçu une information et peuvent déployer l'outil de repérage prévu à leur attention. Depuis, 44 signalements ont été transmis à l'ARS, ce qui représente environ un tiers du volume de signalement annuel traité habituellement.

LUTTE CONTRE L'AMBROISIE ZOOM SUR LES ACTIONS MENÉES DANS LE CHER

L'ambroisie est une plante envahissante qui se développe en France depuis les années 1950. Son pollen, particulièrement allergisant, pose des problèmes de santé publique. Il est à l'origine, chez les sujets sensibles, de rhinites allergiques et également d'urticaire ou d'eczéma. Compte tenu de son impact sanitaire, limiter sa prolifération est un véritable enjeu de santé publique.

Dans notre région, le département du Cher apparaît fortement touché par l'ambroisie, notamment dans sa moitié sud et le long de la Loire.

Un plan d'actions départemental a été élaboré. L'ARS et la Direction départementale des territoires ont co-piloté ce dossier, en associant l'ensemble des acteurs concernés par le sujet (collectivités locales, professionnels de santé, agriculteurs, gestionnaires de routes, structures du bâtiment et travaux publics, ...). En 2020, des fiches actions ont été réalisées à la suite de réflexions menées dans des groupes de travail et une consultation publique a été

organisée. Ces travaux ont permis au Préfet du Cher de signer un arrêté préfectoral en novembre 2020, rendant obligatoire la lutte contre les ambrosies, avec son plan d'actions annexé.

MOBILISATION CONTRE LA PROLIFÉRATION DU MOUSTIQUE TIGRE

La lutte contre l'implantation et la prolifération du moustique tigre (*Aedes albopictus*) et d'autres espèces à risque vectoriel, est un axe majeur de la prévention contre les maladies transmises par les moustiques.

Les missions de lutte anti-vectorielle exercées précédemment par les conseils départementaux ont été transférées aux ARS au 1^{er} janvier 2020. L'ARS Centre-Val de Loire a procédé à l'habilitation d'opérateurs capables d'intervenir sur les différentes actions de surveillance et de traitement dès le 2 janvier 2020.

De nouveaux critères de surveillance ont conduit à faire passer le réseau préexistant en 2019 de 45 pièges pondoires à 248 en début de saison 2020 ; 6 points supplémentaires ont été ajoutés en cours de saison. La colonisation de l'Indre-et-Loire a



été constatée en août 2020, portant à 3 le nombre de départements désormais colonisés (Cher, Indre et Indre-et-Loire).

La surveillance des cas humains et l'investigation autour des cas importés est exercée conjointement avec Santé Publique France. En 2020, 23 cas d'arboviroses importés ont été détectés. Des enquêtes de terrain ont été menées autour de 5 de ces cas, sans qu'il n'apparaisse nécessaire de mettre en œuvre des traitements insecticides.

Deux établissements sanitaires (les centres hospitaliers de Châteauroux et de Bourges, situés sur des communes colonisées) ont fait l'objet de diagnostic de vulnérabilité.

FACILITER

l'école inclusive ≡

RENFORCER L'APPUI À LA SCOLARISATION

L'ARS Centre-Val de Loire fait de l'école inclusive une priorité, dans le cadre de la convention relative à la scolarisation des élèves en situation de handicap signée en 2019 par le Directeur général de l'ARS et la Rectrice d'académie.

700 000 € de crédits ont été mobilisés en 2020 pour créer :

- **2 unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA)**, l'une en Eure-et-Loir et la seconde en Indre-et-Loire ;
- **1 unité d'enseignement en élémentaire autisme (UEEA)** dans l'Indre.

Avec ces nouvelles unités, la région Centre-Val de Loire dispose désormais de 9 UEMA d'une capacité globale de 63 places, et 1 UEEA de 10 places.

ZOOM SUR L'UEMA DE NAZELLES-NÉGRON (INDRE-ET-LOIRE)

L'UEMA de Nazelle-Négron est la 2^e unité créée en Indre-et-Loire, après celle de Tours en 2014.

Cette unité prend en charge 7 jeunes enfants avec troubles du spectre de l'autisme âgés de 3 à 6 ans. Elle vise à **améliorer l'inclusion scolaire de ces enfants** dès la petite enfance en s'appuyant sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées. L'objectif est de permettre aux élèves de poursuivre une scolarité en classe ordinaire (avec ou sans Accompagnement d'Élève en Situation de Handicap - AESH).

L'unité dispose de trois espaces, une salle de classe et deux autres salles prioritairement destinées aux interventions individuelles paramédicales et thérapeutiques en proximité immédiate de la salle de classe.

ZOOM SUR L'UEEA DE L'ÉCOLE PRIMAIRE MONTAIGNE À CHÂTEAUROUX (INDRE)

L'UEEA accueille **10 enfants** de 6 à 11 ans. Ils sont accompagnés par une équipe pluridisciplinaire composée de **4 professionnels issus de l'Éducation nationale et du secteur médico-social**, présente quotidiennement au sein de la classe : 1 enseignant spécialisé, 1 accompagnant des élèves en situation de handicap, 1 éducateur spécialisé et 1 accompagnant éducatif et social.

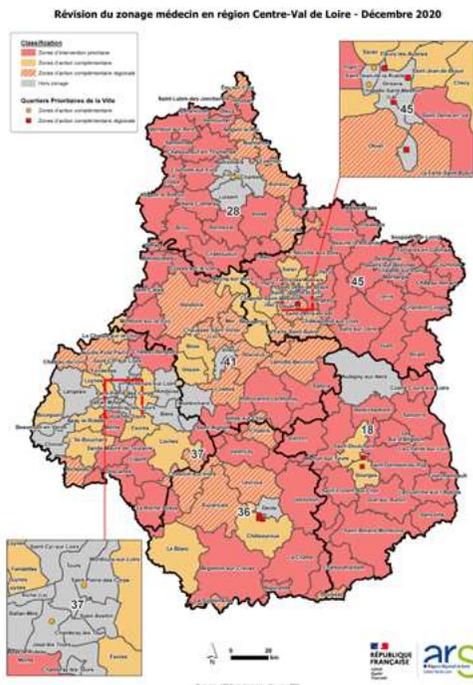


RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS

pour tous et partout ≡

DE NOUVEAUX ZONAGES POUR FACILITER L'INSTALLATION DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'ARS Centre-Val de Loire a procédé en 2020 à la modification des zonages, qui permettent d'identifier les territoires où il faut aider l'installation de professionnels de santé afin d'améliorer l'accès aux soins pour les habitants.



Ainsi pour le **zonage « médecin »** en décembre 2020 : au regard de l'évolution de la désertification médicale de certains territoires, il a été décidé, après une concertation régionale avec les professionnels du secteur, de compléter le dispositif national par un dispositif régional d'aide permettant de proposer une aide à l'installation.

Grâce à cet engagement volontariste de l'ARS, 53,5 % (+ 13,9 points) de la population de la région sont désormais couverts par un dispositif d'aide à l'installation, accordant un financement incitatif de 50 000 € à tout médecin nouvellement installé.

Un nouveau zonage a également été publié en 2020 pour les sages-femmes libérales et les infirmiers libéraux.

SÉCUR DE LA SANTÉ : EXPÉRIMENTATION DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

Annoncée en septembre 2019 comme mesure du Pacte de refondation des urgences et réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé, l'expérimentation du Service d'accès aux soins (SAS) en région a été lancée fin 2020.

Le SAS a pour objectif de répondre aux demandes de soins non programmées des patients. Selon la situation, il peut fournir un conseil ou une orientation vers une consultation non programmée, en ville ou à l'hôpital ou vers un service d'urgences, déclencher l'intervention d'un service mobile d'urgence et de réanimation ou de toute autre équipe pré-hospitalière.

Le SAS a un périmètre plus large que l'actuel Centre 15. Il est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU, en lien avec

les services de secours. Le SAS doit permettre de coordonner les acteurs de la santé pour mieux répondre aux urgences.

À la suite des conclusions du Ségur de la santé, un appel à projets a été lancé en juillet 2020 pour identifier les projets pilotes sur l'ensemble du territoire national. Deux projets ont été retenus en Centre-Val de Loire pour préfigurer le SAS, dans l'Indre et en Indre-et-Loire.

Dans l'Indre, le projet est porté par l'Inter-CPTS 36 et le Centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc. En Indre-et-Loire, le projet est porté par le Collectif des CPTS et le Groupement hospitalier de territoire des établissements publics de santé d'Indre-et-Loire.

Ces deux projets témoignent de la volonté des acteurs de la médecine de ville et de l'aide médicale d'urgence de travailler ensemble.

POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

Les CPTS sont des organisations portées par des professionnels de santé, avec le soutien de l'ARS, conçues autour d'un projet de santé sur un territoire donné, défini par les professionnels eux-mêmes. Elles se composent de professionnels de santé du territoire, et peuvent associer d'autres opérateurs.

En 2020, le maillage territorial régional s'est renforcé : **19 CPTS sont désormais en fonctionnement.**

Les CPTS se sont fortement investies pour organiser la lutte contre la Covid-19, notamment dans la mise en place et l'organisation des centres de vaccination en 2021.



Zoom sur la CPTS de Vendôme (Loir-et-Cher) :

Approuvé le 1^{er} décembre 2020, le projet de santé de la CPTS de Vendôme se veut pragmatique et évolutif pour s'adapter au mieux aux besoins des professionnels et de la population de ce territoire rural (69 513 habitants, 103 communes). La CPTS a identifié un certain nombre de priorités : faciliter l'accès à un médecin traitant, améliorer l'accès aux soins non programmés, renforcer les relations ville/hôpital, mettre en place des formations pluriprofessionnelles, contribuer à la prévention des chutes chez les personnes âgées.

POURSUITE DU DÉPLOIEMENT DES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)



Les DAC sont une solution concrète pour aider l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux, au bénéfice de tout patient, quel que soit son âge et sa (ses) pathologie(s). Il vient en appui des professionnels de santé pour informer, faciliter l'accompagnement et la prise en charge des patients complexes (polypathologies, interventions multiples au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales...) et éviter les ruptures de parcours.

En 2020, compte tenu de la crise sanitaire, le positionnement des DAC a davantage été orienté vers la sortie d'hospitalisation et le suivi de patients Covid. Fin 2020, 4 DAC étaient actifs (contre 1 seul en 2019). Deux dispositifs sont portés par la même structure (pour le Cher et l'Indre), les deux autres dispositifs concernent les départements d'Eure-et-Loir et d'Indre-et-Loire.

CRÉATION DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DES URGENCES (ORU)



Objectif inscrit dans le Projet régional de santé (PRS) de deuxième génération, la création de l'ORU a abouti en 2020, après des réflexions menées entre l'ARS, le GIP e-santé Centre-Val de Loire, la faculté de médecine et Santé publique France.

L'ORU Centre-Val de Loire rassemble et analyse l'ensemble des données disponibles concernant l'activité des structures d'urgences de la région et assure la démarche qualité. Il propose également aux établissements membres un accompagnement et un soutien logistique à la production ou l'échange d'informations. L'ORU de la région Centre-Val de Loire est entré en fonctionnement début 2021.

ACCOMPAGNER

nos aînés ☺

DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF DE « CHAMBRES RELAIS EN EHPAD »

Le dispositif de chambres relais consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux hospitaliers, ou ne pouvant rester temporairement à leur domicile, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé.

Ce dispositif d'hébergement temporaire facilite la sortie d'hospitalisation ou évite l'hospitalisation, améliore et sécurise les retours à domicile et limite, quand cela est possible, les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les réhospitalisations évitables, en organisant la période de transition.

Il doit également faciliter le retour à domicile par un travail de coordination avec les acteurs intervenant déjà auprès de la personne âgée pour mettre en place des interventions adaptées à ses besoins.

En 2020 : 14 Ehpads ont été retenus pour 22 places au dispositif de chambres relais, installées à partir de juillet 2020.

CHIFFRES CLÉS

CHER : 1 EHPAD – 4 PLACES
EURE-ET-LOIR : 3 EHPAD – 5 PLACES
INDRE : 3 EHPAD – 5 PLACES
INDRE-ET-LOIRE : 6 EHPAD – 7 PLACES
LOIR-ET-CHER : 1 EHPAD – 2 PLACES

DES AIDES À L'INVESTISSEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) ET À DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'ARS Centre-Val de Loire soutient des projets d'investissements au bénéfice des Ehpads et des structures accueillant des personnes en situation de handicap. Il s'agit prioritairement d'opérations de modernisation et d'amélioration de l'offre. Ces projets visent à offrir un meilleur cadre de vie, à la fois pour les résidents des établissements concernés mais également pour celles et ceux qui y travaillent.

Ces projets sont co-construits avec les partenaires en charge de ces politiques, notamment les conseils départementaux.

En 2020, 5 projets ont ainsi été soutenus :

- 4 projets d'Ehpads, pour un montant total de subventions de 3 869 265 €,
- 1 projet dans le secteur du handicap, pour un montant de subvention de 1 270 594 €.



CHIFFRES CLÉS

5 139 860 €
de crédits

EN 2020



INNOVER

au service de la santé et de la qualité des prises en charges

DE NOUVEAUX PROJETS « ARTICLE 51 »

Le dispositif de « l'article 51 » permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits pour améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque le dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

En 2020, différents projets ont été portés au titre de cet article par des opérateurs régionaux :

- Dans le Loiret, « Topase Pédiatrique », projet de prévention de l'obésité de l'enfant porté par le Centre spécialisé de l'obésité au Centre hospitalier régional

d'Orléans. Il vise à structurer la prise en charge de l'obésité infantile de premier recours grâce à un maillage territorial par des équipes de proximité. L'objectif poursuivi est de proposer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et financièrement accessible pour l'enfant et son entourage.

- En Indre-et-Loire, expérimentation d'un paiement à l'épisode de soins (EDS) pour des prises en charge chirurgicales (colectomies), portée par le Centre hospitalier régional universitaire de Tours. Il s'agit d'établir un forfait globalisé de l'ensemble des prestations réalisées par les acteurs impliqués dans la prise en charge.

Par ailleurs, des acteurs de la région Centre-Val de Loire participent à des projets nationaux en tant qu'expérimentateurs. Ainsi en 2020 :

- En Indre-et-Loire, « As de cœur multicentrique », qui vise à favoriser la pratique d'une activité physique autonome régulière et durable chez des patients sortant de la phase de réadaptation cardiovasculaire en leur proposant de façon expérimentale une nouvelle séquence de soin prise en charge par l'Assurance maladie.
- Dans l'Indre et le Loiret, « Gestion du Parcours de Santé dans l'Obésité », en lien avec le Centre spécialisé obésité d'Orléans, qui vise à structurer la prise en charge précoce et l'accompagnement sur le long terme des personnes adultes en situation d'obésité, par les professionnels de premier recours et organiser le maillage territorial d'une offre de soins cohérente.



AMÉLIORATION DE LA GESTION DES RÉCLAMATIONS DES USAGERS

541 réclamations d'usagers ont été reçues en 2020 par l'ARS Centre-Val de Loire. Parmi celles-ci, plus de **20 % concernaient la crise Covid-19**. Afin d'améliorer le suivi de ces réclamations et les réponses apportées aux réclamants, tant en termes de contenu que de délais de réponse, l'ARS a déployé un nouvel outil, **SIREC**, pour lequel les agents concernés ont reçu une formation adaptée.

MERCI AUX AGENTS PRÉSENTS

au sein de l'agence en 2020 ≡

ABDENNEBI Ménéouar
AIMEDIEU Céline
ALBRECHT Pauline
ALLIX Fatiha
ALVAREZ-BLANCO Higinio
AMRANE Leïla
ANNAHEIM-JAMET Isabelle
ANTOINE Maxime
ARCHAMBEAU Virginie
ARNAULT-ROUSSET Marie-Dominique
ATHENION Élodie
AUDEBOURG Marie-Dominique
AUGUSTE Ludovic
AURES Audrey
AUSTRUY Élodie
AUTIER Justine
AVRIL Pierre
BADOHOUN Sita
BALDE Sadou
BANH Xi-Mey
BARAKE Aline
BARATIN Pascal
BARDET Coralie
BARDET Emmanuelle
BARDIERE Paul
BARILLEAU Nathalie
BARON Dominique
BARON Sabine
BARTHELEMY Dominique
BEAU Sofia
BEAUDIER Nicodème
BELLANGER Benoît
BEN BRAHIM Nadia

BENAMRA Mustapha
BENARD Antoine
BENCHALLAL Amélie
BERGEAU Jacques
BERRUBE Adèle
BERTHOMME Jennifer
BERTIN Solène
BETHULEAU Pierrette
BIARDEAU Jean-Bernard
BICHAUD Lucie
BIRCKEL Sébastien
BLACHON Agnès
BLANCHARD Béatrice
BLANCHARD Didier
BLANC-VETEL Marion
BLIN Marjorie
BOCZKOWSKI Martine
BONAVITA Nathalie
BONNEAU Brigitte
BOSTYN Eulalie
BOUDIER Stéphanie
BOUILLAUD Julien
BOURDILLAT Sandrine
BOURDON Roxane
BOURGEOIS Mireille
BOURGEOIS Éric
BOURHIS Hélène
BOURRELIER Romain
BOUTEILLER Patricia
BOUTIN Jonathan
BOUVET Céline
BRACHET Daniel
BRACQ Xavier

BROCCA Jérôme
BRUN Valérie
BRUNIER Dominique
BUCHET Sophie
BUDZY Françoise
CACHO Vanessa
CAILLAUX Blandine
CAMELOT Jean-Claude
CAMPOS Jean-Baptiste
CARISTAN Catherine
CARREAU Emmanuelle
CARROU Sandrine
CAVASIN Élisabeth
CHABASSIERE Tony
CHALONS Thibaud
CHAMPIGNEUX David
CHARPAGNE Françoise
CHARTIER Nicolas
CHATELIN Ségolène
CHAUVREAU Cécile
CHAUVREAU Christophe
CHENG Teck
CHOBANOVA Ekaterina
CLAMENS Charlène
CLEMENT Chantal
CLEMENT Sylvie
CLOUX Cécile
COLAS DES FRANCS Diane
CONS Hélène
CONSTANTIN Sandrine
CONTENT Myriam
COQUEMONT Loïc
CORBEL Christophe

COSSIN Laure
COURSIER Geoffroy
COUSIN Noëlle
CRESSAN Marie-Armande
CWIEK Isabelle
DA MOTA Thomas
DAGUENET Émilie
DANIEAU Valérie
DAUMAL Françoise
DAUPHIN Bernard
DAVID Katia
DE LA ROCHEFOUCAULD Louis
DE LAFFOREST Sixtine
DE MIRIBEL Sandrine
DEBAT-ZOQUERH Gisèle
DEISS Michel
DELACOU Catherine
DELACROIX-MAILLARD Hélène
DELZESCAUX Cédric
DEMBELE Fatimata
DEMUYLDER Hervé
DENIS-STERN Charlotte
DESCHAMPS Annie
DESVARIEUX Patricia
DETOUR Pierre-Marie
DHORDAIN Mélanie
DIANA Mathis
DIEU Lucile
DIGONNET Laure
DIOT Cassandre
DIOT Laurent
DOUCET Sylvie
DOUSSET Michèle

DROUAUD Caroline
DU PEUTY Anne
DUBOIS Anne-Marie
DUBOIS Brigitte
DUFRENOY Nathalie
DUMAY Françoise
DUMONT Manon
DUMONT Pascal
DUPEUX David
DUPONT Mélanie
DUPONT Sabine
DUPRE Céline
DURAND-CONVERT Nadine
DURANDEAU Pascal
DURANDIN Florence
EL ARIBI Rachida
EL HACHMIOUI Ahmed
ERJIL Pauline
EVENO Laurence
FAKHIRI Sara
FARES Walter
FAYET Catherine
FERRANDEZ Hélène
FERREIRA Filipe
FEVRIER Pierre
FIGUET Lucile
FIVET Jean-François
FLAMARENS Oriane
FLEUREAU-HATTON Denise
FLEURY David
FORET Olivier
FOUET Géraldine
FOUGERAY Élodie
FOUQUIAU Léa
FREMERY Laure
FUCHE Christelle
GARNIER Raphaël
GAUDINAT Guillaume
GAUTHIER Fabienne

GELEZ Denis
GENDRIER Karine
GENNA Viviane
GENNARO Madline
GENZA Stéphanie
GEREZ Valérie
GHORZI Amandine
GICQUELAIS Danièle
GIORDAN Thierry
GIRAULT Nelly
GLATTARD Dominique
GONET Eloïse
GONZALES Marie-Hélène
GONZALEZ Amélie
GONZALEZ Charlène
GOUACHE Valérie
GOUTHIERE Corinne
GRANDCLEMENT-CHAFFY Virginie
GROFF Baptiste
GROSSIER Pascal
GRUMO Marilou
GUEGUEN Anne
GUENON Isabelle
GUERIN Caroline
GUERRIER Florence
GUILBERT Fabienne
GUILLAUME Cristina
GUILLE Élise
GUILLOTIN Florence
GUILLOU Edmond
GUSTON Richard
HABERT Laurent
HALLEZ Léa
HANAU Aurélie
HARDY Dominique
HELLEU Annaïg
HEMERY Christophe
HENRI Emmanuel
HERISSE Jacques

HERR Pascal
HUBERT Jean-Baptiste
HUBERT-JOUANNEAU Agnès
HUNAULT Laurence
JAMET Céline
JANIN Claire
JUSTON Estelle
KAMENDJE Blaise
KAMMES Élise
KEGELS Benjamin
KERBRAT Hélène
KHELIFI Sophien
KOSTANIAK Sylvie
KOUÉ VANIE Sylvia
KUCHARSKI Roselyne
KURZAWA Nathalie
LACROIX Laurent
LANDIER Catherine
LANDRE Martine
LANDROT Maryline
LAPORTE Judicaël
LARIBLE Jennifer
LARTIGOLLE Joselyne
LAVAUD Émeline
LAVOGIEZ Christine
LE BORGNE Chloé
LE FRANC Dominique
LE FRANC Jean-Pierre
LE LUHERNE Sabrina
LEBRUN Emmanuelle
LECONTE Laura
LECONTE Martine
LEDE Ghislaine
LEDUC Carinne
LEFFRAY Patricia
LEGAY Pascale
LEGER Vanessa
LEMARCHAND Aurore
LEMARCHAND Matthieu

LEPETIT Gaetan
LEPROVOST Rodolphe
LERICHE Jonathan
LESAGE Chantal
LESCENE Caroline
LESPAGNOL RAPELLI Charlotte
LESPINASSE Michèle
LHERITIER Martine
LHOTELLIER Ariane
LOISEAU-MELIN Sandrine
LOPEZ Dominique
LORIN Philippe
LUBIN Gérald
LUCAS Sandrine
LUGNOT Christophe
MAAMMAR Feth-Allah
MABS Nicole
MACHADO Lucas
MADRE Hervé
MADRE Valérie
MALLET Catherine
MAMET Marion
MARECHAL Cédric
MARGRAITTE Brice
MARQUESTAUT Odile
MARQUIS Anne
MARTEAU Arthur
MARTINAGE Samantha
MARTINIERE Nadiège
MARTINIERE-RICHEFORT Anastasia
MARTROU Céline
MASI Angélique
MASSE Émilie
MATEOS Julia
MATHONNET Florence
MATIAS BATISTA Neida
MAURO Pierre-Antoine
MAZEL Aurélie
M'BEMBA Bienvenu

MEAR-BRENAUT Chrystel
MEAUX Stéphanie
MEDDAHI Yamina
MELANDER Catherine
MELLOT Érick
MENNESSIER Régis
MERCIER Magali
MERCIER Mathieu
MESSIS Virginie
METAIS Isabelle
METAYER Natacha
MEURVILLE Emmanuel
MEUSNIER Florence
MEYER Claire
MEYRIEU Florence
MICHEL Vincent
MILLERIOUX Béatrice
MONSERIE Carole
MONTIEL Florence
MORAGUEZ Françoise
MOREAU Émilie
MOREAU Pierre
MOREAU-THIBERGE Sophie
MORRIET Yves
MOUAS Houria
MOULIN Bertrand
MOULIN Marie
MOUSALLI Naïma
MOUTINHO DIAS Sabrina
NAULET Gérald
NEMILI-CHIBANI Ikram
NEVEU Laurence
NGOMA Julia
NICOLAS Caroline
NIVET Audrey
OBRECHT Olivier
OGER Marie-Armelle
OLESKOW Alex
OLIVIER Aurélie

ORDONEZ Jessica
ORIAN Livia
OUELLE Gnepade Flavienne
OULD LARABI Radia
PALLOURE Isa
PARENT Patty
PAROUTOT Michel
PASCAUD Sylvie
PATRIX Séverine
PEAN Stéphanie
PEITI Véronique
PELTIER Kimberley
PENAULT Pascal
PERDOUX Cécile
PEREIRA Hélène
PERON Bérengère
PHILIPPE Jennyfer
PHILIPPON Anne
PICANOL Janick
PICHONNEAU Aurélien
PICHOT Claire
PIERRE Dominique
PIERRE Isabelle
PIETRZAK Christelle
PIGNOLET Jean-Noël
PIGNON Émilie
PIGNOTTI René-Pierre
PILLEBOUT Anne
PILLETTE Christel
PINSARD Martine
PIRES Philippe
PLACAIS Stéphanie
POISSONNIER Nicolas
POIVERT Nathalie
POPELIN Véronique
POUTISSOU Ludovic
PRATVIEL Hélène
PRINGAULT Marie-Laure
PUGNET Chantal

QUATREHOMME Agnès
QUERAL Estel
QUINTARD Solenn
RABILLER Angèle
RABILLON Nathalie
RAILLARD Christelle
RAUX Myriam
RAVENEAU Françoise
RAVEZ Betty
RAYNAUD-COULETTES Sylvie
RENAULT Marie-Claire
REPESSE Françoise
REVARDEL Florent
RICHARD Christophe
RITTLING Valérie
RIVET Muriel
RIVIERE Nathalie
ROBY Émilie
ROCHE Nathalie
ROLLETT Christel
ROMAIN Anaïs
ROY Daouya
SALLY-SCANZI Myriam
SALMON Laurence
SAPEY Thierry
SATABIN Catherine
SAUVARD Laurent
SEBATLAB Azeb
SECQ Adeline
SEGOUIN Annie
SEVESTRE Lucile
SIONG Tsoua
SOUET Gilles
STEINBACH Danièle
STENNE Bruno
TAMBOURA Simbala
TELLIER Stéphane
TEROY Thierry
THAO Chaï

THEBAUD Odile
THIBAUT Émilie
THILLET Catherine
THOMAS Ève
THOUVENIN Dominique
TINSEAU Sylvie
TRAVERT Brigitte
TREUILLARD Pascal
TURPIN Nathalie
VALESI-GRUMO Carole
VALLEE Patricia
VALLET DE PAYRAUD Thierry
VAN WASSENHOVE Éric
VAN-DEN-HENDE Anne-Marie
VANSYNGEL Philippe
VASSEUR Solène
VIALE Brigitte
VIATOUR Géraldine
VIDALIE Frédérique
VIGNERON Jeffrey
VILLANFIN Annick
VINCENT Cécile
VINENT Marie
VIRAULT Marie-France
VITALIEN Myriam-Suzin



