

# Rapport d'activité

# 2016

Agence régionale de santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

# Éditorial

Claude d'Harcourt,  
Directeur général de l'ARS Paca.



**Éthique de conviction, éthique de responsabilité :** l'habitude veut que l'on oppose l'une à l'autre. Le service public de santé entend respecter l'une et l'autre, en même temps. Publier un rapport d'activité c'est un acte de responsabilité : rendre compte, assumer, agir dans la durée.

**Rendre compte** parce qu'il s'agit de crédits publics, produits de l'impôt ou des cotisations sociales, ce que beaucoup oublient trop souvent, acteurs publics ou privés. Sur 17 milliards d'euros alloués en Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'Agence régionale de santé en répartit plus de 3 parmi lesquels un peu moins de 240 millions au titre du fonds d'intervention régional (Fir). Le Fir est plus que jamais l'instrument de nos politiques.

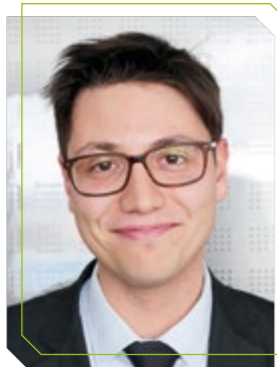
**Assumer**, c'est là que l'exercice devient plus difficile. Assumer le fait que l'exigence de qualité pousse à la spécialisation et au regroupement des moyens, comprendre que la fonction d'une maison de retraite, d'un hôpital ou d'un cabinet médical c'est le soin d'abord, l'aménagement du territoire ensuite seulement, admettre que la rareté des ressources est dans une certaine mesure une donnée durable et qu'elle peut comme toute forme d'exigence amener le système de santé à une plus grande efficacité.

Enfin dans ses valeurs le service public porte celle de la **continuité**. C'est à ce titre que me revient le plaisir de saluer dans ce rapport d'activité, le travail accompli par tous les agents de l'agence régionale de santé en 2016 sous la conduite de son directeur général, Paul Castel.

# Sommaire

I - La région Provence-Alpes-Côte d'Azur	p.05
II - Mettre en œuvre et assurer le suivi des programmes et projets régionaux	p.06
III - Organiser l'offre dans les territoires au service des usagers	p.08
IV - Faire le choix de la prévention et agir tôt sur les déterminants de santé	p.15
V - Améliorer la performance des dépenses de santé	p.17
VI - Garantir la qualité et la sécurité des personnes	p.20
VII - Faire vivre la démocratie sanitaire	p.23
VIII - Déployer une politique active et innovante de ressources humaines	p.25

Stéphane Scalabrino,  
Chef de Cabinet



### L'agence en bref

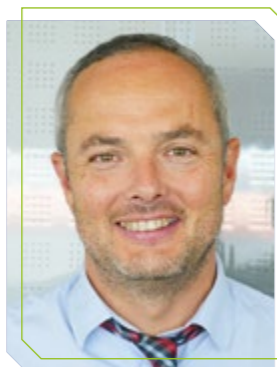
L'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) est un établissement public administratif, sous tutelle du ministère des solidarités et de la santé.

Son rôle est de définir et d'animer la politique régionale de santé exprimée dans le projet régional de santé (PRS) et de s'assurer de sa mise en œuvre.

Elle se compose d'un siège basé à Marseille et de six délégations départementales à Digne, Gap, Nice, Marseille, Toulon et Avignon. Elle vise :

- l'amélioration de la santé des habitants de notre région ;
- l'efficacité du système de santé et médico-social.

**600** agents agissent, au quotidien, pour une meilleure santé dans notre région.



Norbert Nabet,  
Directeur général adjoint

### Un large champ d'intervention, couvrant tous les domaines de la santé

Notre action s'inscrit dans une approche décloisonnée et globale de l'organisation du système de santé. Elle couvre les domaines de la prévention, de la veille et de la sécurité sanitaire, de la santé publique et environnementale, des soins et services de santé ainsi que des prises en charge médico-sociales pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

A travers le pilotage de la santé publique et la régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale, l'ARS Paca :

- contribue à réduire les inégalités territoriales de santé ;
- assure un meilleur accès aux soins ;
- organise les parcours de soins en fonction des besoins de la population ;
- favorise une meilleure efficacité des dépenses de santé.

# I - La région Provence-Alpes-Côte d'Azur

5 000 000 d'habitants  
373 établissements de santé  
600 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
457 établissements hébergeant des personnes handicapées  
20 346 médecins généralistes et spécialistes  
6 441 pharmaciens

## Hautes-Alpes

140 000 habitants  
23 établissements de soins  
25 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
33 établissements hébergeant des personnes handicapées  
598 médecins généralistes et spécialistes  
173 pharmaciens

## Vaucluse

600 000 habitants  
41 établissements de soins  
60 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
57 établissements hébergeant des personnes handicapées  
1 867 médecins généralistes et spécialistes  
640 pharmaciens

## Alpes-de-Haute-Provence

160 000 habitants  
22 établissements de soins  
32 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
23 établissements hébergeant des personnes handicapées  
498 médecins généralistes et spécialistes  
181 pharmaciens



## Alpes-Maritimes

1 100 000 habitants  
78 établissements de soins  
154 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
93 établissements hébergeant des personnes handicapées  
4 901 médecins généralistes et spécialistes  
1 399 pharmaciens

## Bouches-du-Rhône

2 000 000 habitants  
141 établissements de soins  
197 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
161 établissements hébergeant des personnes handicapées  
8 900 médecins généralistes et spécialistes  
2 760 pharmaciens

## Var

1 000 000 habitants  
68 établissements de soins  
132 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
90 établissements hébergeant des personnes handicapées  
3 582 médecins généralistes et spécialistes  
1 288 pharmaciens



## II - Mettre en œuvre et assurer le suivi des programmes et projets régionaux

### L'évaluation du premier projet régional de santé au service d'un meilleur pilotage de l'ARS paca

L'ARS Paca vient de terminer l'évaluation de son premier projet régional de santé (PRS). Cette démarche innovante confiée à un prestataire externe a été portée en interne par une équipe projet et ses travaux ont été régulièrement validés par un comité de pilotage composé à parité de membres de l'ARS et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

A travers de nombreux entretiens, études documentaires et l'organisation de 3 forums de concertation réunissant les partenaires régionaux de la santé, cet exercice a permis d'aider au pilotage de nos politiques publiques et de renforcer la démocratie sanitaire.



Véronique Billaud,  
Directrice des politiques  
régionales de santé

### Une évaluation en deux phases

- **De janvier à juin 2015** : une évaluation intermédiaire à mi-parcours du PRS menée pour conforter l'appropriation du projet et pour mesurer les premiers résultats des actions déployées. Elle était axée sur 4 sujets transversaux :

- l'expression et le respect des droits des usagers ;
- la territorialisation de la politique de santé ;
- la transversalité et la coordination des politiques de santé ;
- la réduction des inégalités de santé.

- **De septembre 2015 à octobre 2016** : une évaluation finale pour analyser l'efficacité, l'efficience (coût/résultats), les premiers impacts et faire émerger des perspectives de travail vers un futur « projet régional de santé 2 ».

### Les orientations

A l'image de la phase intermédiaire, 3 thèmes majeurs ont été sélectionnés par le comité de pilotage. Ils ont chacun fait l'objet d'une monographie organisée en 3 parties – la stratégie ; le bilan ; l'évaluation – et ont donné lieu à des orientations :

- Thème 1 : adaptation de l'offre en santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap ;
- Thème 2 : agir précocement chez la femme enceinte, les enfants et les jeunes ;
- Thème 3 : premier recours et exercice coordonné.

### Trois défis récurrents dans les thématiques évaluées

Sur la base des observations effectuées sur plusieurs des sept thèmes d'évaluation, trois défis récurrents peuvent être mis en avant pour le succès du nouveau PRS :

- accompagner la transformation des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux ;
- développer plus qu'inventer : de très nombreuses actions pilotes ou expérimentales ont été testées avec efficacité et il convient maintenant de travailler sur le changement d'échelle ;

- étendre la santé dans toutes les politiques : pour de nombreuses thématiques évaluées (inégalités, ville-hôpital, santé-handicap, 0-25 ans), les analyses ont montré que les leviers profonds d'action se situaient dans la mobilisation cohérente et coordonnée de plusieurs politiques publiques, dépassant le seul champ de la santé.

### En route vers le projet régional de santé 2

La loi de modernisation de notre système de santé, publiée le 26 janvier 2016, fixe le nouveau cadre du projet régional de santé. Ce PRS sera construit autour de trois documents : le cadre d'orientation stratégique fixant des orientations à 10 ans ; le schéma régional de santé précisant les objectifs opérationnels à 5 ans ; et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (Praps), déclinant également des objectifs à 5 ans. Il sera publié au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ces nouveaux textes confient à l'ARS Paca, au travers du PRS, la mission d'organiser les parcours de santé dans la région. Le schéma unique, remplaçant les trois schémas sectoriels préexistants, nous invite au découplage et à la transversalité entre les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social, et à la coordination avec les autres politiques publiques. Pour préparer et faire vivre ce nouveau projet, des instances collégiales régionales (ICR) ont été constituées. Il s'agit de collectifs de travail régionaux réunissant les référents de l'agence et les partenaires externes autour d'un parcours ou d'une thématique. Cette nouvelle organisation, qui nous accompagnera tout au long de notre second PRS, constituera un espace d'échanges et de collaboration.

Dans un premier temps, la mission de ces ICR sera d'élaborer notre prochain projet régional de santé avant de participer à sa mise en œuvre et à son suivi.

### Les instances de concertation régionale par parcours

Maladies chroniques  
Personnes âgées  
Personnes en situation de handicap  
Personnes précaires  
Santé mentale  
Petite enfance, jeunes, jeunes adultes  
Addictions  
Citoyen et système de santé

### Les instances de concertation régionale thématiques

Soins de ville et ambulatoires  
Système d'information  
Imagerie  
Urgences  
PDSSES  
Soins critiques  
Périnatalité  
AVC  
Chirurgie  
Maladies émergentes et réémergentes  
Biologie  
Cardiologie interventionnelle  
Insuffisance rénale chronique  
SSR  
Cancers

# III - Organiser l'offre

## dans les territoires au service des usagers

La loi de modernisation de notre système de santé, publiée le 26 janvier 2016, confie à l'ARS la mission d'organiser les parcours de santé dans la région, en privilégiant le maintien de la personne sur son lieu de vie. Elle permet de mieux prendre en compte l'intérêt de l'utilisateur et elle implique la transversalité et la coordination de tous les acteurs de santé. Cette amélioration de la coordination des prises en charge est essentielle : elle permettra d'éviter les ruptures dans les parcours de santé. Parallèlement, les dispositifs d'accueil et de réponses spécifiques tendent à se développer pour fluidifier le parcours des patients, en particulier ceux dont la situation est complexe.

### Fluidifier le parcours des patients et soutenir les professionnels : les missions des plateformes territoriales d'appui

Afin de fluidifier les parcours des patients et de permettre le virage ambulatoire, l'ARS Paca a impulsé, sur l'ensemble du territoire régional, la mise en place de fonctions d'appui aux acteurs et professionnels de proximité dans le cadre de plateformes territoriales d'appui (PTA). Ces services, lisibles et accessibles aux professionnels de proximité, seront une porte d'entrée unique pour les accompagner dans la gestion des situations complexes.

#### Les prémices

En octobre 2016, l'ARS Paca a élaboré un cahier des charges régional relatif aux missions des plateformes territoriales d'appui, suite à une démarche régionale participative : sondage des acteurs concernés, organisation d'ateliers de travail, et d'une rencontre régionale des acteurs de la prise en charge de patients et de la coordination. Depuis 2013, 8 sites expérimentaux ont été accompagnés sur le territoire régional. Ces expérimentations couvrent aujourd'hui 2/3 du territoire et 2/3 de la population. Elles sont basées, pour la majorité d'entre elles, sur la reconversion d'anciens réseaux de santé (réseaux gérontologiques pour la plupart).

#### Les missions

Ce cahier des charges, partagé en interne par les équipes de l'ARS Paca et les partenaires externes, précise les missions des plateformes, comme le mentionne le décret du 4 juillet 2016 :

- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ;
- l'appui à l'organisation et à la coordination des situations complexes ;
- le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Tous les sites utilisent le même système d'information, le terminal de coordination accessible grâce au portail e-santé Paca. L'ARS Paca soutient très fortement cette démarche afin d'aboutir, à terme, à une véritable intégration régionale de ces expérimentations.

### Agir en amont des hospitalisations et préserver l'autonomie : l'expérimentation du programme personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa) dans le Var

En 2014, 9 territoires pilotes avaient été choisis au niveau national et dotés chacun de 1,4 à 1,7 millions d'euros. Le Paerpa couvre ainsi la période 2016-2018. Il a pour objectif de mettre en œuvre un parcours de santé fluide et identifié des personnes âgées de plus de 75 ans, en agissant en amont de l'hospitalisation, en renforçant l'offre de soins de premier recours et en préservant l'autonomie des personnes âgées.

Le dispositif Paerpa vise à améliorer la coordination entre les acteurs qui interviennent auprès de la personne âgée :

- en mettant en place une coordination clinique de proximité entre les professionnels de premier recours – médecin traitant, infirmier, pharmacien d'officine ou autres professionnels de santé – afin d'élaborer un plan personnalisé de santé (PPS) ;
- en instituant le cas échéant une coordination territoriale d'appui (CTA), avec un numéro unique au service des professionnels (hospitaliers, libéraux, médico-sociaux et sociaux) et des personnes âgées et de leurs aidants ;
- en s'appuyant sur les ressources existantes du territoire.

Pour assurer la réussite et l'adhésion au programme, une véritable campagne de communication sera lancée à destination des professionnels. Progressivement, d'autres actions seront mises en œuvre comme le développement d'une réponse à l'urgence sociale pour les libéraux ou l'institution de groupes de travail sur la démographie des médecins.



Fabien Marcangeli,  
Responsable département  
personnes âgées



Stéphanie Basso,  
Responsable adjoint mission qualité  
et sécurité des activités  
pharmaceutiques et biologiques

### Lutter contre les inégalités d'accès aux soins dans les quartiers prioritaires de Marseille

Plusieurs projets ont été soutenus par l'ARS Paca pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins des habitants des quartiers nord de la ville.

Plus les publics sont en difficulté et isolés, plus ils ont du mal à accéder à l'offre de santé ou de soins qui est proposée y compris si cette offre n'est pas très éloignée géographiquement. Pour diminuer ces difficultés, deux principes guident notre action.

#### L'hôpital hors les murs

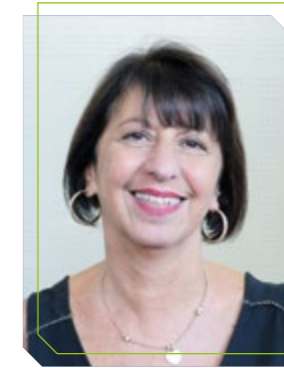
Un espace santé relevant de l'AP-HM a été installé au cœur de Marseille. Il propose des consultations avec et sans rendez-vous et propose une offre de soins et de prévention grâce à son équipe pluridisciplinaire : médecin généraliste, endocrinologue, gynécologue, pédiatre, rhumatologue, sage-femme, puéricultrice, infirmier coordonnateur, infirmiers, psychologues, diététiciens. Cet espace santé inscrit également son action dans le cadre d'un parcours avec la collaboration d'une médiatrice de santé financée dans le cadre de la politique de la ville.

Sont également présents sur le site une équipe de l'Éducation nationale, une équipe de la protection maternelle et infantile, une équipe mobile petite enfance, le Cegidd (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic) ainsi que l'École de l'asthme de Marseille.

#### Trois équipes mobiles au cœur des cités

En complémentarité, plusieurs équipes mobiles s'adressent directement au public :

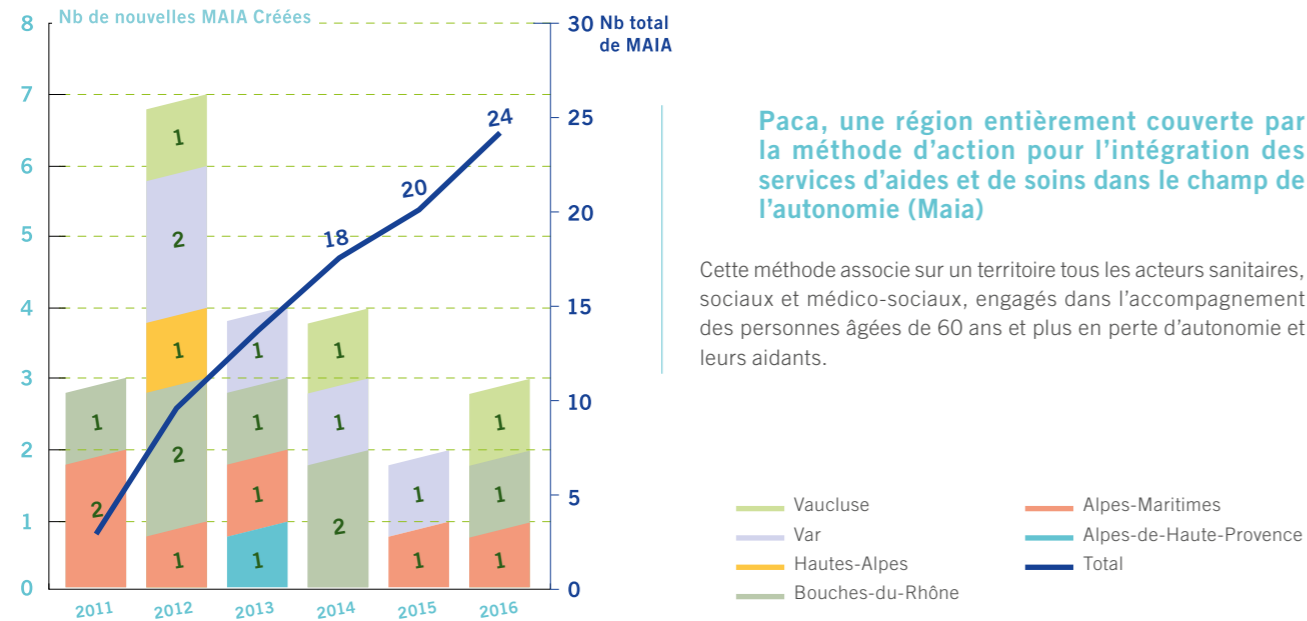
- une première équipe intervient auprès des enfants et des familles dans les centres sociaux, les associations de quartier, ou en milieu scolaire afin de délivrer des messages de prévention lors d'interventions collectives et de proposer un accès aux soins à l'espace santé, lieu de consultation avancée de l'AP-HM ;
- la seconde équipe mobile pluri-professionnelle se rend au domicile de personnes présentant des maladies chroniques afin de créer un lien de confiance et une relation avec le système de soins.
- une troisième équipe, portée par l'association « Addiction méditerranée », développe le travail hors les murs de la consultation jeunes consommateurs (CJC) au sein des quartiers populaires confrontés à d'importantes pratiques d'usage de substances psycho-actives : tournée de rue, groupes jeunes, intervention dans les différents lieux de vie, établissements scolaires, actions d'information, de sensibilisation/formation et de repérage précoce.



Brigitte Ohanessian,  
Assistante de la direction  
de l'organisation des soins



/// Mises en place à partir de 2011, 24 Maia fonctionnent sur l'ensemble du territoire régional //



### Paca, une région entièrement couverte par la méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia)

Cette méthode associe sur un territoire tous les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants.

### Zoom sur le renforcement de la Maia des Hautes-Alpes

Déployée depuis le 1<sup>er</sup> août 2013 dans le département des Hautes-Alpes, la méthode Maia a permis des avancées dans la fluidification du parcours des personnes âgées.

Parmi les avancées notoires, on peut relever le développement de la démarche « guichet intégré », méthodologie d'accueil, d'information et d'orientation commune à tous les services/structures sociaux, sanitaires et médico-sociaux recevant des personnes de plus de 60 ans, structurée par des outils communs d'orientation (fiche de liaison unique) et une répartition claire des missions de chacun.

L'ensemble des professionnels du département des Hautes-Alpes (Centres hospitaliers, SSIAD, Conseil départemental, Ehpad, plateforme territoriale d'appui, service à la personne, etc.) s'est ainsi investi grâce à des journées de formation destinées à l'ensemble des accueillants du territoire. A ce jour, 40 structures/services dans le département se sont échangés environ 400 fiches de liaison unique.

La gestion de cas constitue un élément de réussite de la méthode Maia. En 2017, l'ARS financera ainsi un 4<sup>ème</sup> poste de gestionnaire de cas pour la Maia des Hautes-Alpes pour notamment répondre à l'apparition de files d'attente.

Dans un esprit de cohérence, la délégation départementale des Hautes-Alpes a souhaité confier la thématique parcours « personnes âgées » du programme territorial de santé (déclinaison territoriale du PRS) au pilote Maia.

### Zoom sur les Alpes-de-Haute-Provence, département pionnier pour le projet « Une réponse accompagnée pour tous »

En septembre 2015, les Alpes-de-Haute-Provence ont été retenues comme territoire pionnier pour la démarche « une réponse accompagnée pour tous », suite à une candidature commune proposée par le Conseil départemental, l'Éducation nationale, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et l'ARS Paca.

Ce projet national vise à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Il s'appuie sur le rapport Piveteau commandé par le Gouvernement en décembre 2013.

Il consiste en un développement concomitant de 4 axes, que chaque site pionnier a la liberté de déployer.

1. Un dispositif d'orientation permanent : 16 situations critiques ont été traitées en 2016, nécessitant l'organisation de 11 groupes opérationnels de synthèse pilotés par la MDPH, 8 plans d'accompagnement global ont été formalisés, 4 rédigés et 4 sont en cours.
2. Une réponse territorialisée : une convention partenariale fixant la capacité à émettre des dérogations entre les différents partenaires des dispositifs (Cpam, ARS, CD) est en cours d'élaboration et sera présentée lors du prochain comité de pilotage du 1<sup>er</sup> mars 2017.
3. Un accompagnement par les pairs : un groupe de travail a été mis en place et le comité d'entente des personnes en situation du handicap du 04 prendra progressivement le relais.
4. Un accompagnement aux changements des pratiques professionnelles : un colloque départemental à visée régionale, en présence de Marie-Sophie Desaulle, chargée de mission nationale du projet, a réuni plus de 200 professionnels du champ du handicap. Des temps de formations spécifiques, fortement suivis, ont été proposés et un accompagnement des professionnels dans le cadre d'un cycle de l'analyse de la pratique est prévu prochainement. 2017 sera consacrée à la finalisation des procédures et à la conclusion du contrat partenarial qui détaillera les dérogations possibles entre les différents acteurs institutionnels.

### Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap grâce à la mise en place de consultations consacrées aux personnes handicapées

Afin de fluidifier le parcours des patients handicapés, l'ARS Paca a mis en place fin 2016, à titre expérimental pour 3 ans, des consultations dédiées aux personnes handicapées dans deux établissements de santé :

- Le Centre hospitalier de Salon-de-Provence dans les Bouches-du-Rhône ;
- Le Centre hospitalier d'Avignon dans le Vaucluse.

Ces consultations permettront de fluidifier le parcours des patients handicapés, dyscommunicants, grâce à la mise en place d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire en un même lieu dédié :

- équipé spécifiquement ;
- ergonomique ;
- avec la possibilité d'une première consultation plus longue ;
- de créneaux d'horaire spécifiques pour faciliter la réalisation d'un bilan somatique complet.



Sophie Rios,  
Responsable du service  
personnes handicapées



Olivier Pontal,  
Assistant de la direction de  
l'offre médicosociale

### Diversifier les modalités d'accueil : la création d'une maison de répit dans le Var

Le 3<sup>ème</sup> plan autisme, lancé en 2013, a permis d'engager au niveau national 205 millions d'euros de crédits pour financer cinq axes d'intervention :

- le diagnostic précoce ;
- l'accompagnement tout au long de la vie depuis l'enfance ;
- le soutien aux familles ;
- la recherche et la formation de l'ensemble des acteurs de l'autisme.

En 2016, sa déclinaison régionale a notamment été marquée par la création d'une maison de répit à Pierrefeu-du-Var (83), la 5<sup>ème</sup> en France. Cette structure pour enfants autistes et avec troubles envahissants du développement a pris place dans le cadre d'une extension d'un institut médico-éducatif (IME).

Cet établissement propose 8 places en accueil temporaire, et peut accueillir 80 à 100 enfants âgés de 6 à 16 ans par an.

### Zoom sur le Centre périnatal de proximité du Pays d'Apt dans le Vaucluse, « coordonnateur du parcours de soins des futures mamans »

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Centre périnatal de proximité du pays d'Apt coordonne la prise en charge des femmes enceintes et de leur bébé avant et après l'accouchement.

#### Une évolution du centre hospitalier du Pays d'Apt inscrite dans le PRS

En juin 2016, un rapport national a conclu à une évolution nécessaire de la maternité d'Apt vers un centre périnatal de proximité (CPP), dans l'objectif d'assurer la sécurité de la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés.

A l'initiative de l'ARS Paca, de multiples rencontres organisées fin 2016 entre les Centres hospitaliers d'Apt, de Cavaillon et d'Avignon ont permis de mettre en place ce nouveau centre périnatal de proximité dans le cadre d'une coopération territoriale renforcée, avec une attention particulière portée sur les urgences obstétricales et le devenir du personnel de la maternité.

Le CPP assure le suivi de la grossesse des futures mamans (consultations, échographies, cours de préparation à l'accouchement, dépistage des situations risques social ou psycho-social, IVG...).

Après le retour à domicile, la mère et l'enfant bénéficient, si besoin, d'un suivi personnalisé notamment en ce qui concerne la rééducation périnéale, l'éducation pour les soins aux nouveaux nés, l'allaitement, la contraception.

#### Le développement de la chirurgie gynécologique ambulatoire et le renforcement des urgences

De manière complémentaire, le Centre hospitalier du Pays d'Apt poursuit son activité de chirurgie gynécologique dans le cadre de son partenariat avec l'hôpital d'Avignon. Le gynécologue-obstétricien programme, après consultation, les interventions en ambulatoire.

En outre, le service d'urgence du centre hospitalier du pays d'Apt a été renforcé, avec une augmentation du financement du Smur accordée par l'ARS Paca pour permettre la présence d'un urgentiste 24h/24 aux urgences. Une astreinte de sage-femme est également organisée la nuit.



## IV - Faire le choix de la prévention

### En 2016, l'ARS Paca s'est lancé un véritable défi : restructurer la stratégie régionale de prévention pour réorganiser, consolider et sécuriser l'offre sur l'ensemble de notre territoire

Cette réorganisation de la stratégie de prévention répond à plusieurs objectifs :

- consolider l'offre de prévention autour de dispositifs emblématiques évalués et probants ;
- professionnaliser les opérateurs tant en termes de prévention que de gestion ;
- réorganiser l'offre avec une politique active d'incitation au regroupement et à la mutualisation ;
- fiabiliser l'allocation de ressources en prévention.

Les différents fonds consacrés à la prévention ont ainsi augmenté significativement, de près de 20 millions d'euros en 2015 à près de 26 millions en 2016.

#### Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd)

Créés au 1<sup>er</sup> Janvier 2016, les Cegidd ont remplacé les anciens Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles et les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) pour le VIH. Ces consultations sont gratuites, avec ou sans rendez-vous, et permettent de conseiller les patients pour une meilleure prévention et de proposer un dépistage adapté de l'infection VIH (Sida), des hépatites virales B et C et des maladies sexuellement transmissibles.

L'ARS Paca a missionné le Corevih Paca-Ouest et Corse pour assurer la coordination, l'animation, et l'accompagnement des Cegidd des régions Paca et Corse.



Christophe Barrières,  
Responsable éducation  
thérapeutique du patient





# V - La maîtrise et la performance des dépenses de santé

L'appel à projets santé environnement 2016 a été lancé du 21 mars au 29 mai 2016 par l'ARS Paca et ses partenaires, la Dreal et la Région. 36 projets labellisés PRSE ont fait l'objet d'un avis favorable de financement pour un montant total de 725 700 €.

## Mise en place d'une consultation santé-environnement dans les Alpes-Maritimes

Dans les Alpes-Maritimes, depuis janvier 2016, une consultation santé environnement a été mise en place à la Pass des hôpitaux pédiatriques de Nice CHU-Lenval. Elle mobilise une équipe dédiée, composée d'un médecin pédiatre à temps partiel et d'une infirmière spécialisée en habitat/santé. Les objectifs sont de repérer les enfants à risque, d'assurer le dépistage et la prise en charge, d'accompagner les familles et, le cas échéant, d'intervenir au domicile des patients.

En 2016, 68 consultations ont été programmées et 42 dépistages effectués. Ces dépistages ont permis de déceler 14 plombémies anormales. L'année 2017 doit permettre d'amplifier le déploiement de la consultation, en poursuivant sa promotion auprès de l'ensemble des relais, en ville, à l'hôpital (notamment en maternité) et en milieu scolaire.

## Agir fortement sur les déterminants de santé

### Le Plan régional santé environnement 2015-2019

La reconnaissance en France du rôle de l'environnement comme déterminant de la santé a conduit à la mise en œuvre d'une politique spécifique à ce champ grâce à la création d'un plan national santé-environnement (PNSE) et sa déclinaison régionale, le PRSE. La deuxième édition du PRSE, co-pilotée avec la Dreal et la Région, a été un succès plébiscité au niveau national au travers de son caractère résolument innovant : gouvernance partagée, labellisations, forums et appels à projets santé environnement mutualisés.



Loïc Hattermann,  
Responsable urgences sanitaires logement

## Paca, troisième région de France

Avec plus de 17 milliards d'euros en 2015, la région Paca représente 9% des dépenses de santé au niveau national pour 8% de la population nationale. Rapportées à la population, les dépenses de santé représentent 3 500 euros par habitant soit un écart supérieur de 17 % à la moyenne nationale.

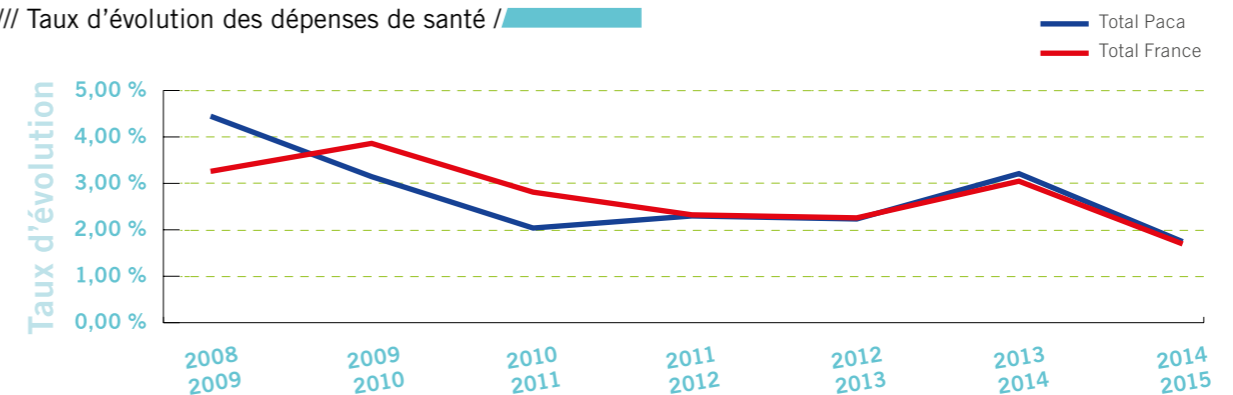
## Une meilleure maîtrise des dépenses de santé

En 2015, la progression des dépenses de santé s'est nettement ralentie tant au niveau régional que national.



Florence Martin,  
Assistante de direction à  
la délégation départementale  
des Bouches-du-Rhône

## /// Taux d'évolution des dépenses de santé /



Cela résulte de la mise en œuvre du plan triennal 2015-2017 qui vise à une évolution structurelle du système de santé en alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses de santé, dans les limites de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie. Il s'articule autour de quatre axes :

- améliorer la pertinence et le bon usage des soins ;
- prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissement ;
- améliorer la qualité de l'offre hospitalière ;
- poursuivre les efforts sur le prix des médicaments et l'adoption du générique.

### Renforcer la coopération des établissements dans les territoires : la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), outil de coopération des établissements

Les GHT constituent une des innovations de la loi de modernisation du système de santé. Il s'agit d'un outil de coopération regroupant tous les établissements publics de soins d'un territoire auxquels peuvent s'associer sur la base du volontariat les établissements sociaux et médico-sociaux et les établissements privés.

Ces groupements poursuivent un double objectif, inscrit dans le cadre d'un projet médical partagé :

- permettre aux établissements publics de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ;
- assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions support. L'ARS Paca a mené tout au long de l'année 2016 un important travail de concertation et d'accompagnement avec la Fédération hospitalière de France et les directions des établissements concernés, notamment autour du découpage territorial et de la préfiguration de ces groupements.

Ainsi, le directeur général de l'ARS Paca a pu arrêter le 1<sup>er</sup> juillet 2016 la liste des six groupements hospitaliers de territoire, sur un périmètre départemental.

### La stratégie financière au service du PRS

Les crédits répartis par l'ARS Paca se sont élevés à près de 3,4 milliards d'euros en 2016. Ces leviers requièrent une nécessaire coordination pour garantir une allocation de ressources la plus efficiente possible sur le territoire régional et respectueuse des orientations stratégiques partagées par l'ensemble des directions et des délégations.

Ces orientations, issues du PRS et des instructions nationales, sont mises en œuvre via la procédure de stratégie économique et financière.

Cette procédure s'appuie sur quatre piliers :

- la prospective : élaboration et partage d'une vision de long terme sur l'offre en santé ;
- le rapport d'orientation stratégique : partage des objectifs prioritaires communs et leur déclinaison territoriale ;
- la synergie des campagnes budgétaires : synchronisation et coordination des campagnes budgétaires de l'ensemble des champs ;
- le reporting : suivi et analyse réguliers des dépenses de santé.

### Quelques leviers d'amélioration de la performance

- **Les directions communes d'établissements** sont un puissant levier de restructuration territoriale : dans un objectif de restructuration territoriale, entre 2013 et 2016, 17 conventions de directions communes ont été signées entre 2013 et 2016, dont six dans le Var et cinq dans le Vaucluse.

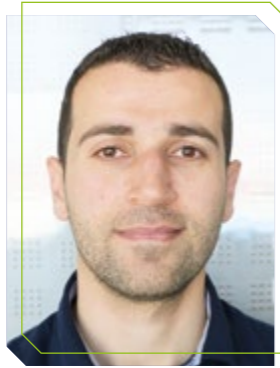
Ces restructurations territoriales d'établissements ont amené l'ARS à conduire une politique d'accompagnement social (engagement qui a pu aller jusqu'à 3,3 millions d'euros en fonction de l'importance des restructurations).

- **18 contrats de retour à l'équilibre financier** ont été signés avec les établissements pour assainir leurs finances, dans le respect de la qualité et de l'accessibilité des soins.

### /// Les groupements hospitaliers de territoire (GHT)



## VI - Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge



Samer Aboukai,  
Gestionnaire veille et sécurité sanitaire

La protection des populations constitue une des missions prioritaires de l'ARS Paca. Pour y parvenir, elle inspecte et contrôle les établissements de santé, anime la plateforme de veille et de sécurité sanitaire et prépare le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

### La gestion des alertes liées aux contrôles de la qualité des eaux : le projet Rose

« Rose » est un projet collaboratif inter-services dont l'objectif est d'harmoniser les différents outils utilisés par les services santé environnement pour mener leurs actions de gestion des risques sanitaires. Notamment, par exemple, dans le cadre de la gestion des alertes liées au contrôle sanitaire de la qualité des eaux de piscines et des eaux destinées à la consommation humaine dont l'ARS Paca est réglementairement responsable.

Inspiré d'applicatifs développés et utilisés depuis 2011 au service santé-environnement de la délégation départementale du Var, le projet Rose est porté par un groupe de travail régional, composé de correspondants régionaux et de référents départementaux. Un premier applicatif consacré à la gestion des alertes sur la qualité des eaux de piscines est déployé depuis juin 2016. Deux autres applicatifs, concernant les alertes de qualité des eaux destinées à la consommation humaine et la gestion des programmes de prélèvement pour les contrôles des eaux potables et eaux de piscine, seront déployés courant 2017.

Ces outils permettront d'améliorer la sécurisation et la traçabilité des alertes, gérées par l'ARS Paca. Au-delà de l'amélioration de la gestion technique, le projet Rose pose les bases d'une structure de collaboration inter-services. A noter également que ce projet fait l'objet d'une valorisation au niveau national.

### La préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

La notion de situation sanitaire exceptionnelle englobe toutes les situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'offre de soins. Cela peut être une maladie infectieuse à potentiel épidémique (épidémie de grippe en 2009), une catastrophe naturelle (l'épisode caniculaire de 2003), un accident technologique (usine AZF à Toulouse en 2001) ou encore un acte malveillant (attentat de Nice le 14 juillet 2016). Au quotidien, au sein de l'ARS Paca, le département de veille et de sécurité sanitaire, la mission défense et sécurité, et les équipes dédiées dans les délégations départementales<sup>(1)</sup> ont vocation à exercer une veille et à organiser la réponse sanitaire adéquate.

Dans cette perspective et afin de vérifier la robustesse des plans de réponse, des exercices sont régulièrement réalisés (par les opérateurs au niveau local, au niveau départemental, régional, zonal ou national).

L'ARS s'appuie sur le schéma Orsan qui est l'outil central de la planification de la réponse du système de santé. Celui-ci est arrêté par le directeur général de l'ARS après avis des préfets de département, des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. Le schéma Orsan prévoit les modalités de coordination entre les acteurs concernés.

Il construit la préparation du système de santé en 3 axes :

- acquérir et répartir des moyens sanitaires mobilisables pour faire face aux menaces identifiées ;
- former et entraîner les professionnels à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- consolider le dispositif d'urgence médico-psychologique.

### L'ARS Paca est l'ARS zonale de la zone de défense Sud qui comprend 2 autres ARS (Occitanie et Corse).

Elle a donc un rôle particulier d'animation et de coordination à la fois dans la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

<sup>(1)</sup> L'article L. 1431-2 du code de la santé publique précisent que les ARS « contribuent, dans le respect des attributions du représentant de l'Etat territorialement compétent, à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire ».



## VII - Faire vivre la démocratie sanitaire

Le 14 juillet 2016, 451 victimes ont été accueillies dans les hôpitaux des Alpes-Maritimes, dont 74 enfants. 108 personnes ont été hospitalisées, 10 d'entre elles sont décédées, et 3 505 personnes impliquées ont consulté une cellule d'urgence médico-psychologique.

### La gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle

La survenue d'une situation exceptionnelle, qu'elle soit spécifiquement sanitaire ou non, nécessite la mise en place, au sein des ARS, d'une structure en charge du pilotage et de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (Craps). La décision d'activation de la Craps relève de la responsabilité du directeur général de l'ARS.

La Craps a dans ce cadre été activée pour la gestion des événements survenus à Nice en continu le 14 juillet 2016.

4 objectifs guident la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle :

- assurer la prise en charge des personnes et le suivi des victimes accueillies à l'hôpital ;
- anticiper les conséquences de l'événement en termes d'impact sur l'organisation de la permanence et la continuité des soins ;
- permettre un retour à la normale dans les meilleurs délais ;
- assurer la qualité de l'information.

Les acteurs concernés dans la préparation et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles sont les ARS, les établissements de santé y compris les hôpitaux d'instruction des Armées, les professionnels libéraux, les établissements médico-sociaux, les services départementaux d'incendie et de secours, le bataillon des marins-pompiers de Marseille et les transporteurs sanitaires.

### Les Agoras de l'ARS Paca

L'ARS Paca organise les « Agoras de l'ARS Paca » tous les 2 ans en différents lieux de la région. Il s'agit d'une biennale itinérante rassemblant des acteurs et des projets de santé en Paca.

L'ARS a ainsi réuni pour la première fois près de 1500 participants les 8 et 9 octobre 2015 à Toulon dans le département du Var, pour échanger, partager et susciter des collaborations sur le thème des parcours de santé.

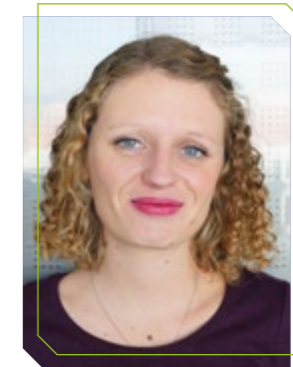
### Entre les éditions biennales, la dynamique est soutenue par l'organisation de rencontres « Temps forts Agoras »

- > 3 juin 2016, rencontre sur les services d'appui à la coordination.
- > 3 novembre 2016, journée régionale autisme.
- > 15 novembre 2016, colloque handicap.
- > 22 novembre 2016, rencontre conseils locaux de santé mentale.
- > 24 novembre 2016, formation sur la récupération après chirurgie.
- > 18 mai 2017, journée d'échange sur les pratiques professionnelles.

### ... et des rencontres Agoras PRS

La première rencontre Agoras PRS s'est tenue en décembre 2016. Elle a réuni entre 200 et 300 acteurs de la santé de la région - représentants d'usagers, partenaires institutionnels, professionnels de la prévention, du sanitaire et du médico-social, centres de ressources et instituts de recherche - pour partager le diagnostic et les orientations d'évolution de notre système de santé, prévues dans le cadre d'orientation stratégique du futur projet régional de santé. En séance plénière ou en ateliers, l'objectif est d'enrichir les premiers travaux réalisés, de mieux connaître les orientations de nos partenaires et de consolider une vision prospective et partagée de notre système de santé.

La CRSA a été un acteur clé de cette démarche puisque le « comité des programmes », ayant pour mission de contribuer à l'élaboration et valider le programme de ces deux jours, a été animé par le président de la CRSA et, sur les 18 membres de ce comité, 12 étaient membres de la CRSA.



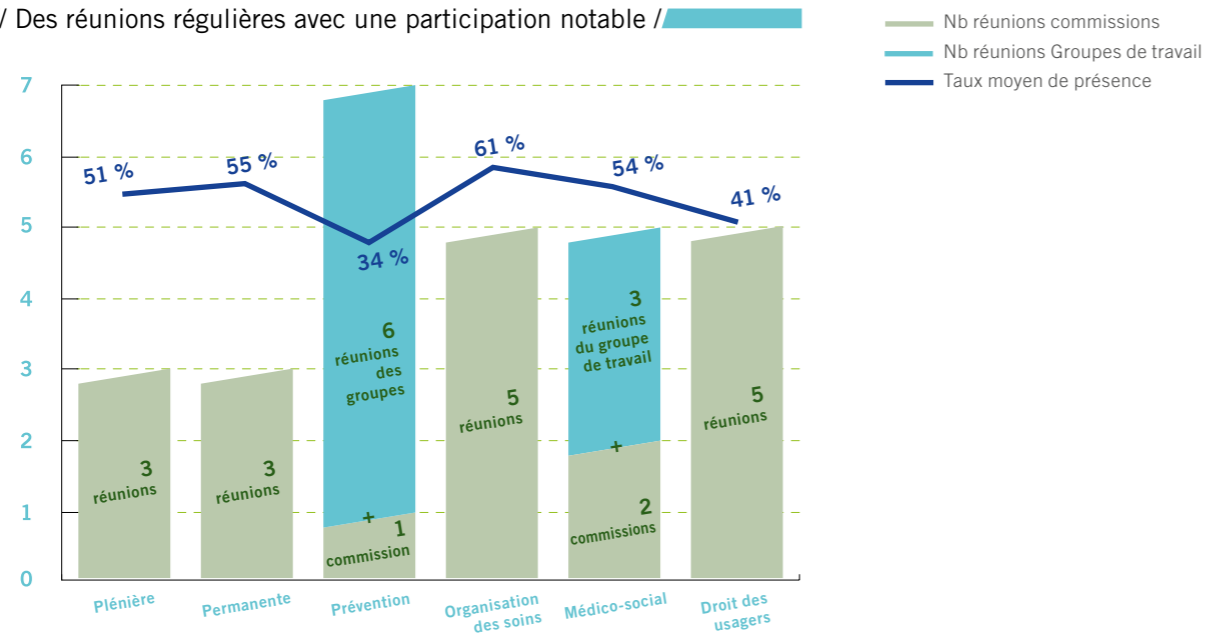
Marie Lopez,  
Responsable du service démocratie sanitaire



# VIII - Une politique active et innovante de ressources humaines

## L'activité de la Conférence régionale pour la santé et l'autonomie (juillet 2015 – juillet 2016).

/// Des réunions régulières avec une participation notable //



## Une activité diversifiée : recommandations et avis, appel à projets, formation

- > **23 recommandations** figurent dans les avis rendus par la CRSA pour améliorer l'organisation régionale de la santé.
- > **5 projets innovants** en matière de promotion des droits des usagers ont été labellisés.
- > **24 demi-journées de formation** à destination des membres des conseils de la vie sociale : un engagement pour la qualité et la sécurité des établissements médico-sociaux.

## La formation continue des collaborateurs de l'ARS Paca

Une formation d'organisation en objectifs, appelée « Gros cailloux », a abouti à la co-construction de tableaux de pilotage de l'activité et à la consolidation des rites managériaux des équipes (réunion de direction, réunion de service, bilatérale), basés sur des outils de reporting partagés. Au total, entre 2014 et 2016, l'ensemble de la ligne hiérarchique et la grande majorité des agents (90 managers et 366 agents) ont suivi les différents modules de cette formation. Cela a permis d'ancre une culture partagée du pilotage, du reporting et du dialogue managérial au service des missions de l'ARS Paca.

## Des managers acteurs des évolutions et ambassadeurs de l'institution

L'ARS Paca souhaite réaffirmer la place du manager comme un acteur essentiel de la mise en œuvre de sa stratégie. C'est pourquoi, dès 2015, un dispositif de formation dédié a été mis en œuvre afin de développer une communauté de managers agiles à travers un séminaire, une séance plénière et des ateliers. En 2016, il a permis de construire le socle commun d'un référentiel managérial autour de valeurs et engagements partagés :

- 6 valeurs, fondement de la posture managériale au sein de l'ARS Paca : le respect, la loyauté, l'intégrité, le sens du collectif, l'esprit d'innovation, l'exemplarité.
- 8 engagements de l'ARS Paca envers les managers pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle.
- 8 engagements managériaux, piliers des actions à mener pour atteindre les objectifs de l'agence.

La construction de ce référentiel managérial a eu pour objectif de mobiliser l'ensemble des forces managériales de l'ARS Paca autour d'une vision partagée de la fonction de manager et de la culture managériale.

## Zoom sur le télétravail

Une expérimentation relative au télétravail a débuté en octobre 2016. D'une durée de 6 mois, son déroulement fera l'objet d'une évaluation en avril 2017. 40 agents bénéficient du télétravail en 2016, dans le cadre de l'expérimentation ou d'un aménagement de poste pour des raisons médicales.



Bernadette l'Huillier,  
Directrice des ressources humaines

## L'ARS Paca, une organisation apprenante et enseignante : les journées Campus

Les journées Campus 2016 sont nées de la volonté de proposer aux agents de nouveaux modes d'apprentissage, d'enrichir leurs compétences en partageant les expertises individuelles et collectives, les bonnes pratiques, les savoirs à partir des sujets qu'ils ont choisis parmi 487 propositions issues des cafés collaboratifs. Les 13 et 14 octobre 2016, les agents ont pu expérimenter des nouveaux outils au travers de 73 ateliers et 6 showcases.

310 agents de l'ARS ont participé à ces deux journées au sein de leur environnement professionnel quotidien, transformé pour quelques heures en un immense Campus bouillonnant d'idées et d'échanges.

Ces deux journées qui se sont déroulées dans un format privilégiant l'innovation et un climat de convivialité ne sont que le début d'une dynamique collective.



### /// Professionnels de santé /

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Médecins</b>	20 160	20 172	20 237	20 225	20 346
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	4 346	4 374	4 351	4 381	4 350
<b>Sages-femmes</b>	1 469	1 528	1 558	1 619	1 677
<b>Orthophonistes</b>	2 110	2 157	2 221	2 272	2 322
<b>Infirmiers</b>	49 212	51 724	54 163	56 364	58 379
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	8 131	8 374	8 720	8 989	9 211
<b>Pharmaciens</b>	6 327	6 416	6 368	6 456	6 441

Source : ARS Paca

### /// Inspections et contrôles /

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Nombre d'inspections/contrôles</b>	1 301	1 224	1 397	1 369	1 283
<b>Temps consacré (en jours)</b>	3 629	3 295	4 108	4 526	4 160

Source : ARS Paca - Mission inspection, contrôle, réclamations

/// Dépenses de santé /  (en millions d'euros)


	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Santé publique</b>	35	40	40	43	55
<b>Soins de ville</b>	7 788	7 936	8 282	8 446	8 637
<b>ESMS</b>	1 393	1 441	1 475	1 521	1 548
<b>Etablissements de santé</b>	5 818	5 916	6 069	6 221	6 304
<b>AT-MP</b>	954	988	1 019	1 026	1 040
<b>Autres dépenses</b>	139	155	166	144	140
<b>Total</b>	16 127	16 479	17 022	17 403	17 726

Source : ARS Paca (2017)

/// Santé-environnement / 

	2011	2013	2014	2015
<b>Analyses sur les eaux destinées à la consommation humaine</b>	22 383	21 389	23 391	24 743
<b>Baignades contrôlées</b>	476	475	479	480
<b>Déclaration obligatoire de cas de légionelloses</b>	129	120	136	132

Source : ARS Paca - Service santé environnement

/// Sécurité sanitaire / 

	2015	2016
<b>Total signalements</b>	2731	2956
<b>Total MDO</b>	1264	1428
<b>Tuberculoses (MDO)</b>	338	311
<b>Arboviroses (MDO)</b>	363 suspicions (73 confirmés)	391 suspicions (138 confirmés)
<b>Légionelloses (MDO)</b>	232	206
<b>TIAC (MDO)</b>	109	121
<b>Hépatites A (MDO)</b>	57	71
<b>Infections invasives à méningocoque (MDO)</b>	31	48
<b>Rougeole (MDO)</b>	11	14
<b>Gale</b>	71	40
<b>Infections associées aux soins</b>	238	252
<b>Infections par le VIH (MDO)</b>	178	177
<b>Mésothéliome (MDO)</b>	37	110
<b>Saturnisme de l'enfant (MDO)</b>	120	141

Source : ARS Paca - Service santé environnement



# NOS CONTACTS

## Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

132 Boulevard de Paris - CS 50039  
13331 Marseille cedex 03  
Tél. : 04 13 55 80 10 - Fax : 04 13 55 80 40

### Délégation Départementale des Alpes-de-Haute-Provence

Rue Pasteur CS30229  
04013 Digne-les-Bains Cedex  
Tél. : 04 13 55 88 20

### Délégation Départementale des Hautes-Alpes

Parc Agroforest  
5 rue des Silos CS 60003  
05004 Gap Cedex  
Tél. : 04 13 55 86 00

### Délégation Départementale Alpes-Maritimes

147 boulevard du Mercantour  
Bâtiment Mont des Merveilles CS 23061  
06202 Nice cedex 3  
Tél. : 04 13 55 80 10

### Délégation Départementale des Bouches-du-Rhône

132 Boulevard de Paris CS 50039  
13331 Marseille cedex 03  
Tél. : 04 13 55 80 10

### Délégation Départementale du Var

Cité sanitaire  
Avenue Lazare Carnot CS 31302  
83076 Toulon cedex  
Tél. : 04 13 55 80 10

### Délégation Départementale du Vaucluse

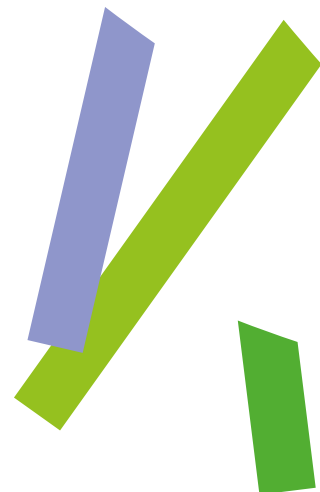
Cité administrative  
1 avenue du 7<sup>ème</sup> génie CS 60075  
84918 Avignon Cedex 9  
Tél. : 04 13 55 85 50

# Lexique

// **AVC** : accident vasculaire cérébral // **Cegidd** : centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections // **Codes** : comité départemental d'éducation pour la santé // **Cpam** : caisse primaire d'assurance maladie // **Cres** : comité régional d'éducation pour la santé // **CRSA** : conférence régionale de la santé et de l'autonomie // **CTA** : coordination territoriale d'appui // **Dreal** : direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement // **Ehpad** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes // **ICR** : instance de concertation régionale // **Maia** : méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie // **MDPH** : maison départementale des personnes handicapées // **Paerpa** : programme pour personnes âgées en risque de perte d'autonomie // **Praps** : programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis // **PRS** : projet régional de santé // **PRSE** : plan régional santé-environnement // **PTA** : plateformes territoriales d'appui.







## Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

132, boulevard de Paris - 13002 Marseille

04 13 55 80 10

[www.paca.ars.sante.fr](http://www.paca.ars.sante.fr)