

Rapport d'activité

Agence régionale de santé

Provence-Alpes-Côte d'Azur









édito

Comme vous pouvez l'imaginer, le temps nous a manqué, l'année dernière, pour faire une rétrospective complète de nos actions menées en 2019. C'est pourquoi je vous propose ici un rapport d'activité plus complet qui revient sur les deux années qui viennent de s'écouler.

Vous y découvrirez une Agence régionale de santé certainement très différente de celle décrite dans nos précédents rapports, celle-ci est plus visible, plus exposée, mais aussi plus agile et ancrée dans les territoires, au plus près des élus et de la population. Vous verrez aussi que l'année qui vient de s'écouler a profondément transformé notre façon de penser le système de santé, notre façon de travailler avec nos partenaires, professionnels de santé, institutions, notre façon de communiquer, d'informer, de parler aux habitants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Nous savons, à l'heure où j'écris ces lignes, que tout cela n'est pas fini et qu'il faudra poursuivre nos efforts pendant plusieurs mois encore. Il n'est pas question dans ce document de faire le bilan, mais bien d'expliquer nos actions, de faire voir ce qui a déjà été accompli, et de saluer les efforts qui ont été fournis.

Je veux rendre hommage à tous les professionnels de santé, en première ligne, qui ont été mobilisés pendant la crise du Covid-19. Nous savons combien leur quotidien a été impacté, nous savons comme leur vie a changé et comme cela a pu être difficile de tenir bon en ces temps compliqués. Mais ils l'ont fait, tous, ils ont pris en charge des malades atteints d'une pathologie nouvelle, avec très peu d'informations et d'outils à leur disposition, ils ont vu leur vie se transformer, en même temps que leurs habitudes de travail, ils sont même partis dans d'autres régions de France pour apporter leur renfort solidaire à leur confrères en Grand Est et en Ile-de-France. Je souhaite les remercier et leur témoigner mon profond respect et soutien.

Je souhaite également saluer le travail des agents de l'ARS qui ont fait preuve d'un investissement énorme depuis les premiers instants de la crise. Je les ai vus en des temps records, s'adapter, s'organiser, bouleverser leurs emplois du temps, apprendre de nouveaux métiers, développer de nouvelles compétences... Je les ai vus renoncer, comme de nombreux français, à leur vie personnelle pour se consacrer à leur vie professionnelle. Je les ai vus déplacer des montagnes pour mener à bien toutes les missions qui ont été confiées à notre ARS depuis le mois de janvier 2020. Je souhaite donc, avec ce rapport d'activité, leur rendre hommage et leur témoigner toute ma reconnaissance et ma gratitude pour le travail accompli. Bonne lecture.

/ Philippe De Mester
Directeur général de l'ARS Paca

Sommaire



- 5 2020... en chiffres
- 6 2020... Souvenons-nous

2020

- 10 2020
- 12 Préparer
- 26 Agir
- 42 Collaborer
- 50 Soutenir
- 60 Informer
- 66 L'ARS s'adapte en interne
- 74 Et aussi... en 2020

2019

- 80 2019 Les actions phares
- 82 Pour renforcer les soins de proximité
- 92 Pour faire évoluer l'offre des établissements
- 97 Améliorer la qualité et la performance de notre système de santé
- 102 Prendre soin de ceux qui soignent
- 104 Développer les systèmes d'information en santé
- 108 Un parcours plus inclusif
- 111 Le parcours des jeunes
- 114 Le parcours de la personne âgée
- 118 Le parcours des personnes atteintes de maladies chroniques
- 122 La santé mentale
- 125 Agir sur la santé environnementale

- 130 Index

focus
COVID

2020... en chiffres

400

ressortissants français
et étrangers rapatriés

en provenance de l'épicentre de l'épidémie en Chine et
mis à l'isolement dans 2 centres des Bouches-du-Rhône.

34

patients en réanimation

accueillis dans les établissements de notre région après
plusieurs évacuations sanitaires depuis les régions les plus
touchées ou des pays d'Afrique (ressortissants français).

500

places de réanimation
supplémentaires créées en Paca.

1 million

de masques FFP2 anciens,
testés et distribués aux professionnels de santé.

200

professionnels de santé

de la région Paca (anesthésistes-réanimateurs, infirmières
anesthésistes, infirmières, aides-soignantes) envoyés en
renfort en régions Ile-de-France, Grand-Est et Guyane.

4 millions

de masques (acquisition par le Conseil régional)

distribués en 1 jour auprès des établissements de santé et Ehpad de la
région avec le concours des forces armées (opération Résilience).

2020... Souvenons-nous

1^{er} trimestre

7 janvier

Philippe De Mester inaugure le pôle de santé de Bollène.

20 janvier

Anthony Valdez succède à Ahmed El Bahri et devient directeur de l'organisation des soins à l'ARS Paca.

24 janvier

Trois premiers cas de Covid-19 sont recensés sur le territoire métropolitain.

31 janvier

Accueil des français de Wuhan à Carry-le-Rouet.

31 janvier

1^{ère} réunion d'information à Carry-le-Rouet pour répondre aux interrogations des riverains.

2 février

Accueil des français de Wuhan à Aix-en-Provence.

3 février

Pneumocoque à Marseille : organisation d'une vaste opération de vaccination.

4 février

1^{ère} réunion d'information à Aix-en-Provence pour répondre aux interrogations des riverains.

7 février

Journée régionale de la santé mentale.

14 février

Fin de la période de quarantaine : premiers départs du centre de Carry-le-Rouet.

21 février

1^{ère} édition du Podcast Capsule de l'ARS Paca.

28 février

1^{er} cas de Covid-19 repéré en région Paca, dans les Alpes-Maritimes.

29 février

Passage en phase 2 de l'épidémie.

3 mars

1^{er} cas de Covid-19 repérés dans les Bouches-du-Rhône et dans le Vaucluse.

3 mars

Armement de la plateforme téléphonique d'information régionale.

5 mars

1^{er} cas de Covid-19 repérés dans le Var. Prise en charge de trois premiers cas de Covid-19 dans les Hautes-Alpes

9 mars

1^{er} cas de Covid-19 repéré dans les Alpes-de-Haute-Provence.

11 mars

Activation du plan de continuité d'activité à l'ARS Paca : les agents interrompent les missions dites « non essentielles » pour venir en soutien à la gestion de crise.

14 mars

Passage en stade 3 de l'épidémie et activation des plans blancs dans les hôpitaux.

17 mars

1^{er} confinement de la population française.

20 mars

Transfert de plusieurs malades d'Ajaccio vers des hôpitaux de notre région.

2^e trimestre

1er avril

Message urgent du directeur général de l'ARS Paca : appel à la mobilisation des médecins anesthésistes-réanimateurs, infirmiers anesthésistes et aides-soignantes pour venir en aide aux régions Ile-de-France et Grand-Est.

1er avril

Sébastien Debeaumont est nommé directeur général adjoint de l'ARS Paca.

3 avril

Dernier départ de Marseille de 70 professionnels volontaires pour l'Ile-de-France. Au total, 100 professionnels de notre région se sont portés volontaires.

14 avril

12 millions de masques FFP2 et chirurgicaux déjà distribués aux professionnels de santé, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, et aux transporteurs sanitaires.

25 avril

Les agents de l'ARS Paca mènent une grande opération logistique avec l'Armée de terre et Aix-en-Provence pour livrer les 3,5 millions de masques commandés par le Conseil régional.

11 mai

1^{er} déconfinement de la population française.

20 mai

Dépistage dans 3 abattoirs de Vaucluse.

26 mai

Lancement de la consultation régionale pour le Ségur de la santé. Six concertations départementales seront organisées, en lien avec les acteurs de santé et les élus, responsables, décideurs locaux qui souhaiteront être associés.

29 mai

Repérage de plusieurs cas de Covid-19 chez des travailleurs agricoles dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse : organisation de nombreux dépistages dans les semaines à venir.

8 juin

Mise en place d'un numéro de téléphone unique pour la prise en charge des personnes en situation de handicap dans le cadre des communautés 360.

16 juin

Dépistage préventif dans 3 abattoirs des Hautes-Alpes.

3^e trimestre

9 juillet

Organisation d'un chantier pédagogique de lutte contre l'ambrosie à St Saturnin-lès-Avignon.

20 juillet

Lancement de la campagne de communication pour sensibiliser la population au moustique tigre « Monsieur T : le succès de la star de l'été ».

1er août

Mise en place des tests obligatoires dans les aéroports pour les pays où le virus circule activement.

17 août

Gabriel Attal visite le centre de dépistage mis en place par la Ville de Marseille et les Marins Pompiers de Marseille.

25 août

Lancement de la campagne #TousMasqués, relayée par l'OM et le RCT.

27 août

Olivier Véran visite la cellule de crise de l'ARS Paca.

4 septembre

Une personne atteinte de la dengue a été diagnostiquée à Nice dans les Alpes-Maritimes.

8 septembre

Un premier cas autochtone de dengue détecté dans le Var.

4^e trimestre

3 octobre

La tempête Alex frappe les Alpes-Maritimes.

13 octobre

Mise en place du dispositif mobile de dépistage de la Covid-19 dans le Var.

21 octobre

Opération de dépistage par tests antigéniques à l'Université d'Avignon.

23 octobre

L'aéroport Marseille Provence propose des tests antigéniques à ses passagers volontaires, une première en France.

28 octobre

1^{ère} évacuation sanitaire de patients Covid-19 du CH d'Avignon vers le CHU de Brest.

29 octobre

Trois cas autochtones de dengue détectés à Saint-Laurent du Var.

29 octobre

Attentat à la basilique Notre-Dame à Nice.

29 octobre

2^{ème} confinement de la population française.

2 novembre

Dépistage massif organisé par l'ARS Paca au Grand Port Maritime de Marseille sur les 165 passagers et membres de l'équipage d'un bateau de croisière en provenance d'Italie.

2 novembre

Lancement d'une campagne de tests antigéniques dans les établissements médico-sociaux de notre région.

6 novembre

Activation du cinquième palier du plan de gestion de crise, qui implique une déprogrammation des activités médico-chirurgicales non urgentes ou pouvant être différées.

17 novembre

Nouvelle campagne de tests antigéniques dans les établissements médico-sociaux de notre région.

8 décembre

Signature du 1^{er} contrat finançant une communauté professionnelle territoriale de santé dans la région Paca.

11 décembre

1^{ère} opération de dépistage dans un lycée Marseillais, organisée par l'ARS Paca et le Conseil régional.

14 décembre

Henri Carbuoccia rejoint l'ARS Paca comme délégué départemental du Var. Il succède à Sébastien Debeaumont.

15 décembre

2^{ème} déconfinement de la population française.

15 décembre

Lancement de la campagne de sensibilisation aux gestes barrières #OnATousUnRoleAJouer.

23 décembre

Signature du contrat finançant la CPTS Actes santé à Marseille.

23 décembre

Signature du contrat finançant la CPTS Synapse - Comtat Venaissin.





Préparer

Christine Cassan,
Directrice de la santé publique
et environnementale à l'ARS Paca,
pilote de la cellule de crise.



« L'épidémie de Covid-19 a impacté notre région un peu plus tôt que les autres puisque nous avons organisé le rapatriement des français de Wuhan dès la fin du mois de janvier. Nous nous sommes donc très rapidement organisés en interne pour répondre à cette urgence. À l'époque, la difficulté était que personne ne savait exactement combien de temps cela allait durer : nous nous sommes mis en ordre de marche pour continuer le plus longtemps possible à poursuivre nos missions tout en gérant la crise. Le 11 mars, compte tenu de l'évolution de l'épidémie et de l'impact de sa gestion sur le fonctionnement de l'ARS, le directeur général a activé le « plan de continuité d'activité », ce qui a permis à la cellule de crise de recevoir de nombreux renforts internes ; tous les agents de l'ARS pouvaient désormais consacrer jusqu'à 100% de leur temps de travail à la gestion de la crise. C'est là que tout a vraiment commencé. »



Alaa Ramdani,
responsable du service préparation et gestion de crise,
conseiller zonal de défense et sécurité.

Dès le mois de janvier 2020, l'ARS Paca active son mode « gestion de crise ».

Avant la crise du Covid-19, les agences régionales de santé étaient chargées de préparer le système de santé à la survenue d'événements inattendus et graves, comme des catastrophes naturelles, des attentats, ou des crises sanitaires. Cette organisation préalable a permis à l'ARS de trouver, dès les premiers instants de la crise, un mode d'organisation agile pour pouvoir répondre aux enjeux de la crise sanitaire : accompagnement des établissements médico-sociaux, mobilisation des établissements de santé, mise en place d'un circuit logistique et d'une stratégie de dépistage, organisation des soins de ville, etc.

« La plateforme de veille et urgence sanitaire de l'ARS a été renforcée, à la demande du Ministère des Solidarités et de la santé, dès le 27 janvier 2020 pour accueillir les ressortissants français et européens rapatriés de Wuhan. Tout juste 1 mois plus tard, la cellule de crise a été armée 7 jours /7 à partir du 28 février, date à laquelle le premier cas a été diagnostiqué dans notre région, à Nice. Une première organisation de la cellule de crise en « pôles » a été proposée dès le 28 février, pour répondre aux enjeux sanitaires d'une

part et refléter l'organisation de l'ARS autour de l'offre de soins, l'offre médico-sociale, le premier recours, la surveillance épidémiologique, le règlement sanitaire international, d'autre part. Cette organisation agile a évolué à plusieurs reprises au cours de l'année 2020 pour prendre en compte les nouveaux enjeux, les changements de doctrine nationale et elle s'est renforcée pour s'adapter aux besoins. Elle a mis en évidence l'esprit de solidarité avec une mobilisation interne, forte, innovante qui a permis de trouver des solutions

loin du cœur des missions de l'ARS. Par ailleurs, la cellule de crise de l'ARS assure un lien permanent avec le centre de crise sanitaire national, que ce soit pour fournir des points de situation relatifs à un événement complexe, la mise en œuvre d'instructions ministérielles, ou la remontée régulière des indicateurs de suivi de l'épidémie.

Il faut souligner également le rôle indispensable des fonctions supports dans la mise à disposition de personnels en renfort : les ressources humaines qui ont permis d'adapter les moyens engagés en assurant le recrutement des renforts tout au long de l'année, la direction des systèmes d'information qui a permis de s'adapter aux nouvelles modalités de travail à distance, les moyens généraux qui ont permis l'installation et l'accueil des renforts dans les meilleures conditions possibles. L'accueil de plusieurs dizaines d'agents extérieurs à l'ARS a nécessité la mise en place de formations techniques et la mise à disposition d'outils informatiques permettant d'assurer leurs nouvelles missions en peu de temps. »

La cellule de crise



Le pôle synthèse : au cœur du réacteur

La cellule de crise d'ARS s'est très vite rassemblée autour d'un pôle « synthèse » qui assure, entre autres, la veille, l'alerte ou la mise en forme des données, pour appuyer le pilotage de la crise. Sandrine Delafontaine, qui travaillait jusqu'alors à la direction des ressources humaines, s'est portée volontaire pour rejoindre le pôle synthèse. Elle témoigne.

« Je définirais le pôle synthèse comme un "appui logistique élargi" aux pilotes et sous leur contrôle, en vue de les soulager de certains aspects très « matériels » de l'activité pour qu'ils puissent assurer au mieux leurs missions. Pour cela le pôle synthèse doit être posé, réactif et vigilant. Il doit être en capacité d'anticiper, de rédiger, de synthétiser, d'identifier les circuits et interlocuteurs pour orienter au mieux toute demande, de savoir où trouver des éléments d'informations de tout ordre. Parmi ses attributions :

- la veille des informations, directives et demandes émanant des divers acteurs nationaux, pour en assurer la diffusion aux acteurs régionaux / locaux concernés ;
- l'alerte des pilotes en cas de survenance d'un événement nécessitant une réaction urgente (champ d'action et acteurs concernés) ;
- la collecte / vérification de cohérence / mise en forme des données faisant l'objet de remontées du local vers le national ;
- la bonne tenue de l'agenda : événements récurrents quotidiens / hebdomadaires, planning de réunions ; rédaction des comptes rendus et notes autant que de besoin.

La participation au pôle synthèse est pour moi l'opportunité de mobiliser des ressources personnelles différentes, de découvrir des activités et compétences très diversifiées en interne et hors l'agence, mais j'y ai surtout fait des rencontres humaines enrichissantes.

À l'occasion d'événements récents j'ai pu assister à l'activation en quelques heures à peine d'organisations et de coopérations interdépartementales, inter-régionales, nationales, avec un grand respect pour l'ensemble des acteurs. »

Le rapatriement des français vivants à Wuhan à Carry-le-Rouet et à Aix-en-Provence : les prémices de la crise.

Au début de l'année 2020, le gouvernement a annoncé le rapatriement de plusieurs centaines de Français installés dans la métropole de Wuhan, épice de l'épidémie de la Covid-19, qui se propageait à une vitesse exponentielle en Chine. Cette opération, organisée par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, a fortement mobilisé le ministère des Solidarités et de la Santé, et plus particulièrement l'ARS Paca.

Par trois vols de rapatriement, les 31 janvier 2020, 7 février 2020 et 9 février 2020, plus de 300 français et ressortissants européens ont été rapatriés en France depuis Wuhan. Ces personnes ont été placées en quatorzaine dans deux centres d'hébergement dédiés à leur isolement et situés à Carry-le-Rouet, dans un centre de vacances, et à Aix-en-Provence, à l'École Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP).

Dans le cadre de ces rapatriements, l'ARS Paca a mené, en lien avec la préfecture des Bouches-du-Rhône, de nombreuses actions :

- l'inspection des sites d'hébergement présélectionnés pour déterminer le lieu le plus approprié à la réalisation de la quatorzaine ;
- l'armement des sites d'hébergement en matériel médical (gants, masques, blouses, etc.) ;
- l'organisation de l'arrivée des réservistes sanitaires ;
- l'élaboration des arrêtés individuels prononçant la mise en quatorzaine des rapatriés dans les sites d'hébergement qui ont été soumis à la signature du préfet ;
- l'élaboration des documents d'information à destination des personnes rapatriées ;

Plusieurs réunions publiques ont été organisées à Carry-le-Rouet et à Aix-en-Provence pour rassurer les habitants qui s'inquiétaient de l'arrivée dans leurs communes de voyageurs potentiellement exposés au Sars-Cov2.



- l'élaboration des doctrines et des conduites à tenir pour l'organisation des sites d'hébergement (placement et composition des chambres, circulation des personnes, organisation des temps de restauration, nettoyage des locaux et de la literie, etc.) et l'intervention des réservistes auprès des personnes isolées (suivi médical, modalités d'interaction avec l'ARS, gestion des Dasri, etc.) ;
- l'organisation des différentes vagues de dépistage réalisées dans les sites d'hébergement et des transferts vers un établissement de santé des cas positifs détectés ;
- le suivi quotidien de la situation au sein des sites d'hébergement ;
- la délivrance des arrêts de travail correspondant à la période d'isolement aux personnes qui en ont formulé la demande ;
- l'élaboration de toutes les attestations individuelles relatives à la bonne réalisation de la quatorzaine et leur distribution auprès des personnes rapatriées et des équipes présentes sur le terrain (réservistes sanitaires, force de sécurité civile, personnels de nettoyage, etc.) au moment de leur sortie.

L'ARS Paca a également assuré la coordination des différents acteurs sanitaires impliqués dans l'opération :

- le Samu 13 qui était présent à l'atterrissage des avions et qui a assuré le suivi médical des passagers pendant le transport jusqu'aux sites d'hébergement ;
- la Cellule d'urgence médico-psychologique 13 qui a assuré le suivi psychologique des passagers pendant le transport jusqu'aux sites d'hébergement ;
- les réservistes sanitaires qui ont assuré la prise en charge et le suivi médical des personnes rapatriées durant toute la période de l'isolement ;
- les établissements de santé situés à proximité des sites d'hébergement, qui ont assuré des prises en charges individuelles au besoin.

L'ARS et la Préfecture ont également mené des campagnes d'informations des populations de Carry-le-Rouet et d'Aix-en-Provence et assuré la coordination avec les élus locaux. Toutes ces actions ont été réalisées en lien étroit avec le centre de crise sanitaire du Ministère des Solidarités et de la Santé.

« Malgré la Covid-19, nous avons continué à répondre aux signaux et alertes, et investigué, en particulier divers foyers de dengue survenus dans le Var et Alpes-Maritimes, ainsi que l'épidémie de pneumonies à pneumocoque parmi les ouvriers de chantiers navals de Marseille en début 2020. »

Docteur Philippe Malfait, responsable
de la cellule régionale Paca-Corse
de Santé Publique France

L'appui indispensable de la cellule régionale de Santé Publique France

La cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse de Santé Publique France est implantée au sein de l'ARS Paca, à Marseille, et dispose d'une antenne basée à l'ARS de Corse, à Ajaccio. La cellule régionale Paca-Corse est composée d'une équipe aux compétences couvrant les champs de l'épidémiologie, l'évaluation des risques sanitaires, la statistique et les systèmes d'information. En 2020, la cellule régionale a été pleinement impliquée dans la mise en place de dispositifs de surveillance de l'épidémie de Covid-19 : identification des premiers cas et limitation de la diffusion du virus en communauté ; identification des cas identifiés par les laboratoires ; identification précoce des cas de Covid et clusters en établissements sociaux et médico-sociaux ; description des cas hospitalisés et des cas graves en services de réanimation ; suivi des nouveaux variants et des hot spots, avec pour ce dernier, une collaboration mise en place avec la direction des études de l'ARS Paca et le Sesstim de l'AP-HM, etc. La cellule régionale a aussi mené des investigations lors de situations toutes particulières, telle que la survenue de clusters agricoles.

Par ailleurs, Santé Publique France a participé à de nombreux groupes de travail mis en place pour lutter contre l'épidémie de Covid pour, entre autres, élaborer la stratégie « Tester - Alerter - Protéger », évaluer les mesures anti-Covid-19, mettre en place un nouveau dispositif de surveillance en établissement pour personnes âgées et handicapées, participer aux groupes « hot spots » et « indicateurs » de l'ARS Paca, etc.

Les équipes ont également participé aux actions de formation des personnels de l'Assurance maladie sur le contact tracing et à la préparation des outils de formation pour la stratégie « Tester – Alerter – Protéger ».

À l'hôpital : une stratégie évolutive

Très rapidement, l'ARS a mis en place une organisation avec les établissements de santé sur le territoire pour définir le rôle de chacun dans la prise en charge des premiers malades de la Covid-19. Il fallait alors parler d'établissement de « première ligne » ou de « seconde ligne ». Les établissements de première ligne étaient identifiés pour apporter un premier niveau de prise en charge : ils disposaient d'un plateau technique hautement spécialisé et d'un recours permanent à un infectiologue. Ils permettaient notamment la prise en charge des patients classés « cas confirmés » dans des conditions de sécurité maximales au sein de services de maladies infectieuses et tropicales et/ou de réanimation. L'ARS a également défini une liste d'établissements mobilisables en seconde intention, si besoin, pour augmenter les capacités des établissements de première ligne.

Activation du stade 3 de l'épidémie : ce qui a changé.

Au début de l'épidémie, le Ministère des solidarités et de la santé avait identifié des « stades » de l'épidémie avec, pour chaque palier, des actions à mettre en place. Dès le 16 mars, le Gouvernement a activé le palier 3, en même temps qu'il annonçait un confinement généralisé de la population. Le stade 3 ou « stade épidémique » correspond à une circulation active du virus, alors que le stade 2 avait pour objectif de ralentir la propagation du virus, pour qu'il n'ait pas un impact trop fort et trop soudain sur notre système de santé.

Les patients Covid-19 admis à l'hôpital sont désormais ceux qui présentent les formes les plus graves de la maladie. L'ARS Paca et ses partenaires, les fédérations hospitalières, les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), l'Assurance maladie et les facultés de médecine ont mené un important travail partenarial pour préparer notre système de santé à cette troisième phase épidémique et garantir le maintien à domicile des patients touchés par la Covid-19.

Le report des opérations non programmées à l'hôpital

Presque simultanément, une consigne nationale a été donnée à l'ensemble des établissements de santé de déprogrammer sans délai toutes les interventions chirurgicales non urgentes. L'objectif : libérer du personnel et des lits de soins critiques pour supporter une forte augmentation des patients admis en réanimation. Ce report a permis de libérer des moyens humains et matériels pour assurer à la fois la prise en charge des patients atteints du Covid-19 et des urgences vitales. Dès la fin du mois d'avril, les établissements de santé ont été invités à reprogrammer certaines de ces activités, dites « non différables », c'est-à-dire celles ne pouvant plus être encore reportées et éviter ainsi des pertes de chance pour les patients. Cette reprise, adaptée selon chaque spécialité, a été progressive et contrôlée.

L'activation de ce stade 3 a engagé une vraie transformation dans la prise en charge des patients Covid-19 : les cas confirmés de Covid ne sont désormais plus systématiquement pris en charge à l'hôpital mais à leur domicile.

Le réseau des réanimateurs

Dès les premières semaines de la crise, l'ARS a missionné un coordonnateur régional, le Professeur Laurent Papazzian, pour qu'il organise autour de lui un réseau des réanimateurs structuré autour de réanimateurs « coordonnateurs » départementaux. Pour rappel : la réanimation est une activité de recours, dont le pilotage régional permet d'assurer une répartition équilibrée des patients et d'assurer une solidarité interdépartementale.

Comment adapter la réponse hospitalière à l'évolution de l'épidémie ?

Les établissements, qu'ils soient publics ou privés, ont dû s'adapter, tout au long de la crise, à l'évolution de l'épidémie et anticiper les afflux des patients présentant des formes graves du virus. Pour ce faire, l'ARS Paca les a accompagnés tout au long de la crise pour qu'ils puissent adapter leur offre, en maintenant un équilibre, quand c'est possible, entre les patients pris en charge pour la Covid-19, et les autres.

L'ARS Paca a élaboré un « plan d'adaptation de la réponse hospitalière ». Ce plan est gradué en 5 paliers : chaque palier implique un niveau croissant de déprogrammation d'activité afin de redéployer progressivement les personnels médicaux et non-médicaux (anesthésistes, infirmiers anesthésistes, infirmiers de blocs opératoires notamment) sur des ouvertures supplémentaires de lits pour les patients les plus gravement atteints.

L'objectif : une adaptation au plus près des besoins, avec pour objectif de maintenir le plus longtemps possible l'ensemble des activités des établissements de santé.

Les différents paliers sont respectivement activés en fonction de l'évolution du « taux de pression » qui rend compte de la pression exercée par la Covid-19 sur les capacités initiales en réanimation de l'établissement de santé.

Le palier 4, par exemple, est activé lorsque le taux de pression excède 50% : cette étape exprime une situation qui devient critique et s'accompagne d'une déprogrammation progressive plus marquée de l'activité afin de pouvoir ouvrir rapidement jusqu'à 790 lits. C'est à ce niveau de tension que les évacuations sanitaires par anticipation sont possibles afin de repousser l'échéance d'une déprogrammation totale. Le dernier palier 5 vise à contenir le débordement de la capacité de réponse du système hospitalier par une déprogrammation totale des activités afin de pouvoir armer jusqu'à 1100 lits de réanimation.

Le secteur privé a été pleinement associé et mobilisé dans le dispositif. L'ensemble des secteurs coopèrent en matière de ressources humaines, de matériel, de capacitaire et de prise en charge graduée des patients.



Interview
Marion Chabert,
directrice des soins de proximité à l'ARS Paca.

La prise en charge en ville : quelle organisation ?

La mise en place d'une articulation avec les professionnels de ville dès le début de la crise a été essentielle. Une démarche partenariale a ainsi rapidement été instaurée et consolidée par des échanges réguliers, au niveau régional comme départemental.

« Nos relations avec les professionnels de santé se sont beaucoup appuyées sur nos contacts préexistants avec les représentants des professionnels de santé (conseils de l'ordre, et URPS), et avec les porteurs de communautés professionnelles territoriales de santé. Nous avons dès le début inscrit ces échanges dans le cadre d'une coopération étroite avec l'Assurance maladie, présente en permanence, de façon à apporter des informations complètes et cohérentes. Les représentants des professionnels (Ordres et URPS) ont été, dès le départ, volontaires pour partager collectivement la situation de crise. En amont du confinement, nous avons d'ailleurs mis en place des groupes de travail avec les représentants de toutes les professions pour partager des solutions adaptées à l'épidémie. Depuis le début de la crise, nos échanges, ont eu pour objectifs de partager la stratégie, d'entendre les difficultés dans l'implication concrète des

professionnels de santé, pour apporter des réponses de nos institutions ou construire avec eux des solutions.

Malgré des situations parfois tendues, avec des désaccords importants, nous avons maintenu ces groupes de travail mis en place depuis février 2020. Ils nous permettent de partager avec les professionnels de santé tout au long de la crise : maintien de la continuité des soins en ville pour les personnes Covid et non Covid, déploiement de la stratégie « Dépister, Alerter, Protéger », puis, fin 2020, préparation de la campagne de vaccination.

Dès le mois d'avril, des réunions d'information se sont mises en place tous les mois avec l'ensemble des ordres et des URPS et l'Assurance maladie, pour partager les grands axes de la stratégie de gestion de la crise sanitaire. Ont été plus abordés dans cette 1^{ère} vague toutes les difficultés liées à l'arrêt de l'activité de certaines professions de santé, aux

conditions de la reprise, aux modalités d'intervention des professionnels libéraux dans les Ehpad, à l'organisation de la continuité des soins...

Le déploiement rapide, massif et diversifié de l'offre de dépistage tout au long de l'année 2020 a été partagé dès le mois de mars et très régulièrement lors de réunions régionales, pour associer les acteurs de l'offre de dépistage, en étroite articulation avec l'Assurance maladie, les laboratoires de biologie publics ou privés, puis progressivement les prescripteurs et les autres professions amenées à réaliser les prélèvements ou à utiliser les tests antigéniques. Encore début 2021, les travaux se poursuivaient pour accompagner l'évolution de l'offre de dépistage régionale avec l'apparition des nouveaux variants. Ces réunions ont été déclinées dans chaque département, permettant les échanges entre représentants et acteurs de santé de proximité, et facilitant ensuite les interactions nécessaires pour lancer des interventions rapides : évolution de l'offre de dépistage, intervention des soignants dans la gestion des clusters, etc.

Collaborer pour trouver des solutions concrètes

De mars à mai 2020, des réunions très régulières et très opérationnelles entre ARS/URPS et ordres médecins, infirmiers, biologistes, Assurance maladie ont permis de faire émerger des solutions concrètes : adaptation des cabinets, identification d'équipes infirmières dédiées Covid-19, collaboration biologistes/infirmiers pour le prélèvement, implication dans le déploiement de TerCovid, reprise de contacts avec les malades chroniques, etc. Ces échanges régionaux se sont poursuivis avec le déconfinement et la mise en œuvre de groupes de travail thématiques, dont la composition est adaptée en fonction des thèmes : représentants de professionnels de ville (Ordres et URPS), quelques acteurs des soins de proximité (CPTS, PTA...), et parfois des fédérations hospitalières ou médico-sociales, ou encore des représentants des usagers.

Ces productions alimentent les échanges avec les acteurs de proximité dans les départements, organisés par les délégations départementales, dans le cadre de leur animation territoriale, et associant Assurance maladie, représentants

départementaux, CPTS et plateformes territoriales d'appui et, pour certains sujets, les représentants des établissements de santé et du secteur médico-social. »

En ville : les cabinets se sont organisés pour continuer à prendre en charge les patients

Les médecins de ville, généralistes ou spécialistes, et les professionnels paramédicaux se sont organisés en première vague pour accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles : mise à disposition dans la salle d'attente de mouchoirs à usage unique, de gels antiseptiques ou de solutions hydro-alcooliques pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes, entretien et nettoyage des surfaces au moins deux fois par jour, aération régulière des locaux, etc.

Afin de limiter au maximum les regroupements au sein des cabinets, plusieurs actions ont également été instaurées : mise en place de plages horaires spécifiques pour les patients Covid-19 et ceux ne présentant pas de symptôme, limitation des délais d'attente du patient, sectorisation de la salle d'attente, etc. Dans le même temps, de plus en plus de professionnels de santé ont développé leur offre de télémedecine, permettant aux patients de ne pas systématiquement se déplacer.

Une mobilisation sans précédent sur le secteur du grand âge

Comme les hôpitaux, les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées sont confrontés à des défis majeurs pour protéger la santé de leurs résidents, patients et de leurs personnels.

Les équipes de l'ARS se sont fortement mobilisées pour accompagner quotidiennement les établissements et services médico-sociaux en difficulté, et particulièrement les Ehpad dans la gestion de l'épidémie. Dès les premières semaines de la crise, elle a mis à disposition des Ehpad un guide pratique, diffusé à l'ensemble des établissements et service médico-sociaux de la région. Il est régulièrement actualisé et communiqué selon l'évolution de la situation.

Un accompagnement sur le plan organisationnel

Plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour soutenir les établissements grâce à la mise en place de dispositifs très concrets.

1. Le renforcement de l'accès aux soins pour personnes âgées en établissement avec :

- la mobilisation d'équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie et l'appui du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas), dans le but d'apporter leur expertise auprès des Ehpad sur la situation sanitaire et les mesures à prendre en matière d'hygiène ;

- l'encouragement d'une démarche partenariale et pluridisciplinaire avec une intervention facilitée des équipes d'hospitalisation à domicile, des équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs et la mise en place d'« hotlines » gériatriques.

2. Le renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en Ehpad avec la mise en place de mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes (prise en charge financière par la Cnam des interventions de professionnels libéraux en Ehpad), l'augmentation du temps de médecin coordonnateur, le renforcement de

l'astreinte infirmière de nuit, l'intervention dérogatoire des Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en Ehpad et le déplafonnement des heures supplémentaires.

Une expérimentation régionale a également été mise en place pour permettre à plus de 500 agents travaillant en Ehpad d'effectuer certaines tâches relevant de la compétence d'aide-soignant, avec une prise en charge financière par l'ARS Paca.

À toutes ces mesures s'ajoute la mise en place d'un dispositif régional de soutien psychologique pour accompagner les professionnels pendant cette crise qui a mis à mal les équilibres, tant individuels que collectifs.

3. La structuration de la prise en charge des personnes âgées à domicile avec :

- le relais des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des plateformes territoriales d'appui, en particulier pour la gestion des situations complexes ;

- l'intervention facilitée des infirmiers libéraux en lien avec les Ssiad ;

- le renforcement du rôle des Ssiad par une série de mesures d'assouplissement (possibilité de déroger à la zone d'intervention et à la capacité autorisée, dérogation tarifaire, prorogation d'une année de l'expérimentation Ssiad de nuit).

Un accompagnement renforcé des aidants

L'ARS Paca a mené une politique active pour faciliter le quotidien des aidants en mettant en place une série de mesures visant à leur permettre de prendre du répit en toute tranquillité durant une demi-journée voire un à plusieurs jours sans avoir à transférer leur proche dans un autre milieu que leur domicile. Compte tenu des retours extrêmement satisfaisants, le dispositif expérimental de « suppléance à domicile » alliant temps libéré et relayage s'est ainsi pérennisé auprès de 6 porteurs au niveau régional. Il se poursuivra et s'intensifiera en 2021.


« Pour aider le secteur des personnes âgées à faire face aux impacts financiers de la gestion de la crise Covid-19 et à valoriser l'implication des professionnels, l'ARS Paca a accompagné tous les ESMS au travers d'un plan de soutien global. »

Fabien Marcangeli, Responsable du département personnes âgées à l'ARS Paca



Les personnes en situation de handicap constituent un public vulnérable à l'épidémie de Covid-19, qu'elles vivent à domicile ou en établissements. Leur situation nécessite l'appui de tous les professionnels de santé (libéraux ou en établissements de santé). Il est donc nécessaire d'assurer la continuité des prises en charge mais également la qualité et la sécurité de l'accompagnement. L'ARS a ainsi assuré un accompagnement rapproché des établissements accueillant des personnes en situation de handicap en leur donnant toutes les ressources disponibles pour favoriser la prise en charge de ces personnes et éviter les ruptures d'accès aux soins en ce contexte particulier de crise sanitaire.

Agir

A black and white portrait of Anne-Laure Vautier, a woman with dark hair pulled back, wearing a dark jacket and a grey scarf. She is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression. The background is a light-colored wall with a grid of small, raised dots.

Anne-Laure Vautier,
Directrice adjointe de la santé publique
et environnementale à l'ARS Paca,
pilote de la cellule de crise.

« Notre stratégie de lutte contre l'épidémie de Covid-19 repose sur le triptyque « Tester - Alerter - Protéger ». Tout d'abord « tester » pour repérer sans délai les cas positifs, puis « alerter » pour identifier les contacts à risques et « protéger » pour les isoler. Autour de ces trois grands axes de travail, l'ARS Paca a mené de nombreuses autres actions qui vont de l'équipement des professionnels de santé à la livraison de kits de protection au domicile des patients positifs, en passant par la surveillance des ports et des aéroports...autant de missions qui ont poussé les agents à développer de nouvelles façons de travailler et de nouvelles compétences. »



Interview
Laurent Peillard,
Responsable du pôle logistique et biologie

Tester : tout commence avec le dépistage

Le dépistage est le premier maillon de la chaîne de lutte contre le virus. C'est en dépistant qu'il est possible de repérer tôt les personnes touchées par le virus et de prendre rapidement des mesures de précaution pour casser la transmission. La stratégie de dépistage régionale s'est progressivement élargie en fonction des connaissances scientifiques mais aussi de l'évolution du virus dans notre région. Il fallait, au début de la crise, dépister les personnes qui présentaient des symptômes munies d'une prescription médicale, puis les personnes contacts, les publics dits « prioritaires » ou « à risque », les professionnels de santé. Aujourd'hui, le dépistage est ouvert à tous.

Laurent Peillard est le pilote pôle logistique et biologie depuis le début la crise. Il a été chargé avec son équipe et ses référents départementaux de piloter ce pôle, qui repose sur un réseau d'agents référents dans chaque direction départementale de l'ARS.

À chacune de ces phases, c'est le pôle piloté par Laurent Peillard qui a assuré le lien avec les laboratoires, les hôpitaux et les professionnels de santé pour assurer cette montée en charge.

Comment l'ARS a organisé le dépistage dans notre région ?

Le déploiement du dépistage a été progressif, il s'est constamment adapté à l'évolution de nos connaissances scientifiques, des doctrines du national et des innovations techniques. Quand le virus est apparu et que les méthodes de diagnostic ont été mises au point, l'ARS a impulsé le

déploiement de ce dépistage dans les territoires. Dans un premier temps, dans les laboratoires hospitaliers publics qui avaient mis en place une méthode de RT-PCR. Puis les kits commerciaux sont arrivés et les laboratoires privés ont pu participer au diagnostic. Notre rôle, ça a été de nous assurer du déploiement de cette offre diagnostique de façon homogène sur l'ensemble du territoire, pour que chaque habitant puisse se faire dépister dans des délais raisonnables. Ce n'était pas évident car l'offre de biologie est traditionnellement plutôt concentrée sur le littoral dans notre région. Il a aussi fallu accompagner les acteurs de terrain pour qui tout ceci était complètement nouveau. Par exemple, nous avons mené un travail rapproché avec les laboratoires des centres hospitaliers qui n'avaient pas de solution immédiate de biologie moléculaire. Nous les avons aidés pour qu'ils s'adaptent, nous les avons conseillés sur les choix techniques. Ceci a été organisé dans chaque territoire, grâce aux agents ARS référents dans chaque territoire, en première ligne.

Pourquoi était-il si important de déployer rapidement cette stratégie ?

C'est la base du triptyque « Tester, alerter, protéger » : dépister nous permet de suivre l'évolution du virus. En dépistant, nous repérons rapidement les cas, et nous pouvons prendre les mesures adéquates rapides : tracer en recherchant les contacts autour de la personne malade, les isoler et ainsi casser les chaînes de transmission. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Ministère nous a fixé tout au long de la crise des objectifs quantifiés d'offres de tests sur le territoire.

Comment avez-vous suivi le déploiement de cette stratégie ?

Nous pouvions compter sur les liens forts que nous avons avec les biologistes, que nous connaissions déjà bien avant la crise. Ces liens ont été très précieux. Nous avons pu aussi nous appuyer sur des systèmes d'information, bien avant l'apparition de SI-DEP qui est désormais bien connu de tous. Ces SI nous permettaient de suivre les équipements et automates, les stocks de réactifs, anticiper les problèmes de pénuries, le nombre de tests réalisés, etc.

Cela n'a pas été trop difficile de s'adapter à l'évolution des connaissances scientifiques et des doctrines tout en restant très opérationnels ?

La stratégie de dépistage est issue du national. Nous avons travaillé depuis le départ sur une stratégie régionale qui s'adapte en fonction des évolutions des doctrines, de nos connaissances scientifiques. Je trouve ceci passionnant. Nous sommes passés en quelques mois de l'organisation des dépistages dans quelques laboratoires hospitaliers à des dépistages massifs dans des drives ou des barnums. C'est en perpétuelle évolution, même encore maintenant avec l'apparition des variantes du virus sur notre territoire. Pour rappel, au début nous ne faisons nos tests que sur les personnes hospitalisées qui présentaient des symptômes ou pour les patients fragiles. Cela a beaucoup évolué et nous avons dû nous adapter aux évolutions techniques, au fil des doctrines, et en informer les acteurs de terrain.

Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?

Ce qui est impressionnant c'est l'énorme capacité des laboratoires de biologie publics et privés à se mobiliser et à s'adapter, acheter de l'équipement, déployer des moyens de dépistage aussi importants en des temps records, etc. Nous sommes passés en 7 mois de quelques dizaines d'analyses en Paca à 140 000 RT-PCR par semaine. Nous sommes toujours la région qui teste le plus.



5 millions

Tests RT-PCR et antigéniques

Depuis le début de la crise, plus de 5 millions d'analyses ont été réalisées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Alerter : la cellule contact tracing de l'ARS Paca

Focus sur les Bouches-du-Rhône

Lors du déconfinement au mois de mai 2020, chaque délégation départementale de l'ARS a organisé des cellules opérationnelles pour assurer le suivi des cas positifs et l'identification de leurs cas contacts, autrement appelée le « contact tracing » et a mobilisé une équipe pour la gestion des signaux. Le service de veille et de sécurité sanitaire a apporté son soutien aux délégations sur des dossiers complexes et a maintenu l'organisation de réunions hebdomadaires permettant des échanges sur les pratiques et les évolutions de doctrine. Durant les mois de juin et de juillet, alors que les équipes de la délégation départementale des Bouches-

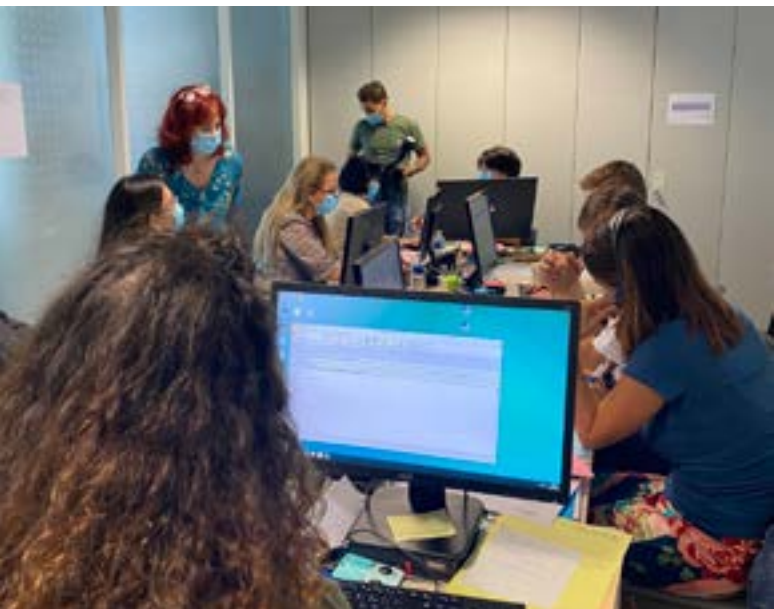
du-Rhône avaient dû reprendre leurs activités habituelles, la création d'une cellule dédiée composée de professionnels de santé est devenue essentielle. Cette cellule a été créée le 20 juillet 2020. Des recrutements avec des profils soignants et administratifs ont été réalisés par les ressources humaines pour composer les pôles de la cellule :

- le pôle des « traceurs » : 1 médecin, 4 infirmières, 1 étudiante en médecine, 1 étudiante infirmière ;
- et le pôle administratif composé de 2 agents.

Des internes en médecine de santé publique ont été également sollicités grâce au partenariat avec la faculté de médecine de Marseille. Des renforts internes sont aussi venus appuyer le pôle administratif. Ainsi, environ 12 agents ont été formés à partir du mois d'août pour intégrer la cellule, en fonction de leur disponibilité, sur un nombre de jours par semaine ou quinzaine. Les missions du pôle contact tracing :

- La réalisation du contact tracing définie par les instructions ministérielles, c'est-à-dire l'identification des chaînes de transmission afin de prévenir et/ou détecter des clusters ;
- L'investigation et la gestion des situations complexes, notamment la survenue des clusters dans certaines collectivités dites « sensibles ».

Le contact tracing a beaucoup évolué selon les phases de l'épidémie : la cellule a progressivement été renforcée par d'autres infirmières vacataires et le pôle administratif a été renforcé par des recrutements en CDD. Il reste aujourd'hui environ 4 agents en renfort interne qui interviennent régulièrement sur la cellule, dont un agent à 80% de son temps de travail.



Une cellule de Contact Tracing

« Un esprit d'équipe, un professionnalisme acquis, une solidarité, se sont consolidés au sein de cette cellule, ce qui permet aujourd'hui une certaine endurance et efficacité dans la gestion des dossiers et surtout des situations complexes, avec un véritable appui très professionnel de l'équipe VSS (médecins, infirmiers). Les partenariats externes se sont améliorés, mais restent encore des points de difficultés sur lesquels il est nécessaire d'échanger régulièrement »

Jeanne Rizzi, pilote du pôle contact tracing des Bouches-du-Rhône



300 000

prises de contact

ont été assurées par l'ARS à partir des informations transmises par la CPAM.

Protéger : renforcement du suivi de l'isolement

Le respect de l'isolement par les personnes porteuses du virus et les personnes dites « cas contact » est un des 3 piliers de la stratégie du gouvernement « Tester, alerter, protéger », pour maîtriser l'épidémie de Covid-19.

La fonction « protéger » repose notamment sur le suivi réalisé par l'ARS Paca des personnes testées positives au Covid et des personnes contact à risque pendant toute la durée de leur isolement. Ces personnes ont été identifiées dans le cadre du contact-tracing mené par l'Assurance maladie et l'ARS Paca. L'objectif de ce suivi est de s'assurer ou de rappeler aux personnes concernées l'importance et les modalités du respect des mesures d'isolement, selon le cas la nécessité de réaliser un test, et enfin de statuer sur la fin de l'isolement. Le dispositif a été renforcé début octobre 2020 par des prises de contact au début et à la fin de la période d'isolement, sous la forme d'envois de mails ou SMS renvoyant vers des questionnaires en ligne qui apportent les conseils les plus adaptés. Des appels téléphoniques adressés uniquement aux personnes n'ayant pas répondu aux mails ou SMS viennent compléter le dispositif.

QUESTIONNER POUR MIEUX ISOLER

En début de suivi, les questionnaires en ligne ou appels téléphoniques reposent essentiellement sur des questions relatives aux conditions d'isolement des personnes contactées. À cette occasion, les personnes qui ne peuvent pas assurer leur isolement correctement, soit parce que leur logement est incompatible, soit parce qu'elles connaissent des difficultés dans leur quotidien (pour faire leurs courses par exemple) sont identifiées et sont orientées vers les cellules départementales d'appui à l'isolement gérées par les préfetures. Ces dernières peuvent alors prendre le relais auprès de ces personnes pour leur prodiguer des conseils, leur apporter des services (portage de repas, garde d'enfants...), voire leur proposer une solution d'hébergement. Ces prises de contacts de début de suivi sont également l'occasion :

— pour les cas Covid symptomatiques, de s'assurer qu'ils

sont bien suivis par un médecin traitant (en cas de besoin ils sont orientés vers une plateforme nationale chargée de mettre en relation les cas covid non suivis avec un médecin traitant disponible dans le secteur) ;

— pour les contacts à risque, vérifier qu'ils ont bien pris rendez-vous pour leur test de dépistage à la fin de leur période d'isolement (sinon ils sont orientés vers la plateforme nationale chargée de mettre à disposition des coordonnées de laboratoires afin qu'ils réalisent ce test).

En fin de suivi, les questionnaires en ligne ou appels téléphoniques permettent de statuer sur la date de fin de l'isolement :

— pour les cas Covid en l'absence de symptômes depuis 48h avant la fin de la période de 7 jours (sinon ils sont renvoyés vers leur médecin traitant) ;

— pour les contacts à risque disposant d'un résultat négatif d'un test réalisé 7 jours après le dernier contact avec un cas.

250 000 PERSONNES SUIVIES EN PACA

Depuis le renforcement début octobre du dispositif par les envois de mails/SMS et les questionnaires en ligne, près de 250 000 personnes, cas et contact, ont été intégrées au suivi en région Paca. Près de 40 % des personnes contactées par mails/SMS remplissent leurs questionnaires en ligne, et les appels téléphoniques viennent ensuite recontacter les personnes n'ayant pas répondu aux mails/SMS. Le très faible taux de refus des personnes contactés par téléphone (env. 7 %) confirme la bonne acceptation globale de ce service. Les réponses apportées aux questionnaires confirment dans la grande majorité des cas, la bonne compréhension, le respect et la durée de l'isolement et l'application des consignes de dépistage selon les situations rencontrées.

« Faire plus, plus vite, plus près »

2021 : L'ARRIVEE DES MEDIATEURS DE LUTTE ANTI-COVID

Afin de limiter la propagation du virus de la Covid-19, la stratégie "tester, alerter, protéger" se renforce en 2021. Pour compléter les actions déjà réalisées au sein des territoires, des équipes mobiles de médiateurs de lutte anti-Covid vont se déployer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ces équipes sont un outil supplémentaire dans la lutte contre l'épidémie, en complément des dispositifs de soutien à l'isolement que sont la visite infirmière à domicile et le renforcement du soutien social et logistique porté par les cellules territoriales d'appui à l'isolement des Préfectures.

Ces équipes de médiateurs vont permettre d'améliorer encore les capacités de dépistage et de réaliser simultanément et au plus près des lieux de vie, les opérations suivantes :

- **Le dépistage** : prélèvement, analyse et communication du résultat des tests antigéniques ;
- **Le contact-tracing** via la collecte des informations rela-

tives à l'identification des contacts des personnes infectées pour rompre rapidement les chaînes de contamination et organiser immédiatement le dépistage de ces personnes contacts ;

- **La délivrance de messages de sensibilisation** sur les mesures de prévention et de promotion des gestes barrières et sur la conduite à tenir en fonction des résultats des tests ;
- **L'aide à l'isolement** des personnes positives en les rapprochant des dispositifs existants : sanitaire par la visite à domicile d'infirmières ou social grâce aux services proposés par les cellules territoriales d'appui à l'isolement portées par les Préfectures de département.

Ces équipes polyvalentes, coordonnées par un professionnel de santé, sont constituées d'un minimum de 8 personnes qui ont suivi une formation certifiante. Les formations sont dispensées gratuitement pour toutes les structures qui souhaitent rejoindre le dispositif de médiateurs de lutte anti-Covid.

Prendre en charge les personnes sans domicile

Suite aux mesures de confinement, les services de l'Etat et les Agences régionales de santé se sont immédiatement saisis de la situation pour proposer des solutions de prise en charge pour les personnes sans abri. L'ARS Paca a constitué des équipes sanitaires mobiles qui interviennent auprès des personnes sans abri 7j/7 :

- soit en créant de nouvelles équipes dans les territoires où il n'y en avait pas, grâce à la mobilisation du secteur associatif (Médecin du monde, Croix-Rouge française...);
- soit en renforçant des équipes existantes en leur apportant l'appui des professionnels de santé.

Chaque équipe comprend désormais des médecins généralistes et des infirmier(ères).

6 centres d'hébergement spécialisés ou dédiés ont ouvert leurs portes dans nos départements l'année dernière. A ce jour, 3 d'entre eux sont encore ouverts.

Ces centres permettent l'hébergement et l'isolement sanitaire de personnes malades non graves. Grâce à la mobilisation des préfetures de départements aux directions départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, ces centres assurent aujourd'hui l'hébergement, les repas, la sécurité et l'accès aux sanitaires pour les personnes sans abri. L'ARS Paca a appuyé l'ouverture de ces centres en constituant des équipes sanitaires dédiées et en assurant la coordination avec les équipes mobiles en place et les transports sanitaires nécessaires. À ce jour, ces centres ont une capacité d'accueil simultanée totale de 73 personnes.

Mise à l'abri des personnes vulnérables

La Direction régionale et les directions départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale mènent également des actions pour protéger les personnes vulnérables. Pour cela, des hôtels et places en centres d'hébergement ont été réquisitionnés.

Places mobilisées et mobilisables

4 234

Places en hôtel

160

Places en centres d'hébergement

375

Autres places
(gymnases, bâtiments mis à disposition)

482

Places mobilisables

Surveiller les ports et les aéroports

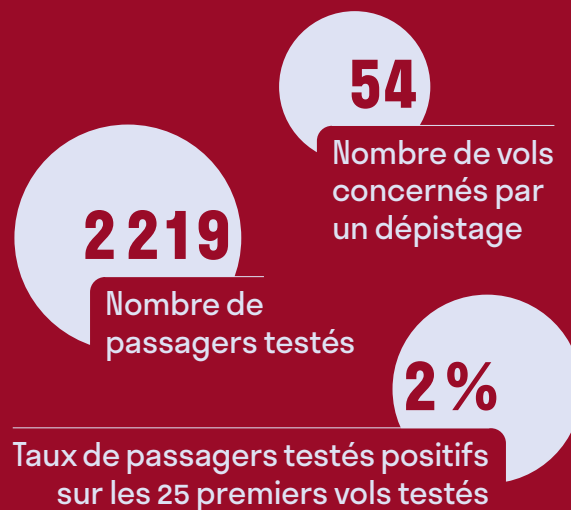
La région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 3 points d'entrée qui nécessitent une vigilance toute particulière, dans le cadre des dispositions du règlement sanitaire international. Pour ce qui concerne les 2 aéroports de Nice Côte d'Azur et de Marseille Provence, des capacités de dépistage ont été mises en place pour les vols en provenance des pays où la circulation virale était importante. Grâce à une collaboration étroite avec la Préfecture, les bataillons des Marins Pompiers et les autorités portuaires, le Grand Port de Marseille a pu accueillir un nombre important de navires alors que d'autres ports européens avaient fermé leur accès.

Statistiques du 1^{er} août au 15 novembre pour les vols en provenance des pays sur liste rouge écarlate

Aéroport Marseille-Provence



Aéroport de Nice Côte d'Azur





Stéphanie Basso

Equiper les professionnels de santé

L'ARS Paca a assuré depuis le début de la crise, l'équipement des professionnels de santé. En plein cœur de la crise, Stéphanie Basso nous raconte le rôle du pôle logistique dont elle fait partie depuis les premières heures de la crise.

Comment l'ARS a-t-elle travaillé pour fournir des équipements aux professionnels de santé ?

Nous avons essayé de fournir des masques récupérés (dons de masques périmés ou non, saisies qui ont fait l'objet d'un contrôle) aux professionnels (pharmaciens, médecins, infirmiers, dentistes, professionnels de santé et paramédicaux). Nous avons aussi organisé la répartition des masques stock état pendant 30 semaines selon des directives d'attribution.

Le manque de masques a été au cœur de l'actualité au début de la crise. Concrètement, comment ceci a été vécu à l'ARS ? Comment avez-vous travaillé pour tenter de fournir des masques aux pros et au public ?

Nous avons reçu de nombreux appels des professionnels et du public qui se questionnaient effectivement sur

le manque de masques ou sur le fait que l'attribution des masques « FFP2 » ne soit pas généralisée. Nous avons bien sûr appliqué les consignes du niveau national, mais notre région s'est aussi adaptée pour répondre à la demande. Nous nous sommes débrouillés pour trouver des solutions rapides et fournir des masques aux professionnels, qui ne pouvaient pas être approvisionnés avec la dotation état.

Nous l'avons aussi fait pour les publics précaires, les collectivités territoriales, la police et les associations. En effet, certains masques, issus de dons, ont été contrôlés et répartis entre les différents territoires selon les besoins, notre service se chargeant directement du transport. Nous avons également fait du « sourcing » afin de trouver des fournisseurs d'équipements de protection individuelle pour les professionnels et les établissements. Nous parlons beaucoup des masques mais ce travail a aussi été mené pour

les autres équipements (blouses, surblouses, gants, etc.). Tout ceci, en essayant d'anticiper au mieux les besoins pour être réactif sur les demandes. Au total, depuis le début de la crise, nous avons réussi à réunir 5 167 000 masques et à les redistribuer.

Vous avez aussi mené un travail d'envergure pour répartir les masques du stock état dans chacun des territoires...

Pendant 30 semaines, nous avons géré la distribution des masques de ce stock « état » pour 2500 structures à travers le territoire. Chaque semaine nous avons effectué la répartition entre ces établissements. Ce fut quand même un énorme travail : près de 90 millions de masques chirurgicaux et 12 millions de masques FFP2 ont été distribués.

La doctrine a beaucoup évolué.

Comment vous êtes-vous adaptés ?

Il fallait trouver le juste équilibre : nous avons suivi la doctrine et les préconisations du Ministère, tout en faisant évoluer les bénéficiaires et en suivant les recommandations scientifiques. La veille juridique nous a été très utile pour suivre l'évolution de la réglementation et des normes.



C'est aussi le pôle logistique qui est chargé de répartir les médicaments et de déployer les tests antigéniques...

Oui. D'avril à fin juillet, nous avons géré la répartition et l'allocation de médicaments dits sensibles. Depuis fin juillet, nous suivons et régulons les stocks infrarégionaux. Nous avons géré la mise en place de l'appli « Ma Pui » puis « Dispostock » en aidant les administrés à appréhender ce nouveau dispositif et à se connecter pour déclarer leur stock. Nous avons aussi travaillé sur le déploiement des tests antigéniques en officines, ce qui est un travail considérable.

Équipements distribués

105 millions

de masques distribués
par l'Ars Paca

14 millions

de gants

33 000

visières

1,1 million

de surblouses

1,2 million

de tabliers

Développer les systèmes d'information

La crise a rapidement mis en évidence la nécessité d'outiller les acteurs de santé de moyens de partager des informations médicales (essentiellement les résultats de laboratoires), de tracer les cas et les contacts et de suivre les actions réalisées pour freiner l'épidémie. En réponse à toutes ces attentes, des systèmes d'informations dédiés ont été rapidement mis en place. L'ARS a été, avec l'Assurance maladie, un relais du ministère pour accompagner la prise en main de ces nouveaux outils par les professionnels concernés.

Dans ce contexte d'urgence, l'ARS a sollicité le « Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (Grades) « ieSS » pour la mise en œuvre d'un outil numérique visant à faciliter le partage des informations des patients Covid, notamment entre les professionnels de santé de la ville et de l'hôpital. Plus de 10 000 dossiers d'utilisateurs ont ainsi été saisis dans cet outil, « Tercovid », au cours de la première vague. L'ARS a également suivi les actions liées à la mise en place des « flux » entre les systèmes de laboratoires locaux (établissements de santé ou laboratoires de ville) et le système national plus connu : SI-Dep. L'équipe « SI » a accompagné les agents de l'ARS dans l'utilisation de ces nouveaux outils, dans le respect de la réglementation des habilitations d'accès.

Qu'est-ce que SI-Dep ?

Le système d'information de dépistage (SI-DEP), en déploiement depuis le 13 mai 2020, est une plateforme sécurisée où sont systématiquement enregistrés les résultats des laboratoires des tests réalisés par l'ensemble des laboratoires de ville et établissements hospitaliers concernant le SARS-COV2. Tout résultat (positif comme négatif) doit impérativement être saisi dans l'outil SI-DEP, recueillant l'ensemble des résultats de tests.

Vacciner, de nouvelles perspectives pour 2021

Pour stopper l'épidémie et retrouver une vie normale, les chercheurs et laboratoires du monde entier se sont mobilisés pour développer des vaccins efficaces. La fin de l'année 2020 a ainsi été marquée par l'arrivée d'un premier vaccin contre la Covid-19, le vaccin Comirnaty, accueilli comme une réelle source d'espoir. Dès le mois de décembre 2020, un groupe projet s'est formé au sein de l'ARS Paca pour organiser la campagne de vaccination dans notre région, avec une priorité donnée aux résidents des Ehpad et des unités de soins longue durée.

« Protéger nos aînés des formes graves du Covid » : voilà le premier leitmotiv des équipes de l'ARS qui ont démarré sur les chapeaux de roue pour garantir l'arrivée des vaccins dans les meilleures conditions. Deux défis ont guidé l'organisation de cette campagne de vaccinale inédite : l'acheminement des vaccins qui devrait respecter leur mode de conservation à -80°C et l'organisation de la vaccination au plus proche des lieux de vie des personnes âgées, directement dans les structures médico-sociales.

C'est donc une organisation logistique sans précédent qui a été mise en œuvre, avec l'appui des établissements supports de GHT, des structures médico-sociales et des délégations départementales de l'ARS Paca pour assurer l'arrivée des vaccins dans des conditions de sécurité optimales. Grâce à l'arrivée de nouveaux vaccins, et pour protéger les plus vulnérables face à la Covid-19, l'accès à la vaccination a rapidement été élargi à d'autres publics ouvrant la voie à la création de 105 centres de vaccination en un temps record. En 2021, les équipes de l'ARS seront encore pleinement engagées dans le déploiement de la vaccination pour atteindre l'objectif fixé : mettre fin à l'épidémie de Covid-19.

Aujourd'hui, plus de 200 000 personnes ont déjà reçu la première injection en Paca.

Prévenir : des actions de sensibilisation au Covid-19

Des ambassadeurs Covid pour former les professionnels de santé

En 2020, l'ARS Paca a pris l'attache du Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) Paca pour mettre en place des actions de prévention à destination de publics cibles. Pour ce faire, le Cres a conçu un module de formation à distance, « Mieux comprendre pour mieux agir », son pôle ressource régional étant chargé d'une veille documentaire pour sa mise à jour régulière en fonction de l'état des connaissances et de l'évolution des dispositions réglementaires.

L'ARS Paca a mobilisé le réseau du Cres et des comités départementaux d'éducation pour la santé (Codes) pour assurer ces formations sur l'ensemble du territoire régional, ces opérateurs étant déjà au cœur de l'accompagnement des professionnels du sanitaire et social ciblés, comme par exemple les coordinateurs des ateliers Santé-Villes.

Le suivi des conditions de vie des étudiants durant l'épidémie

L'enquête qualitative confiée par l'ARS et le Conseil régional Paca à l'Observatoire régional de la santé sur les conditions de vie, l'accès aux soins des étudiants et leur état de santé, a été prolongée durant l'épidémie. La crise de la Covid-19 a constitué un amplificateur des problèmes préexistants et s'est traduite par l'accroissement de la précarité et des inégalités sociales, économiques et de santé des étudiants les plus fragiles.

Les professionnels intervenant sur la santé étudiante (Crous, Mutuelles, Universités, Assurance Maladie, Rectorats...) ont été sollicités pour contribuer au diagnostic et se sont fortement mobilisés lors de cette étude. Dans la continuité de ce travail, un Comité technique régional santé des étudiants composée de ces professionnels, et animé par l'ORS en collaboration avec l'ARS et la Région est en cours.

Ses missions : recenser les différentes initiatives déjà engagées ou programmées à l'occasion de la crise sanitaire en faveur de la santé mentale des étudiants ; analyser les dispositifs de réponse existants afin de renforcer et améliorer leur impact apporter une meilleure lisibilité des ressources accessibles aux étudiants ; développer le cas échéant des dispositifs spécifiques permettant d'aller à la rencontre des étudiants, notamment ceux qui se trouvent le plus isolés ou en difficulté.

ET AUSSI...

La gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

L'augmentation du nombre de patients Covid-19 pris en charge dans les hôpitaux lors des pics épidémiques mais également le développement des dépistages (centres dédiés, laboratoires, pharmacies) a provoqué une très forte augmentation de la production des « déchets d'activité de soins à risques infectieux », plus communément appelés « Dasri ». Cela a nécessité la mise en place d'une coordination régionale de l'activité de la filière d'élimination des Dasri à différents échelons :


1. La mise en place de la filière déchets incluant les Dasri et des modalités de désinfection dans les centres d'isolement de Carry Le Rouet et Aix-en-Provence ;
2. L'organisation de la fourniture de masques chirurgicaux FFP2 à la société de désinfection intervenant sur les centres d'isolement mis en place à Carry le Rouet et à Aix-en-Provence, aux sociétés de collecte lors de la première vague épidémique, avant qu'ils ne puissent trouver des fournisseurs en capacité de satisfaire à leurs demandes ;
3. L'animation d'un groupe régional de suivi de l'état de la filière (collecte et traitement) bi-mensuel, regroupant les 11 sociétés de collecte identifiées en Paca, les exploitants des 3 sites de traitement de la région, ainsi que la DREAL et les délégations départementales des ARS ;
4. Le suivi hebdomadaire des quantités de Dasri traitées et collectées ;
5. La rédaction du document régional de tri et d'élimination des Dasri dans les centres de vaccination.

La gestion du funéraire

L'augmentation du nombre de personnes décédées en lien avec l'épidémie Covid-19, notamment lors des pics épidémiques (mars-avril, octobre-novembre et depuis janvier 2021) a nécessité la coordination régionale et départementale de l'activité funéraire à différents échelons :

1. La coordination régionale réglementaire sur le funéraire
2. La participation à la coordination funéraire animée par les préfetures
3. Le suivi quotidien du taux d'occupation des chambres mortuaires
4. L'organisation de la fourniture de masques chirurgicaux aux opérateurs funéraires lors de la première vague épidémique, avant qu'ils ne soient intégrés aux ayants droits des stocks nationaux fin juin 2020.

Collaborer

A black and white portrait of Véronique Pellissier, a woman with long hair, smiling. She is wearing a dark, textured sweater and a necklace with a geometric pattern. The background is a light-colored wall with a grid of small, dark dots.

Véronique Pellissier,
Médecin responsable de la mission qualité,
pilote de la cellule de crise.

« La crise a permis de renforcer la collaboration avec nos partenaires institutionnels, les instances de représentation des professionnels de santé, l'Assurance maladie, les forces de sécurité intérieure, les associations de sécurité civile et les élus, que ce soit au niveau régional ou départemental. Elle a permis également de mettre en avant l'intérêt et la nécessité de la proximité de l'offre de soins pour les populations notamment dans les secteurs ruraux ou encore les quartiers exposés à la précarité, que ce soit au travers des Communautés professionnelles territoriales de santé dont l'installation et le déploiement ont été très importants en 2020 dans notre région, les équipes mobiles de permanence d'accès aux soins, les associations mobilisées pour intervenir dans les zones où l'offre de soins est moindre. »



Romain Alexandre,
directeur départemental des Alpes-Maritimes.

L'action de l'ARS dans les territoires avec nos différents partenaires

Dans le cadre de la crise Covid-19, les relations avec l'ensemble des acteurs de la santé ont été renforcées, que ce soit au niveau du premier recours, des établissements de santé ou des transporteurs sanitaires, des acteurs de la prévention, des équipes dédiées pour les personnes les plus vulnérables, etc. Romain Alexandre fait un retour sur 2020 et détaille le travail partenarial mené pour affronter toutes les crises que son département a connues l'année passée.

Les Alpes-Maritimes ont été particulièrement impactées l'année dernière par une succession de crises sanitaires : la Covid évidemment, mais aussi l'épidémie de cryptosporidiose, les attentats de Nice, les intempéries dans la Roya et la Vésubie. Comment avez-vous pu être sur tous les fronts ?

Chaque crise a été complètement différente. Il a fallu s'adapter en interne pour déployer des moyens humains et répondre aux impératifs qui s'imposaient à nous : installer une cellule d'urgence médico-psychologique pour les attentats et les intempéries, organiser des évacuations sanitaires en des temps records, accompagner la population, etc.

Pour ceci, évidemment, placé sous l'autorité préfectorale, nous avons pu compter sur une collaboration très étroite avec l'ensemble des services Etat, qui étaient eux-mêmes mobilisés en première ligne pendant les attentats et les intempéries. Pour gérer la crise Covid, nous avons nécessairement dû renforcer nos liens avec nos partenaires, acteurs de santé, établissements de santé, avec le CHU de Nice, mais aussi avec les institutions : l'Education nationale, la Préfecture ; et avec les élus. Cela n'aurait pas été possible sans ce travail partenarial rapproché.

« *La collaboration est essentielle en temps de crise* »

Comment s'est organisée la répartition des missions entre la préfecture et l'ARS pendant le Covid ?

Dès le 20 février, la délégation départementale sous l'égide du préfet des Alpes-Maritimes a exposé quotidiennement auprès de l'ensemble des collectivités locales et des chefs de service la situation sanitaire, les conduites à tenir. La délégation départementale participe également à la cellule opérationnelle départementale et a pour mission d'organiser l'offre de soins, d'acquiescer et répartir les moyens sanitaires mobilisables, assurer la prise en charge des personnes et d'anticiper les conséquences de l'évènement en termes d'impact

La Covid a profondément transformé nos relations avec les élus. Comment l'avez-vous vécu dans les Alpes-Maritimes ?

En première ligne sur le terrain, les élus sont fortement mobilisés pour leur population. Il est donc normal qu'ils soient exigeants sur les moyens déployés. Lorsque l'Etat et les collectivités locales partagent les mêmes objectifs, poursuivent les mêmes voies et moyens, le défi est largement relevé.

Quels enseignements tirez-vous de cette année 2020 ?

Que la gestion d'une crise repose avant tout sur une équipe et sur des collaborations. Mais également que chaque crise est singulière et doit donner lieu à un retour d'expérience. Anticiper, se préparer, c'est primordial.

Une collaboration avec le Conseil régional pour faire de la prévention en direction des jeunes

La population jeune a été touchée de plein fouet par les restrictions de liberté et l'annulation de leur participation physique aux cours. Face à cette situation, il est apparu nécessaire après la rentrée de septembre de pouvoir accompagner cette population dans l'appréhension des gestes barrières et lui faciliter l'accès aux tests. Avec le Conseil régional et en faisant intervenir un organisme de sécurité civile, des dépistages ont été organisés dans les résidences universitaires, les universités et les lycées. Les personnes volontaires pouvaient donc se faire tester et recevoir un accompagnement sur la conduite à tenir en cas de test positif ou négatif. Des organismes de prévention intervenaient quand cela était possible auprès des étudiants pendant l'attente des résultats.

Ces opérations se sont bien déroulées, malgré une participation insuffisante (le test ne pouvant être que volontaire). Il nous faudra donc passer à une échelle plus importante, avec une implication plus marquée des institutions d'accueil afin de renforcer l'efficacité de ces dépistages. L'intervention de médiateurs de lutte anti-Covid-19, compétents sur le dépistage mais aussi le contact tracing et l'isolement, en complément des équipes de l'Education Nationale et des services de médecine universitaire, pourrait être une piste pour améliorer ces résultats.

Expérimentation de la surveillance de la Covid-19 dans les eaux usées d'établissements médico-sociaux de la ville de Marseille

Olivier Coulon,
direction de la santé publique et environnementale

« Le travail que nous menons avec le Bataillon des marins pompiers de Marseille est de deux ordres. D'une part, une surveillance générale des eaux usées de différents sites de Marseille est assurée par le BMPM et les résultats nous sont communiqués, pour nous permettre d'avoir une vision générale de la propagation du virus dans la ville et ainsi anticiper la mise en place des opérations de dépistages massifs ou de contact tracing renforcé.

D'autre part, un protocole a été mis en place par l'ARS avec le BMPM et 24 établissements médico-sociaux de Marseille (qui n'ont fait l'objet d'aucune contamination dans les deux derniers mois). Cette étude menée dans le cadre d'une convention de partenariat avec le Bataillon des marins pompiers de Marseille (BMPM) signée en octobre 2020, vise à comparer les résultats de détection Covid-19 par PCR dans les eaux usées avec les résultats des tests PCR pratiqués sur les résidents et les personnels encadrant de 24 établissements sensibles de la ville de Marseille.

Elle vise aussi à renseigner la capacité de détection anticipée de la présence de cas de « Covid positif » et notamment l'irruption du virus au sein d'un établissement par l'analyse des eaux usées. 225 résultats d'analyse d'eaux usées ont ainsi pu être comparés avec les dépistages réalisés au sein des établissements pendant 8 semaines. Au sein de l'ARS ce travail a été mené conjointement par le département santé environnement et les équipes de la délégation des Bouches-du-Rhône, avec l'appui de la cellule régionale de Santé Publique France.

Si plusieurs points techniques et scientifiques nécessitent d'être consolidés, les apports de ces nouvelles méthodes de détection du Sars-Cov2 dans les eaux usées sont un indice très intéressant de l'évolution de la circulation virale qui vient compléter utilement l'arsenal des indicateurs de l'ARS notamment pour la situation des Bouches-du-Rhône.

L'analyse de ces premiers résultats démontre l'intérêt de compléter les indicateurs sanitaires par des indicateurs environnementaux de mesure du Sars-Cov-2 dans les eaux usées. Le développement et le déploiement de cette méthode de surveillance à d'autres établissements gagneraient à reposer sur une coordination rapprochée entre laboratoires, établissements et autorité de santé publique au niveau local (ARS, BMPM, IHU) et national.

Sur la base des résultats obtenus lors de cette première étude, il apparaît que la surveillance des eaux usées à l'échelle des établissements d'hébergement de personnes fragiles est un bon moyen d'alerter et de réagir précocement sur la circulation du virus du SARS Cov 2. »

L'articulation avec l'Assurance maladie

Dès le début de la crise, l'Agence régionale de santé a travaillé en étroite complémentarité avec l'Assurance maladie, et cette collaboration s'est renforcée au fur et à mesure des mois et du déploiement de tous les axes de la stratégie « Dépister/Alerter/Protéger ». Ce travail partenarial, tant au niveau régional que départemental, nous a permis d'articuler nos interventions, dans le respect de nos missions respectives. À toutes les étapes, la qualité des échanges a permis de partager en confiance les informations dans nos réseaux, de lever les difficultés, de nous appuyer sur nos expertises respectives et d'envisager des solutions opérationnelles communes.

Parmi les sujets développés cette année en partenariat :

1. Au cours de la 1^{ère} vague : articulations sur les nombreuses questions relatives à l'organisation de la continuité des soins dans la période de crise du 1^{er} confinement, mise en commun de nos instructions et outils de communication, pour donner la visibilité aux professionnels sur les différents aspects du cadre dérogatoire. Des échanges réguliers avec les représentants des professionnels de santé ont permis de faire remonter au niveau national (Ministère et CNAM) les difficultés rencontrées.
2. Avec le déconfinement de juin 2020, déploiement du contact tracing et forte mobilisation du réseau assurance maladie pour l'appel de tous les patients (CPAM et services médicaux), en étroite articulation avec les services du contact tracing de l'ARS, sollicités sur les situations complexes (clusters) ou sensibles.
3. Les campagnes de dépistage organisées par l'ARS ont mobilisé également les services de l'assurance maladie, pour donner un cadre opérationnel clair aux professionnels de santé, sur tous les aspects règlementaires, organisationnels et financiers.
4. Le déploiement des systèmes d'information socle de la gestion de la crise, notamment SIDEP et CONTACT COVID, s'est appuyé sur des interventions complémentaires ARS et assurance maladie auprès des opérateurs de santé : établissement de santé, laboratoires de biologie, professionnels de santé libéraux, et autres opérateurs...



Soutenir

Alaa Ramdani,
Responsable du service
préparation et gestion de crise,
pilote de la cellule de crise.



« C'est aussi le rôle de l'ARS : celui d'aider, d'accompagner, de soutenir les structures et les personnels pour faciliter leur exercice et la prise en charge des patients. Le soutien que nous leur avons apporté a pu être organisationnel ou financier : il a commencé dès les premiers jours et se poursuit encore aujourd'hui. »

Plus de 10 millions d'euros en soutien aux Ehpad

Dans le cadre de la crise Covid-19, les établissements et services médico-sociaux, en premier lieu les établissements pour personnes âgées dépendantes, se sont fortement mobilisés pour assurer la sécurité des usagers et la continuité des accompagnements.

Pour aider le secteur des personnes âgées à faire face aux impacts financiers de la gestion de la crise Covid-19 et à valoriser l'implication des professionnels, l'ARS Paca a soutenu tous les établissements et services médico-sociaux (ESMS) au travers d'un plan de soutien global. Ainsi, des aides supplémentaires exceptionnelles ont été versées aux structures :

- une prime exceptionnelle de 1 000 euros maximum ou de 1 500 euros pour le département des Bouches-du-Rhône a été attribuée à plus de 32 000 salariés au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire ;
- 38,6 millions d'euros ont été attribués à l'ensemble des ESMS pour personnes âgées de la région afin de compenser les surcoûts liés à la gestion de la crise ;
- 17,5 millions d'euros ont été attribués aux 574 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région afin de compenser les pertes de recettes d'hébergement sur la période du 1er mars au 10 juillet 2020 ;
- plus de 2,2 millions d'euros ont été alloués à l'ensemble des ESMS pour personnes âgées dans le cadre des achats de masques du 1er octobre au 31 décembre 2020.

Cet accompagnement financier s'ajoute aux 21 millions de masques chirurgicaux et FFP2 qui ont été distribués par l'ARS Paca à l'ensemble des Ehpad et Services de soins infirmiers à domicile de la région depuis le mois de mars 2020. Au total, ce sont donc près de 94 millions d'euros que l'ARS Paca a consacré aux ESMS de la région pour compenser les effets liés à l'épidémie de Covid-19. À ces crédits liés à la gestion du Covid-19, s'ajoutent des financements octroyés à titre pérenne : 6,5 millions d'euros de revalorisation salariale pour le personnel dans le cadre du Ségur de la santé et 6,2 millions d'euros pour la prime grand âge dans les Ehpad publics hospitaliers.

DES INITIATIVES REGIONALES

D'autres moyens ont également été déployés à l'initiative de l'ARS Paca :

- 3,4 millions d'euros ont été alloués à 7 Ehpad pour prendre en charge financièrement les intérêts des emprunts contractés par ces structures ;
- 1,1 million d'euros pour lancer et pérenniser des dispositifs de suppléance à domicile ;
- 3,5 millions d'euros pour poursuivre l'expérimentation des pôles d'activités et de soins adaptés de nuit (qui visent à accompagner individuellement des résidents souffrant de troubles du sommeil et à limiter le recours aux médicaments) au sein de 32 Ehpad ;
- près d'1,7 million d'euros pour poursuivre le dispositif de service de soins infirmiers à domicile de nuit, en vue d'accompagner de manière optimale les personnes âgées à domicile ;
- plus d'1,8 million d'euros pour maintenir au même niveau les dotations annuelles de certains Ehpad ;
- 160 000 d'euros dédiés aux Ehpad touchés par la tempête Alex dans le département des Alpes-Maritimes.

Travaillée en concertation avec les fédérations, une expérimentation a été mise en place en décembre pour permettre à 458 agents travaillant en Ehpad d'effectuer certaines tâches relevant de la compétence d'aide-soignant, avec une prise en charge financière par l'ARS Paca. L'ARS Paca a également poursuivi l'accompagnement des établissements dans leurs projets d'investissement : quatre Ehpad de la région, bénéficieront d'une subvention au titre du Plan d'aide à l'investissement 2020 pour un montant total de 6 millions d'euros pour leurs opérations de modernisation, de reconstruction et de restructuration.

Plus de 48 millions d'euros de soutien dans les champs du handicap et des personnes en difficultés spécifiques

Des aides exceptionnelles ont également été versées aux structures prenant en charge les personnes en situation de handicap :

- une prime de 1000 euros portée à 1500 euros dans le département des Bouches-du-Rhône a été attribuée à plus de 14 000 salariés pour leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire. Cela correspond à 14,6 millions d'euros sur le champ des personnes en situation de handicap et 730 000 euros sur le champ des personnes en difficultés spécifiques ;
- 11 millions d'euros ont été attribués à l'ensemble des ESMS pour personnes en situation de handicap de la région afin de compenser l'intégralité des surcoûts liés à la gestion de la crise ;
- 1,3 million d'euros octroyé aux établissements pour personnes en difficultés spécifiques de la région afin de compenser les surcoûts de la période de mars à août et anticiper les surcoûts d'octobre à décembre ;
- du 1^{er} octobre au 31 décembre 2020, près de 900 000 d'euros ont été alloués à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap pour l'achat de masques et plus de 67 000 euros pour l'achat de masques adaptés aux personnes malentendantes ;
- 300 000 euros ont été alloués aux structures pour personnes à difficultés spécifiques afin de compenser l'achat de masques.

Cet accompagnement financier s'ajoute aux 4,3 millions de masques chirurgicaux et FFP2 qui ont été distribués par l'ARS Paca à l'ensemble des ESMS pour personnes en situa-

tion de handicap de la région depuis le mois de mars 2020. Au total, ce sont donc près de 30 millions d'euros que l'ARS Paca a attribués à ces structures pour compenser les effets liés à l'épidémie de Covid-19.

ET AUSSI... Des aides régionales déployées à l'initiative de l'ARS Paca

Des moyens ponctuels :

- 3,3 millions d'euros alloués aux structures prenant en charge des personnes en situation de handicap et des personnes en difficultés spécifiques pour assurer un soutien à l'investissement ;
- près de 3 millions d'euros mobilisés pour soutenir les situations individuelles critiques ;
- plus de 650 000 d'euros pour poursuivre les expérimentations régionales (le relaying à domicile notamment) ;
- plus d'1,3 million d'euros pour renforcer les dépenses de personnel dans les structures du secteur handicap ;
- plus de 317 000 euros octroyés aux établissements touchés par la tempête Alex dans le département des Alpes-Maritimes.

Des moyens durables :

- 2,8 millions d'euros ont permis de financer des mesures nouvelles pour les personnes en situation de handicap ou de poursuivre l'installation des structures sur toute la région Paca ;
- Plus d'1 million d'euros ont été octroyés aux établissements ou services pour les personnes en difficultés spécifiques afin de poursuivre l'installation des structures sur toute la région Paca ;

L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a également poursuivi l'accompagnement des établissements dans leurs projets d'investissement sur le champ du handicap, pour un montant total de 2,8 millions d'euros, qu'il s'agisse d'opérations de modernisation, de reconstruction ou de restructuration.

169 millions d'euros en soutien aux hôpitaux de notre région

Des dispositifs exceptionnels ont été mis en place pour soutenir les hôpitaux les plus mobilisés et impactés par la crise.

1. Un accompagnement financier pour les surcoûts Covid à destination de 211 établissements de santé de notre région (publics et privés) pour un montant total de plus de 91 millions d'euros et composé de 2 enveloppes : une première pour compenser les surcoûts en première vague (49,7 millions d'euros) et une seconde destinée à anticiper les charges supplémentaires de la deuxième vague (41,4 millions d'euros).

2. Des revalorisations salariales au titre du Ségur de la Santé à hauteur de 78,53 millions d'euros ;

La compensation des surcoûts liés au Covid a ainsi permis de couvrir des dépenses supplémentaires liées à la crise (travaux d'aménagement, équipements biomédicaux, informatique, téléphonie) aussi bien en exploitation pour les charges de personnels (effectifs et heures supplémentaires, intérim) et les charges à caractère médical (médicaments, petit matériel, tests...) qu'en investissement.

En complément, une enveloppe de 623 000 euros a été déléguée aux transporteurs sanitaires dans l'objectif de compenser les surcoûts exceptionnels liés au temps de désinfection des véhicules et à l'acquisition des équipements de protection individuelle pour les transports de patients Covid régulés par le Samu Centre 15.

Ces dispositifs d'accompagnement financiers seront complétés lors de la dernière circulaire de campagne budgétaire pour l'année 2020, en fonction des conclusions de la mission actuellement menée par l'Inspection générale des finances (IGF) et l'Igas sur le recensement des surcoûts liés à la crise sanitaire au sein des établissements au cours de l'année 2020.

L'accompagnement des professionnels de santé en ville grâce aux CPTS

Parce qu'elles réunissent des professionnels de santé qui s'organisent entre eux et coopèrent avec les autres acteurs de leur territoire, les CPTS ont d'ores et déjà trouvé leur place dans l'organisation des soins de ville. La crise sanitaire a d'autant plus révélé leur utilité.

La crise Covid-19 est intervenue tôt par rapport à la montée en charge des CPTS, dans leur grande majorité encore en processus d'écriture du projet de santé et de mobilisation des professionnels du territoire. Cependant, cette crise a été sans conteste le révélateur de leur utilité et a donné un nouvel élan à des projets en cours.

Les CPTS ont su répondre de manière adaptée à la crise sanitaire par leur grande capacité à fédérer les acteurs d'un même territoire et par leur mode d'organisation : souple, réactif (car à la main des professionnels) et adapté à la réalité des territoires. Les CPTS ont joué un rôle :

1. dans la mobilisation des acteurs d'un territoire, avec par exemple la mise en place de cellules de crise associant l'ensemble des acteurs mobilisables (professionnels libéraux, CH, cliniques, élus, associations, SOS médecins...);
2. dans la coordination des parcours : mise en place d'outils d'orientation des patients en lien avec le Samu, organisation de tournées d'infirmières dédiées aux patients Covid-19, mise en place et gestion de centres de consultations Covid, organisation de dépistages, lien avec les établissements de santé pour les prises en charge des patients Covid nécessitant une hospitalisation, ou le suivi des sorties post Covid de l'hôpital, intervention dans les Ehpad nécessitant du renfort ;
3. dans la mise en place de protocoles locaux : élaboration de protocoles de gestion des flux patients pour les maisons de santé pluriprofessionnelles et les cabinets, rédaction de documents de liaison ville-hôpital, mise en place de protocole de coordination de dépistage à domicile en lien avec les laboratoires ;

4. dans le soutien aux professionnels de santé : conseil et expertise par la mise en place de « référents Covid », collecte de données du territoire et restitution via une communication ciblée par professionnel et territorialisée ;
5. d'information et de prévention auprès de la population du territoire.

Durant le premier confinement, toutes les CPTS se sont également investies dans la récupération et la distribution d'équipements de protection individuelle aux professionnels de santé et aux aides à domicile, souvent sur des volumes importants. Cette gestion de l'épidémie a permis aux CPTS de créer ou d'approfondir de nombreuses coopérations en premier lieu avec les municipalités qui leur ont apporté un soutien quasi constant, avec les établissements de santé publics ou privés et avec les Ehpad. Elle a également stimulé les coopérations inter-CPTS.

Les équipes de l'ARS et de l'Assurance Maladie accompagnent activement les professionnels porteurs de CPTS à toutes les étapes de la construction de leur projet. Tout au long de l'année 2020, ces échanges entre l'ARS, l'Assurance Maladie et les CPTS se sont poursuivis à la fois sur les organisations mises en place pour faire face à la crise sanitaire, mais aussi sur la structuration des projets de CPTS.

Ainsi, en 2020, 21 projets de CPTS ont vu leur lettre d'intention validée par la commission départementale de coordination de l'offre de soins de proximité (CCOPD). Entre 2019 et 2020, 46 projets de CPTS ont bénéficié d'une aide financière de l'ARS Paca pour rémunérer le temps de coordination nécessaire à la mise en place d'une CPTS, et pour les appuyer dans l'écriture du projet de santé. Enfin, suite aux différentes rencontres entre les CPTS et les équipes de l'ARS et l'Assurance Maladie, 8 CPTS ont été en mesure, à la fin de l'année 2020, de signer leur contrat tripartite de financement.

L'accompagnement des CPTS à la signature de ce contrat tripartite de financement est un des enjeux majeurs pour l'année 2021. Les évolutions en cours de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) au niveau national devraient d'ailleurs reconnaître de manière plus large le rôle des CPTS dans la gestion d'une crise sanitaire.

Des évacuations sanitaires pour soulager les réanimations

Les évacuations sanitaires permettent de soulager les services de réanimation en évacuant des patients vers des services de réanimations d'autres départements ou d'autres régions. Lors de la première vague, la région Paca a accueilli des patients des régions les plus impactées de France : 12 patients d'Ajaccio par vecteur maritime, 10 patients de Bourgogne-Franche-Comté et 6 patients de Grand-Est par voie aérienne.

Au cours de la deuxième vague, la région Paca, plus impactée par l'épidémie a été contrainte de transférer des patients vers les réanimations de la région Bretagne. Ainsi, 12 patients d'Avignon et d'Aix-en-Provence y ont été transférés. Cette opération résulte d'une étroite collaboration entre le centre national de crise sanitaire, les ARS Bretagne et Paca, les SAMU, les équipes médicales des établissements de santé de départ et de destination, les Armées et les services de la Préfecture de département.





Ludovique Loquet,
Responsable du département
des ressources humaines en santé

Organiser les renforts dans les établissements de santé

Comme pour chaque grande mission de l'ARS pendant la crise, un « pôle » dédié aux renforts RH a été constitué à l'ARS. Sa pilote, Ludovique Loquet, nous en dit plus sur les missions qu'elle a menées dans ce cadre.

« Ce pôle a été constitué dès le début de la crise pour organiser les renforts des professionnels de santé dans les différents établissements de notre région. Concrètement, il fallait, d'un côté, évaluer les besoins des établissements en ressources humaines et de l'autre, trouver des volontaires pour leur prêter main forte. Pour recenser toutes les propositions et les demandes de renforts, une plateforme a été mise en ligne (Whoog) : elle a été une aide précieuse pour les établissements sanitaires et médico-sociaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur qui pouvaient rapidement faire appel à des volontaires quand ils avaient besoin de renfort en professionnels de santé. Depuis, Whoog a évolué vers une plateforme nationale Renfort RH mais elle continue à être administrée par l'ARS Paca. Notre pôle a également

assuré un lien précieux avec les Instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi), les facultés de notre région, mais aussi avec Pôle emploi. L'ARS a mobilisé la réserve sanitaire afin d'aider l'AP-HM. Tous ces partenaires ont permis de trouver de nombreux volontaires sur l'ensemble de la région. Nous avons également mobilisé les professionnels volontaires de la région pour venir en aide aux autres régions encore plus en difficulté tels que Grand Est et Ile-de-France lors du premier confinement. Enfin, les agents ont apporté aux professionnels de santé des réponses juridiques et réglementaires sur les sujets Covid-19 (statut des professionnels, jour de carence, garde d'enfants, déplafonnement des heures supplémentaires, droit de retrait, mobilisation des transports et hébergements des soignants pendant le

confinement, etc.). L'équipe s'est mobilisée dès les premiers jours et a su développer des nouvelles compétences et des capacités d'adaptation incroyables : les sujets étaient au début complètement nouveaux et inconnus, il fallait ainsi tout défricher pour répondre aux interrogations légitimes et souvent urgentes des établissements. »



Le 1^{er} avril, Philippe De Mester a lancé un appel exceptionnel aux soignants de notre région pour leur demander de partir pour prêter main forte aux régions Grand Est et Ile-de-France, à l'époque beaucoup plus touchées par le Covid-19 que notre région. Dans la journée, il a ainsi fallu mobiliser des médecins anesthésistes-réanimateurs, des infirmiers anesthésistes, et des aides-soignantes.

Entre le 2 et le 3 avril, 100 volontaires ont rejoint la région Grand Est et Ile-de-France.

Informier

Muriel Andrieu-Semmel,
Responsable du département
santé environnement,
pilote de la cellule de crise.



« L'information, la communication et la prévention sont souvent intimement liées : pour mieux sensibiliser la population, il faut qu'elle dispose des éléments d'information nécessaires et nous nous sommes chargés dès les premiers jours de les leur communiquer. La crise du Covid-19 a complètement transformé notre façon de nous adresser à la population : l'ARS Paca est désormais connue du grand public. »

Informer : la communication de crise au service des usagers

L'évolution de notre façon de communiquer a fait partie des nombreux bouleversements provoqués par l'arrivée du Covid-19 sur notre territoire. Avant la crise, les agences régionales de santé étaient finalement peu connues du grand public ou même de certains professionnels de santé. Parce qu'elles assuraient le relais du Ministère de la santé dans la région, les ARS ont très rapidement été projetées sur le devant de la scène, dès les premiers instants de la crise, devenant la référence territoriale de crise pour les médias, journalistes, élus et partenaires. Le nombre de sollicitations presse a ainsi été multiplié par 5 par rapport à 2019.

Au-delà de l'intensité générée par la pression médiatique, cette exposition a également permis à l'ARS d'être plus visible par le public, mieux comprise et mieux identifiée dans le paysage institutionnel. Il fallait alors répondre à un double enjeu : tout en communiquant sur la crise, nous devons expliquer qui nous étions et quelles étaient nos missions. Le nombre de personnes qui suivent l'ARS Paca sur Facebook est passé d'environ 5 000 en janvier 2020 à 55 000 aujourd'hui : ce qui a impliqué un profond changement interne et une refonte de nos standards de communication.

Nombre de sollicitations presse



Ainsi, dès les premiers cas détectés dans notre région, l'ARS Paca s'est engagée à publier un point quotidien pour rendre compte de la situation épidémiologique. Pendant l'été 2020, ce point est devenu hebdomadaire, pour reprendre un rythme quotidien fin octobre. Ce point s'est imposé comme une donnée de référence après plusieurs mois de crise, il est aujourd'hui très attendu par le public sur nos réseaux sociaux.

Répondre : la mise en place d'un numéro d'information Covid pour les habitants de la région Paca

L'arrivée du Sars-Cov-2 sur le territoire national en mars 2021 et les mesures sanitaires qui ont été mises en place pour lutter contre la propagation du virus ont bouleversés nos modes de vie. Pour répondre aux interrogations de la population, l'ARS Paca a mis en place, dès le début de la crise, un numéro vert d'information régional pour accompagner les usagers et répondre à leurs interrogations sur le virus, la maladie et les mesures sanitaires mises en place.

Au sein de l'agence, c'est une équipe de 20 personnes qui s'est mobilisée pour assurer des réponses fiables et vérifiées aux appelants.



Philippe De Mester, directeur général de l'ARS Paca, s'est rendu de nombreuses fois sur le plateau de France 3 Provence-Alpes pour sensibiliser la population et l'informer sur l'évolution de l'épidémie.

Sensibiliser : de la communication à la prévention

Devenue plus audible, l'ARS a ainsi pu délivrer des messages de prévention, en particulier pour sensibiliser la population aux gestes barrières. Elle a mené deux campagnes de communication emblématiques en 2020. Une première #TousMasqués, incitait les publics les plus jeunes à porter le masque. Cette campagne a été relayée par des personnalités locales comme des joueurs de l'OM, du RCT, et par des professionnels de santé, libéraux ou hospitaliers.

La deuxième, #OnATousUnRôleAJouer a été publiée en décembre et largement relayée sur les réseaux sociaux par le réseau des partenaires de l'ARS.



Nos relations avec la presse

1 000

Demandes presse

162

Interviews
accordées à la presse

132

Communiqués
de presse envoyés

20

Conférences
de presse organisées

Nos réseaux sociaux



3 104
en janvier 2020

52 738

en décembre 2020



4 000
en début de crise

17 000

aujourd'hui

NOTRE SITE WEB / Visites par jour

au 2 novembre

14 897

soit 10 fois plus
qu'en 2019
à la même date.

au 2 janvier

1 600



Évolution du nombre d'abonnées
en une semaine sur LinkedIn

63

31 décembre 2019
au 4 janvier 2020

165

Semaine du 25 au 31 octobre

LinkedIn est le réseau social qui rencontre le plus grand succès. Ouvert depuis 3 ans, il enregistre plus d'abonnés que Twitter : 20 000.

L'ARS
s'adapte en
interne

Anne Lagadec,
Secrétaire générale
de l'ARS Paca.



Comme l'ensemble des entreprises et des institutions de notre pays qui ont fait face à cette crise, l'ARS Paca a dû revoir son organisation et ses priorités. Anne Lagadec, secrétaire générale de l'ARS Paca, revient sur l'année 2020 et sur les évolutions en interne à l'agence.

« Tout le monde le répète : cette crise est inédite. Elle est inédite parce qu'elle est longue et complètement différente de ce que nous avons déjà vécu. Elle nous a poussés dès les premiers instants à très vite nous organiser, à faire preuve d'adaptation et d'innovation. À l'ARS Paca, les agents sont sur le pont depuis fin janvier 2020, avec l'arrivée des rapatriés de Wuhan à Carry-le-Rouet et à Aix-en-Provence. Dès lors, ►

une cellule de crise avait été activée et nous avons mis en place une nouvelle organisation pérenne, pour répondre aux besoins de la crise 7 jours sur 7.

Ce que l'on dit finalement peu, c'est que si cette crise a été inédite pour la population générale, elle l'a aussi été pour tous les agents de l'ARS, impactés personnellement et professionnellement. Du jour au lendemain, leur vie a changé. Tous se sont mobilisés : ils ont, pour la plupart, laissé tomber leurs missions dites « habituelles » pour se focaliser sur la gestion de crise. Nous avons dû rapidement adapter nos stratégies d'organisation et de gestion et déclencher le Plan de continuité d'activité. Un bon nombre de nos missions ont été ainsi déprogrammées au profit de la gestion de crise.

Cette crise a profondément transformé nos habitudes de travail : nous avons dû, pour un bon nombre d'entre nous, immédiatement nous transposer sur de nouvelles fonctions et réaliser des activités absolument inédites (ndlr : en première vague, les agents des délégations départementales se rendaient au domicile de chaque personne positive pour leur déposer des kits contenant des masques, du gel hydroalcoolique, etc.). Les agents ont fait évoluer leurs compétences pour se mettre au service de la gestion de crise : des collègues qui travaillaient sur l'accès aux soins ont apporté leur soutien au service communication, très sollicité pendant la crise ; d'autres se sont mis à faire du contact tracing, d'autres encore se sont engagés au plus proche de la population, en particulier lors de dépistages collectifs d'envergure, dans les aéroports, ou dans des communes particulièrement touchées par le virus quand il fallait gérer de gros clusters par exemple.

Une cellule de crise pour répondre aux besoins



Tout ceci a créé de la solidarité entre des services ou des directions qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble. Nous avons développé une organisation transversale très axée sur l'opérationnel et les agents se sont davantage rencontrés, découverts et certains ont révélé des compétences extraordinaires. Cela fait partie des expériences positives qui ont changé profondément et pour longtemps ce que nous sommes. Contrairement aux clichés qui ont la vie belle sur la lourdeur des institutions, l'ARS a été très agile dans son organisation et a justement cassé tous ses codes pour tenir bon tout au long de l'année 2020.

La crise n'est pas du tout terminée et nous continuons à adapter nos actions qui ont été remodelées, que ce soit pour le rôle des RH ou celui en règle générale de tous les services supports. Dans un contexte empreint d'incertitudes, nous aurons encore des défis à relever, nous aurons à faire preuve d'adaptabilité et de courage en préservant le bien-être de nos agents. La crise sanitaire a révélé des mutations importantes et nous continuerons à accompagner les agents pour que notre agence réponde aux grands enjeux de santé publique. »

Nos renforts internes

4

Médecins

21

Infirmiers

25

Vacataires

12

CDD en 2020
(25 CDD en 2021)



Sonia Pavic,
Directrice des ressources humaines

La communication RH en situation de crise

En 2020, la direction des ressources humaines a assuré une écoute et un dialogue régulier avec les organisations syndicales et les agents. L'objectif : soutenir leur motivation dans cette période profondément mouvementée. Sonia Pavic, directrice des ressources humaines, nous explique comment elle a piloté la communication RH pendant la crise.

Renforcer l'écoute et le dialogue social

« Nous avons réuni notre comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) environ tous les 15 jours, soit 18 réunions sur l'année 2020 avec une intensité particulière de mars à juillet 2020. Dans le même temps, le comité d'agence s'est réuni 12 fois au cours de l'année 2020. 17 réunions préparatoires ont eu lieu sur cette période avec des thématiques telles que le télétravail, le plan de continuité d'activité, le confinement, le déconfinement et la préparation des élections professionnelles, etc. Ainsi, ce sont près de 48 réunions de travail qui nous ont permis avec les organisations syndicales d'échanger sur les modalités de gestion de l'agence et de communiquer ensuite aux agents des consignes sur les positions administratives, les mesures de prévention (...) »

Informier et accompagner les agents

« La communication aux agents s'est effectuée sur différents supports : des mails généraux d'information, la diffusion régulière de « foires aux questions » (FAQ) chaque mois de mars à juin 2020, de guides pratiques pour le télétravail à destination des agents ou des managers, de documents divers comme le protocole de déconfinement, le plan de reprise d'activité, etc. Le directeur général a également organisé plusieurs assemblées générales en visio pour répondre directement à toutes les questions des agents. Toutes ces communications permettaient d'informer, de rendre lisibles les consignes en les expliquant avec pédagogie et de continuer à assurer le lien avec les agents. Montrer le travail fait, soutenir l'action de chacun comme étant un maillon

essentiel de la gestion de crise ont été des objectifs portés par les encadrants. »

Déployer des outils d'accompagnement, quelques exemples.

« Si, pendant la gestion de crise, il a fallu s'organiser vite en étant réactif et en apportant des réponses aux questionnements des agents, des outils d'accompagnement ont également pu être mis en place. Nous sommes passés de la gestion des plannings hebdomadaires à la saisie individualisée par les agents du télétravail de crise, ce qui a facilité la fluidité de l'organisation du temps de travail. L'accompagnement individuel et collectif a également été mis en place selon les situations par du soutien psychologique et des prestations d'accompagnements managériaux. Le protocole télétravail signé le 16 juillet 2020 a été un moment fort du dialogue social. Il a permis de rassurer en cette période les agents et de faire une avancée majeure sur la conciliation vie professionnelle vie privée. »

Le télétravail : ce qui a changé pour les agents de l'ars paca

Les agents ont rapidement dû s'adapter aux contraintes liées au confinement et à la gestion de l'épidémie. En un temps record, la direction des systèmes d'information a ainsi équipé plus de 450 agents pour qu'ils puissent continuer à travailler depuis leur domicile. A fin 2020, nous étions à une moyenne de 300 visio ou audio-conférences organisées par jour.



Anouchka Guinand,
conseillère de prévention régionale.

La protection des agents en temps de crise

Dès le mois de mars, il a aussi fallu trouver de nouveaux dispositifs pour assurer la protection des agents se rendant quotidiennement à l'agence et les soutenir dans leurs missions mais également fournir les outils nécessaires pour les agents travaillant à distance, organiser ces nouvelles modalités de travail et maintenir le lien au sein des collectifs. L'engagement fort des services support a permis de faire face à ces défis.

« Consciente des bouleversements professionnels et personnels que cette crise a occasionnés, l'ARS Paca a proposé des outils pour accompagner les agents qui le souhaitent : ligne d'écoute psychologique, entretiens individuels ou collectifs avec des psychologues du travail et sollicitation des acteurs de prévention (médecins de prévention, assistantes sociales, assistants et conseillère de prévention). En parallèle, des équipements ont été déployés sur l'ensemble des sites pour permettre de protéger au mieux les agents : 16 000 masques de catégorie 1 et plusieurs dizaines de milliers de masques chirurgicaux ont été distribués, des flacons de gel hydro-alcoolique ont été régulièrement fournis, des distributeurs de solution hydro-alcoolique ont été positionnés à l'entrée de tous les sites, les salles de réunion, les véhicules de service et les locaux ont été équipés de nettoyants virucides,

des protections en plexiglass ont été installées à l'accueil. Le nettoyage des sites a été renforcé et des désinfections complètes ont été réalisées lorsque la situation l'exigeait. Les systèmes de ventilation des locaux ont été contrôlés, en lien étroit avec chaque gestionnaire de site. Tout au long de l'année et en collaboration avec le CHSCT, des protocoles sanitaires ont été déployés, évoluant avec la situation sanitaire. Des affichages et des messages de prévention ont complété ce dispositif. Une procédure de gestion de cas Covid a été mise en place en interne et déployée à plusieurs reprises dès lors qu'un cas était connu. Le travail rigoureux des médecins réalisant le contact tracing, l'isolement en télétravail des contacts à risques et la désinfection systématique des locaux concernés ont permis de limiter la propagation du virus au sein des équipes de l'agence. »



Et aussi...
en 2020

Comme l'ensemble des entreprises et des institutions de notre pays qui ont fait face à cette crise, l'ARS Paca a dû revoir son organisation et ses priorités. Anne Lagadec, secrétaire générale de l'ARS Paca, revient sur l'année 2020 et sur les évolutions en interne à l'agence.

• Pneumocoque : une opération de vaccination organisée à Marseille.

La dernière semaine de janvier, alors que les rapatriés de Wuhan étaient accueillis à Carry-le-Rouet, la cellule de crise de l'ARS gérait parallèlement une toute autre affaire : 13 personnes travaillant sur le chantier naval de Marseille présentaient une « pneumonie à pneumocoque ».

Qu'est-ce que le pneumocoque ?

Le pneumocoque ou streptococcus pneumoniae est une bactérie. Il peut causer des infections pulmonaires et ORL (otites, sinusites), mais peut également être à l'origine de formes plus sévères d'infections invasives pour 10 à 30 % des patients. La transmission est directe de personne à personne par l'intermédiaire des sécrétions d'un malade (à l'occasion d'un contact rapproché et prolongé d'une heure). Cette bactérie est très fragile : elle meurt rapidement dans le milieu extérieur. Il est donc possible de s'en protéger en adoptant des gestes barrières : lavage des mains pour tous, port du masque systématique pour les personnes présentant des signes (toux, fièvres, etc.).

Quelle était la situation à Marseille ?

Le 28 janvier 2020, l'ARS Paca a été alertée par l'IHU Méditerranée



Informé de plusieurs cas d'infection à pneumocoque chez des personnes travaillant sur la rénovation d'un bateau à Marseille. Une filière de soins a immédiatement été organisée avec l'équipe médicale du bateau, le Samu, le Bataillon des Marins Pompiers de Marseille, l'Institut hospitalo-universitaire et l'ARS Paca. Une sensibilisation aux mesures barrières a été faite auprès de l'équipe médicale du bateau en chantier et des mesures de précaution ont été communiquées au personnel :

renforcement du lavage des mains, port de masque pour les personnes malades (3000 masques ont été livrés sur le chantier), isolement de tout cas suspect en cabine individuelle, etc.

L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a également mobilisé une quinzaine d'équipes de vaccination pour mener une opération de vaccination d'envergure le lundi 3 février pour protéger les travailleurs potentiellement exposés sur le chantier.

• Retour sur l'épidémie de Cryptosporidiose dans les Alpes-Maritimes avec Jérôme Raibaut

Ingénieur en microbiologie et responsable du service santé et environnement à la délégation des Alpes-Maritimes de l'ARS Paca, Jérôme Raibaut a géré une crise sanitaire de grande ampleur fin 2019, début 2020, liée à la contamination de l'eau potable par un parasite : le cryptosporidium. Retour sur les événements qui ont marqué cette gestion de crise.

En 2019, vous avez constaté une contamination de l'eau sur le secteur de Grasse. Comment cela s'est-il déroulé ?

L'alerte a été donnée en novembre 2019, par une plateforme d'analyses médicales qui effectue des analyses de selle pour des patients atteints de gastro-entérites. Ces laboratoires se sont rendu compte de la détection très fréquente du cryptosporidium pour les patients du secteur de Grasse. En temps normal il y a toujours un fond de contamination par ce parasite. Ce qui était inquiétant dans ce cas, c'était le regroupement des patients dans un même secteur et au même moment. Ce que l'on appelle un cluster.

Une fois que la plateforme de laboratoires vous a signalé cette intoxication, qu'avez-vous fait ?

Un travail partenarial s'est instauré entre les équipes du siège de l'ARS et de Santé publique France. Des experts nationaux sont également intervenus. Le service santé environnement de la délégation était en charge de rechercher l'origine de la maladie et d'y mettre fin. Le service de veille et de sécurité sanitaire et santé publique France ont interrogé les patients recensés pour connaître leur lieu de vie, de travail et

d'étude et trouver un point commun entre eux. Aucune hypothèse n'a été écartée. Sur la base de ces enquêtes épidémiologiques, nous nous sommes rendu compte que la grande majorité des cas était en lien avec la consommation d'eau provenant d'un réseau d'eau potable qui dessert plusieurs communes.

Dès que ce doute a émergé, notre premier objectif était de qualifier la vulnérabilité du réseau d'eau potable et de le mettre sous contrôle renforcé pour déterminer si le parasite était présent dans l'eau et/ou les canalisations. Une réflexion approfondie avec l'exploitant du réseau a été nécessaire, pour déterminer les points et conditions de chercher du parasite qui est très difficile à identifier dans les eaux.

En effet, il faut filtrer 100L d'eau pour détecter le parasite. Nous avons diligenté plus de 450 analyses et le parasite a été détecté à 18 reprises. Pour autant, ces 18 contrôles nous montrent que l'eau qui était distribuée contenait le parasite et devait être sécurisée. Par ailleurs, un risque de colonisation des canalisations étant redouté (dans le biofilm qui se développe naturellement), un plan de purge et de nettoyage des réseaux d'eau potable a été mené à bien par l'exploitant. Les premières purges

ont commencé en novembre et elles se sont achevées en février. Des centaines de kilomètres de canalisations ont été concernés, dans des secteurs stratégiques.

Quelles mesures ont été prises par rapport aux citoyens ?

La communication aux usagers a été une préoccupation centrale pour la gestion de cette crise. L'analyse des réseaux sociaux a clairement montré un déficit de confiance dans les pouvoirs publics et en l'exploitant de la part des usagers. La population exprimait un besoin de transparence le plus complet, pour une question qui touche son quotidien et sa santé. En dépit des efforts de communication, des fake news ont circulé sur les réseaux sociaux et ont généré des emballements.

Quelle a été l'ampleur de cette épidémie ?

Au final, Santé publique France a retenu 137 cas de contamination au cryptosporidium. Néanmoins il y a vraisemblablement eu plusieurs milliers de cas. Un grand nombre de personnes ont certainement présenté peu de symptômes et n'ont pas consulté un médecin.

• Tempête Alex : des moyens exceptionnels déployés

La tempête Alex a frappé les Alpes-Maritimes fin octobre 2020. Les conséquences ont été désastreuses. Plusieurs établissements de santé et établissements médico-sociaux ont été impactés par ces intempéries. Pour certains de ces établissements, l'évacuation des patients a été nécessaire, pour maintenir la continuité de leurs soins dans des conditions de sécurité optimales. Rapidement, l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Préfecture des Alpes-Maritimes ont donc organisé plusieurs évacuations sanitaires.

- 43 résidents de l'Ehpad Alfred Kermes de Saint-Martin Vésubie ont été évacués le 5 octobre avec le concours du conseil départemental : 10 ont été hélicoptérés sur l'Ehpad Jean Chanton de Roquebillière, 7 ont été hélicoptérés sur l'aéroport Nice Côte d'Azur et 26 ont été acheminés en bus pour être pris en charge dans 6 Ehpad de Nice, Saint-André de la Roche et Saint-Laurent-du-Var ;

- 14 patients regroupés au pôle d'aval de Tende ont été hélicoptérés le 6 octobre : 2 en Ehpad, 2 en unités de soins de longue durée (USLD) et 10 dans des établissements privés de Soins de suite et de réadaptation du département.

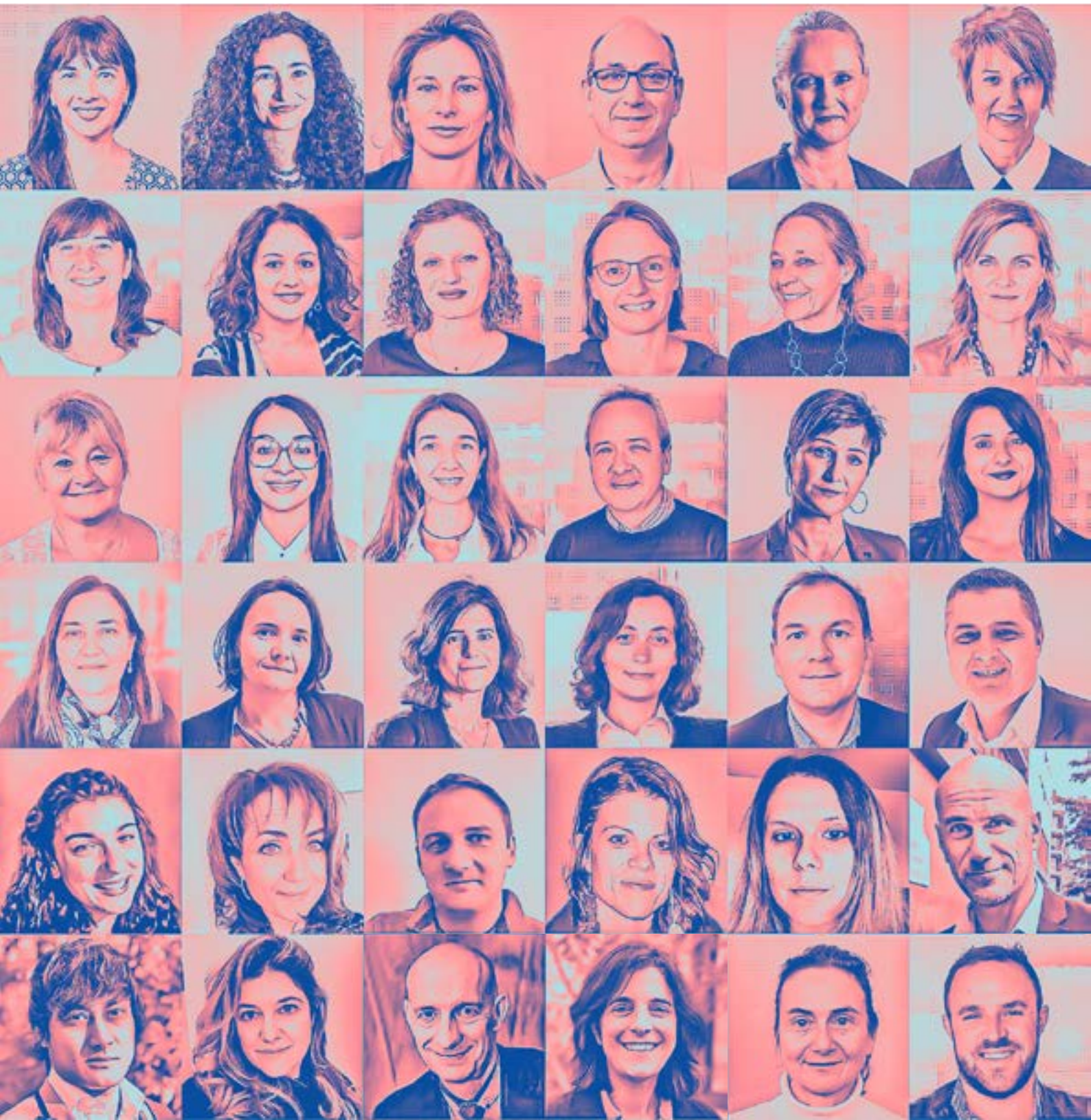
Les infrastructures de distribution d'eau ont été endommagées voire mises hors service dans plusieurs communes. L'intervention des services techniques permet de rétablir progressivement la distribution d'eau et des unités de traitement mobiles sont en cours de déploiement. L'ARS Paca diligente des contrôles pour s'assurer de la qualité des eaux distribuées. Pour les zones encore privées d'eau courante, de l'eau embouteillée ou des sachets d'eaux traitées par unité mobile ont été mis à la disposition de la population.

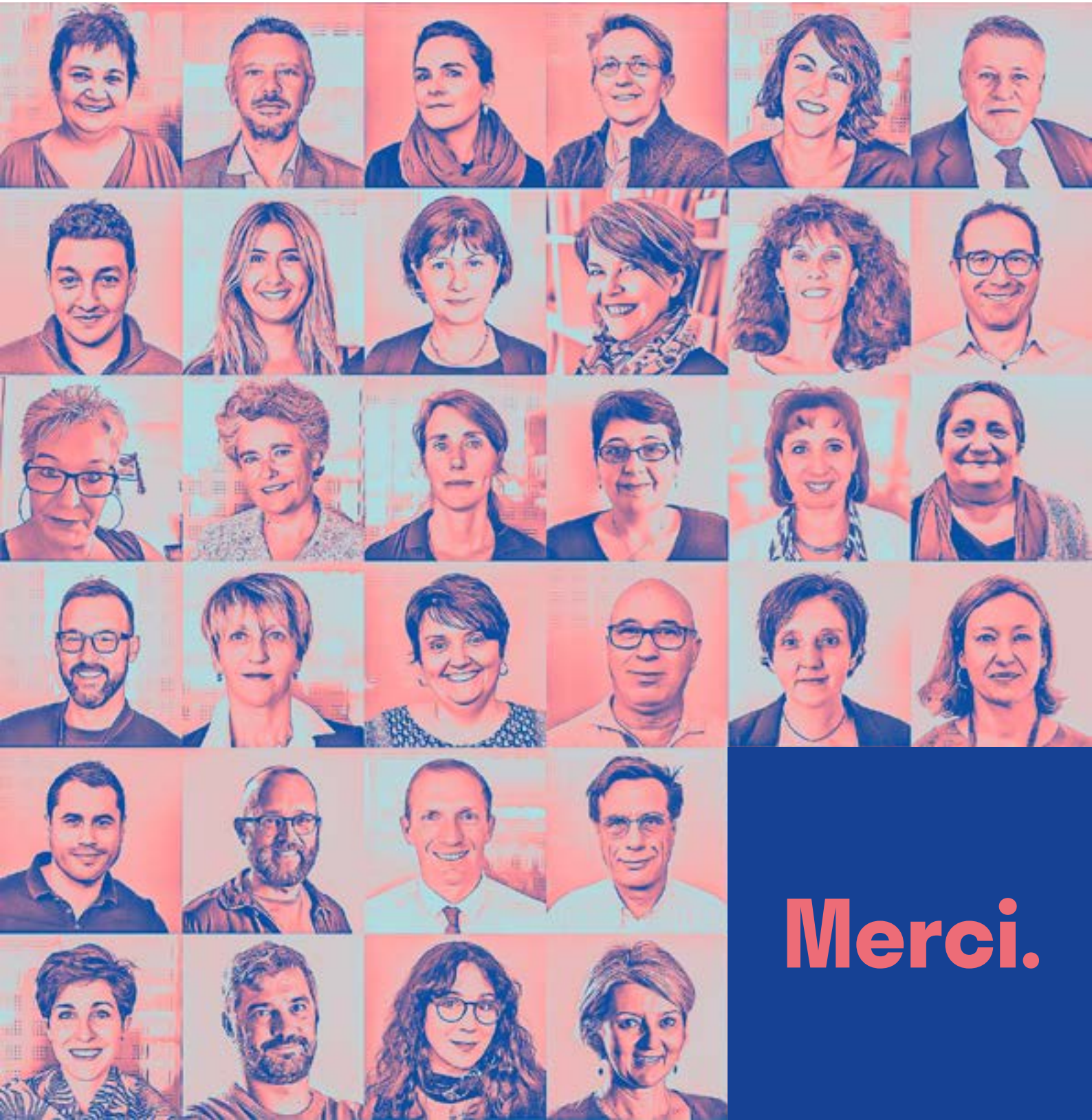
Un poste d'urgence médico-psychologique a été mis en place pour apporter un soutien psychologique aux sinistrés avec :

- un numéro d'urgence téléphonique ;
- l'intervention des professionnels de santé (psychiatres, psychologues et infirmiers spécialisés en psychiatrie) dans différents lieux : aéroport de Nice, hôtel Kyriad à Nice, Breil sur Roya, Tende.

Une cellule médico-psychologique activée par le Préfet des Alpes-Maritimes dès le samedi 3 octobre.

Les équipes de l'ARS dans les Alpes-Maritimes ont organisé, à partir d'un appel à la solidarité des professionnels de santé, des établissements de santé et des établissements médico-sociaux, les renforts d'infirmiers et d'aides-soignants pour prêter main forte aux établissements de santé et établissements médico-sociaux des territoires sinistrés. Ainsi, le centre hospitalier Princesse Grace et le centre cardio-thoracique de Monaco ont mis à disposition 13 infirmiers auprès du CHU de Nice pour le pôle d'aval de Tende. Plusieurs médecins généralistes de la maison de santé pluridisciplinaire de Breil-sur-Roya, et médecins correspondants du Samu équipés de téléphones satellitaires, se sont portés volontaires pour intervenir sur les villages isolés de Tende, Saorge et La Brigue dans la vallée de la Roya. La maison de santé pluri-professionnelle de Valdeblore est opérationnelle pour prendre en charge les patients de Saint-Martin Vésubie. L'ARS Paca a également coordonné l'approvisionnement en médicaments des territoires sinistrés.





Merci.

Les actions phares





Depuis 2018, l'action de l'ARS Paca se structure autour de son « projet régional de santé » (PRS), qu'elle a travaillé en collaboration avec les acteurs de santé du territoire. Chaque année, les équipes de l'ARS déclinent 12 grandes priorités à décliner. En 2020, tout ceci a bien sûr été bousculé. Mais il était tout aussi important de partager les réussites de notre action pour l'année 2019.

Pour renforcer les soins de proximité

Chacun d'entre nous est usager du système de santé. Nous connaissons les problématiques liées à l'accès aux soins : trouver facilement un médecin, trouver un professionnel en dehors des horaires d'ouverture des cabinets, obtenir une prise en charge rapide pour un besoin urgent, dans une ville du littoral ou dans un territoire plus isolé... C'est une préoccupation majeure de l'ARS Paca.

Action 1

Le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé

En raison des tensions que connaît la démographie médicale, il peut s'avérer compliqué pour un patient de trouver un médecin traitant ou d'obtenir une consultation. Par ailleurs, la coordination entre la médecine de ville et les établissements de santé peut s'avérer complexe à mettre en œuvre. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) permettent de fédérer les professionnels de santé d'un territoire.

Enjeu majeur du plan d'égal accès aux soins et de Ma Santé 2022, les CPTS promeuvent l'exercice coordonné de la médecine afin d'améliorer les prises en charge des populations et de pallier la baisse du nombre de soignants sur certains secteurs. À l'initiative des médecins de ville, les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui s'organisent et se coordonnent pour améliorer la prise en charge des patients dans un souci de continuité et de qualité des soins. Les CPTS réunissent des professionnels de santé de ville du premier et du second recours, des maisons de santé pluri professionnelles, des centres de santé, des équipes de soins primaires. Elles peuvent aussi intégrer d'autres acteurs tels que les établissements et services de santé, les acteurs du social et du médico-social, les acteurs de la prévention, les usagers et les associations de patients.

L'étendue du territoire est laissée à l'appréciation des professionnels s'engageant dans la CPTS. À terme, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur devra être couverte, sans zone blanche ni chevauchement.

Les CPTS bénéficient d'un soutien financier de la part de l'ARS afin de formaliser leur projet et de réaliser leurs premières actions.



46

8

LES PROJETS CPTS

46 projets de CPTS ont bénéficié d'une aide financière de l'ARS Paca entre 2019 et 2020.

8 CPTS ont été en mesure, à la fin de l'année 2020, de signer leur contrat tripartite de financement.

Interview

Marie Lopez & Hélène Gomez



Récemment revenue de deux ans au Portugal, Marie Lopez a réintégré l'agence au sein de la direction des soins de proximité. Chargée du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), elle répond à nos questions aux côtés d'Hélène Gomez, chargée de mission CPTS au sein du Grades « Innovation e-Santé Sud ».

Qu'est-ce qu'une CPTS ?

MARIE LOPEZ : Les communautés professionnelles ont été instaurées par la loi de modernisation de notre système de santé en 2016. Ce sont des professionnels d'un territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre aux besoins de la population de ce territoire. Les CPTS sont un outil, une manière de structurer et coordonner l'activité des différents acteurs de santé, qu'ils soient en ville ou à l'hôpital, salariés ou libéraux. Elles doivent aussi permettre de fluidifier les relations avec les acteurs du social et du médico-social. Organisation des soins non programmés, meilleur lien ville-hôpital, attractivité médicale du territoire : l'objectif est de mieux prendre en charge les parcours complexes, de fluidifier le parcours du patient mais aussi de soutenir les professionnels dans leur activité.

HÉLÈNE GOMEZ : Lorsque j'étais infirmière j'ai souvent eu envie de décroiser, d'améliorer le lien ville-hôpital, de prendre plus le temps pour exercer des actions de prévention. Je crois que les CPTS sont rapidement devenues une évidence pour certains acteurs du terrain car elles permettent d'éviter cet isolement des professionnels de santé. Les professionnels ont fait le lien entre la CPTS et la nécessité de travailler sur les parcours, d'améliorer la communication entre eux et avec l'hôpital, ou les autres structures. C'est très satisfaisant de voir que l'institution publique a formalisé ces enjeux et déploie des moyens financiers qui collent aux besoins du terrain.

Marie, quelles sont vos missions spécifiques sur ce sujet ?

Mu : Mon rôle au sein de l'agence est d'outiller les délégations départementales, qui sont les premiers interlocuteurs des porteurs de projets, et d'accompagner les directions métiers et les partenaires. Mon objectif est d'assurer une cohérence régionale dans le déploiement des CPTS. C'est finalement de l'animation de réseau, à la fois en interne et en externe. La gouvernance est d'ailleurs en train de se structurer. Nous avons beaucoup de projets à venir et nous nous organisons, main dans la main avec l'Assurance Maladie pour accompagner au mieux les

porteurs de projet. C'est la première fois que nous collaborons aussi étroitement avec l'Assurance Maladie pour définir une stratégie et la mettre en œuvre. Cette collaboration se retrouve autant au niveau régional que départemental. Je m'appuie aussi sur l'expertise d'Hélène et ses connaissances du terrain pour mettre en musique cette animation régionale.

Hélène, quelle est votre mission au sein d'Innovation e-Santé Sud ?

HG : Innovation e-Sud a été missionné par l'ARS pour l'accompagner dans le déploiement des CPTS. J'interviens donc sur un volet très opérationnel : de l'émergence d'une initiative jusqu'à la rédaction du projet de santé, j'apporte mon expertise et j'émet un avis technique en veillant à la cohérence des projets et au maillage territorial. Une autre mission importante : accompagner les CPTS dans l'acquisition de systèmes d'information. Les CPTS ne peuvent fonctionner sans cela. Elles ont besoin d'outils pour s'organiser en interne et pour coordonner la prise en charge des patients. Mon expertise métier me permet de faire le trait d'union entre les besoins du terrain et la création d'outils informatiques. J'apporte cette proximité, ce dialogue et je traduis leurs attentes pour qu'elles prennent forme en outils opérationnels.

Si vous deviez dresser le bilan de ces deux dernières années, que diriez-vous ?

ML : En 2020, 21 projets ont été approuvés par les commissions départementales de coordination de l'offre de soins de proximité. Ce sont des CPTS qui se sont organisées en association et qui sont en cours d'écriture de leurs projets santé.

HG : Aujourd'hui, ce qui a également été accompli c'est une meilleure visibilité du maillage territorial. Nous avons travaillé, avec l'ORS et les délégations départementales, à la réalisation d'une étude qui permet de comprendre les enjeux de la région de manière précise, sur les bases de données chiffrées sur les flux patients, l'offre de soins, de données topographiques. Les choix territoriaux sont bien sûr à la main des professionnels mais ces données sont une base de discussion, toujours dans un esprit collaboratif.

Quels sont les grands enjeux à venir ?

ML : Un des gros enjeux à venir à l'agence, c'est de faire le lien avec les directions métiers. Jusqu'à présent, en étroite collaboration avec les délégations départementales, le déploiement était davantage orienté sur la mise en place dans les territoires, la production d'outils

pour les porteurs, la consolidation des organisations et aspects juridiques. Désormais, les CPTS construisent des projets qui doivent toucher tous les domaines de la santé : la prévention, les parcours complexes des personnes âgées, le retour à domicile... Autant de sujets qui concernent tous les services de l'agence et doivent être en cohérence avec les enjeux stratégiques de la région et le projet régional de santé de l'agence.

Nous devons également apprendre à changer de posture : l'agence et l'assurance maladie sont davantage dans un rôle d'accompagnateur, de médiateur, particulièrement dans les premières phases des projets de CPTS. Ce sont de nouvelles manières de travailler, davantage en collaboration et plus à l'écoute des besoins de chaque porteur.

HG : En deux ans, nous avons fait beaucoup pour le déploiement des CPTS. Nous essayons de nous adapter aux besoins, évolutifs, que nous font remonter les professionnels. Pour les institutions, mais aussi pour les porteurs de projet, il s'agit d'apprendre à rentrer dans un mode d'organisation et de travail flexible, ouvert, en s'adaptant toujours aux besoins du terrain.

1050 Participants

31 Espaces collaboratifs

25 visites par jour

208 téléchargements

Portrait

Cyprien Vincent

L'Agora social club pour accompagner les CPTS

" Les communautés professionnelles territoriales de santé permettent de fédérer les professionnels d'un territoire. Pour pouvoir travailler ensemble ces professionnels ont exprimé le besoin fort d'une plateforme d'échange. L'Agora social club répond à ce besoin car il permet entre autres le partage d'informations en toute sécurité avec une messagerie sécurisée, des espaces collaboratifs, un agenda partagé, un annuaire en commun et des conversations instantanées.

L'ARS Paca en lien avec l'URPS ML, la CPAM, le Grades less et toutes les CPTS a mis en place un groupe travail pour répondre à ce besoin. Chaque CPTS a pu ouvrir un espace collaboratif avec ses participants inscrits automatiquement. Une formation sur une journée fut dispensée à chacun des porteurs de CPTS. L'accompagnement continue encore pour les communautés qui sont actives sur ces espaces."



Action 2

Les maisons médicales de garde : mieux prendre en charge les soins non programmés

Le développement des maisons médicales de garde à proximité immédiate des services d'urgence dans les établissements autorisés à cette activité est fortement encouragé par l'ARS. Ce mode d'organisation doit permettre de fluidifier les passages aux urgences et de recentrer chaque acteur sur ses missions. Une maison médicale de garde est

un lieu fixe de consultations aux horaires de permanence des soins. Elle peut se trouver à proximité d'un hôpital ou non. Les patients peuvent s'y rendre spontanément ou avoir été orientés vers cette structure après un appel au n°15 ou au numéro spécifique de permanence des soins. La région Paca compte près de 25 maisons médicales de garde.

Action 3

Le pacte de refondation des urgences : 7 millions d'euros pour les urgences en Paca

En 2019, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur a dédié 7 millions d'euros aux établissements de santé publique pour améliorer la situation des services d'urgence. Un investissement majeur qui poursuit deux objectifs : favoriser la qualité de la prise en charge des patients et accompagner le personnel soignant. Le pacte de refondation des urgences complète et accélère la mise en œuvre de Ma santé 2022 pour inventer des organisations modernes, soutenir les professionnels de santé et ainsi, améliorer les soins pour tous.

Le Pacte de refondation des urgences concerne tout le territoire régional. Plus de 3,4 millions d'euros ont été attribués aux urgences de cinq établissements de santé de la région (hôpital Lenval à Nice, centres hospitaliers de Briançon, d'Aubagne, d'Orange et d'Avignon) afin d'encourager leur rénovation. Plus de 2 millions d'euros ont été consacrés à 32 établissements de santé publics dotés de services d'urgences.

Action 4

Les plateformes territoriales d'appui : un soutien efficace pour les professionnels sur les parcours complexes

Les professionnels de santé, et en particulier les médecins traitants, sont de plus en plus souvent confrontés à des personnes dont les problématiques sociales, psychosociales ou économiques viennent complexifier leur situation et donc leur prise en charge. Les plateformes territoriales d'appui (PTA) apportent à ces professionnels des services pour la prise en charge et l'accompagnement des situations complexes, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap. Focus sur la PTA des Hautes-Alpes avec Marielle Carle, sa directrice et Louise Charles, responsable de la mission des services d'appui à la coordination des parcours complexes (SACO).

La plateforme territoriale d'appui des Hautes-Alpes a été mise en place à titre expérimental en 2015, en s'appuyant sur un ancien réseau, et labellisée en 2018. Elle couvre un territoire de 140 000 habitants, caractérisé par son caractère rural et montagnard et de fortes variations saisonnières.

551 interventions en 2019

La PTA répond aux difficultés des professionnels de la santé qui la sollicitent, après avoir analysé ou évalué la globalité de la situation concernée : besoin d'informations, d'une orientation, ou d'un véritable soutien au maintien à domicile ou à l'organisation de la sortie d'hospitalisation. « Notre PTA correspond à un vrai besoin. En 2019, nous avons recensé 551 sollicitations contre 443 en 2018 et 379 en 2017 » explique Marielle Carle. « Dans 55 % des cas, nous informons et orientons les professionnels vers des ressources du territoire. Nous pouvons par exemple identifier pour eux des infirmiers ou kinés intervenant sur un secteur géographique précis. Nous apportons également un appui pour l'organisation et la coordination du maintien à domi-

cile (56 % des sollicitations), d'une sortie d'hospitalisation (38 %) et d'une préparation d'une hospitalisation (6 %). Enfin, c'est assez spécifique chez nous, nous avons conservé notre expertise gériatrique issue de notre passé en tant que réseau, et pouvons effectuer des visites à domicile, réaliser de l'évaluation gériatrique, prodiguer des conseils. Nous proposons également un accompagnement intensif et au long cours de personnes âgées en perte d'autonomie au domicile et en grande difficulté, qui permet de soutenir la personne et les professionnels de proximité pour maintenir la personne à domicile le plus longtemps possible. »

Pas de critère d'entrée et une réponse personnalisée

« La richesse du dispositif réside dans le fait qu'il n'y a pas de critère d'entrée et que la PTA offre une réponse personnalisée aux besoins identifiés avec les professionnels » souligne Louise Charles. « Les professionnels de santé ne sont plus seuls face à des situations complexes, ils bénéficient de l'aide d'une équipe pluriprofessionnelle réactive, à l'écoute, avec une palette de réponses diversifiées et adaptées aux besoins. »

Une équipe de douze professionnels

La PTA des Hautes-Alpes est constituée de douze personnes : une directrice, quatre infirmiers coordonnateurs, qui réceptionnent les appels et orientent les professionnels de santé, un médecin coordonnateur, quatre gestionnaires de cas, qui assurent un accompagnement individualisé des personnes âgées, un pilote de projet et une assistante administrative. L'équipe est basée à Gap, avec un bureau décentralisé à L'Argentière-la-Bessée, elle intervient dans tout le département.

De la veille et des alertes

La PTA des Hautes-Alpes effectue également un travail important de veille, à partir de ses sollicitations et de ses rencontres avec les partenaires, sur les problématiques de santé du territoire. « Nous travaillons en étroite collaboration avec la Direction départementale de l'ARS » souligne Marielle Carle. « Nous échangeons très régulièrement et faisons remonter les problématiques répétées qui ont des conséquences sur les prises en charge et nécessitent des réponses institutionnelles, comme par exemple un manque de disponibilité d'une expertise, l'absence de déplacements à domicile sur un territoire reculé, ou des sorties d'hospitalisation précipitées. »

Une connaissance du territoire approfondie

La principale richesse de la PTA tient à la bonne connaissance du territoire de toute son équipe. « Nous avons identifié les ressources existantes, nous connaissons leurs modes de fonctionnement. Nous avons lié des relations avec de nombreux acteurs dans le Département. C'est un gain de temps et d'efficacité immense pour les professionnels qui nous sollicitent » assure Marielle Carle. « Certains cas peuvent être traités en deux heures, d'autres requièrent des mois d'accompagnement. Il n'y a aucune routine. » La PTA des Hautes-Alpes applique déjà les dispositions de l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019, puisqu'elle fusionne, en une seule entité, plusieurs dispositifs la MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) et le Réseau de gérontologie des Hautes-Alpes.

Action 5

La pratique avancée : des infirmiers au champ de compétences élargi

Depuis plusieurs années, des infirmiers français se forment à la pratique avancée, pour étendre leur rôle auprès des patients. La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. En 2020, 128 infirmiers sont inscrits en pratique avancée à Marseille et 56 à Nice.

La pratique avancée constitue une évolution importante du métier d'infirmier. Elle recouvre des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage, des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique. Grâce à la pratique avancée, les infirmiers peuvent de plus en plus assurer le suivi médical des malades, permettant aux médecins de se concentrer sur leur champ d'expertise. Elle contribue aussi à lutter contre la désertification de certains territoires.

Qualifications professionnelles, expertise et recherche

La pratique avancée favorise la diversification de l'exercice des infirmiers, ouvre de nouvelles qualifications professionnelles et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau d'expertise. Les infirmiers renforcent ainsi leur capacité à prendre des décisions complexes et disposent de compétences cliniques pour une pratique de soins élargie, incluant notamment la recherche sur des thématiques telles que le dossier médical partagé ou la pharmacovigilance, autant de sujets qui correspondent aux nouvelles pratiques que l'ARS Paca souhaite développer.

184 infirmiers en formation en 2020

En 2020, 184 infirmiers ont suivi une formation en pratique avancée dans notre région. Pour se former à la pratique avancée, il est nécessaire de justifier d'au moins trois années d'exercice. La formation qualifiante s'organise autour d'une première année de tronc commun qui pose les bases et d'une deuxième année centrée sur la mention choisie : polypathologies, oncologie, maladie rénale chronique et, depuis l'année dernière, santé mentale et psychiatrie.

Aux États-Unis et au Canada

Aux États-Unis et au Canada, pays pionniers, les infirmières sont formées aux pratiques avancées depuis les années soixante. Les différentes études réalisées prouvent la pertinence d'une telle organisation pour répondre aux besoins de la population, dans le contexte de prise en charge des personnes soignées au sein de parcours de santé ville-hôpital.

Pour faire évoluer l'offre des établisse- ments

L'état de santé de la population a changé : vieillissement, maladies chroniques, augmentation de la durée de vie... Le système de santé doit s'adapter à ces changements et proposer des réponses adéquates et de qualité : permettre aux personnes de rester à domicile, assurer une continuité dans les prises en charge des patients entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Action **6**

Restructurer les territoires pour mieux repenser notre organisation

Ils en parlent...

...*Manon Durousset*



« La fusion au 1^{er} janvier 2020 du centre hospitalier de Manosque avec les établissements de Banon et de Forcalquier a été soutenue par l'ARS. Ce projet de fusion s'accompagne d'une recomposition de l'offre sur le territoire afin de conforter une offre publique de santé de qualité et de proximité répondant aux besoins du territoire. Chacun des établissements se trouve renforcé :

1. L'établissement de Forcalquier, bénéficie d'un transfert de places de

de soins de suite et de réadaptation (SSR) depuis l'établissement de Banon. Une partie de ces places ont été transformées en place d'hôpital de jour, pour créer une nouvelle offre. Le plateau technique de l'établissement se trouve renforcé ainsi que son attractivité médicale.

2. L'établissement de Banon, bénéficie d'une augmentation de sa capacité d'Ehpad en remplacement du SSR qui ne répondait plus aux besoins de son territoire. Il va bénéficier d'un programme de rénovation complet et diversifie sa réponse au public par la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés et une réflexion sur l'accueil de jour temporaire.

3. Le Centre hospitalier intercommunal de Manosque devient ainsi un établissement intercommunal avec une offre de soins confortée, une capacité d'aval importante et une assise financière plus importante permettant une capacité d'investissement favorable.

L'opération n'est pas terminée, il s'agit à présent d'être attentif à la mise en œuvre du projet. L'Ehpad de Banon doit être rénové et l'offre d'hôpital de jour à Forcalquier doit ouvrir après quelques travaux. »

Qu'est-ce qu'un Pasa ?

C'est un espace aménagé dans l'Ehpad dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives durant la journée. Le Paca est conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il doit aussi offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles et proposer une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisés, librement accessibles aux résidents.

Action 7

Investir pour l'hôpital : l'ARS apporte un soutien de 65 millions d'euros aux établissements de santé en 2019

En 2019, l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a dédié plus de 65 millions d'euros aux établissements de santé de la région pour favoriser la qualité de la prise en charge des patients et accompagner le personnel soignant. 46,5 millions d'euros ont constitué un soutien exceptionnel aux établissements en difficulté financière. 8,3 millions d'euros ont accompagné les établissements

dans leurs investissements pour la réalisation de travaux, le transfert d'activité. 10,2 millions d'euros ont répondu aux préoccupations quotidiennes des unités de soins et ont soutenu les établissements les plus vétustes et les plus fragiles. En 2020, l'ARS a également largement soutenu les établissements de santé pour qu'ils puissent affronter la crise (voir partie 1 : 2020).

Action 8

La pertinence des soins : le bon acte, au bon moment, pour le bon patient

Ils en parlent...

... Sandrine Assayah



La pertinence des soins consiste à délivrer le bon soin, au bon moment, au bon patient. Elle constitue un enjeu majeur pour répondre de manière appropriée aux besoins de santé de tous les citoyens, mais aussi pour réguler les dépenses de santé. Sandrine Assayah, chargée de mission pertinence des soins nous détaille la mise en œuvre de cette démarche structurante, portée par l'ARS et l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS).

« Selon un rapport de l'OCDE, un cinquième des dépenses de santé n'engendre aucun réel effet bénéfique pour le patient. Mais la raison d'être de la pertinence des soins, c'est la qualité et la sécurité des patients. Des études réalisées en France comme dans d'autres pays démontrent par ailleurs

des variations notables dans les pratiques médicales d'une région à l'autre. Ainsi, en Paca, le recours à des fibroscopies simples de l'estomac est deux fois plus important que dans le reste du pays, alors que les maladies de l'estomac ne sont pas plus fréquentes. Il est donc nécessaire de s'interroger sur ces pratiques.

L'ARS Paca et l'IRAPS ont ainsi mis en place des groupes de travail pluridisciplinaires afin de favoriser la pertinence des soins. Dans la continuité des travaux des précédents groupes, des membres des deux entités et de l'Assurance Maladie, appuyés par des experts reconnus dans leurs domaines de compétences, ont analysé les taux de recours et produit des recommandations régionales sur deux actes que l'IRAPS a jugé prioritaires : la pose de prothèses totales de genou et les actes endo-urétéraux. Au-delà des actes, ces groupes de travail se sont attachés à travailler sur le parcours des patients. Un groupe de travail, copiloté par l'ARS et l'Assurance Maladie, a également défini un plan de communication afin de mettre en lumière les travaux régionaux. Le projet Paco a ainsi pu bénéficier de supports de communication élaborés par ce groupe, supports destinés aux patients intégrant l'expérimentation et aux professionnels de santé.

Tout ce travail d'analyse contribue à améliorer la pertinence des soins, une démarche qui profite au patient tout en ayant un impact favorable sur le système de soins et les dépenses de santé. »

Le projet PacO

En août 2019, le projet « Paca Obésité » (PacO) a été sélectionné par le Ministère des Solidarités et de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) dans le cadre du dispositif appelé « article 51 », mesure emblématique de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018. L'article 51 vise à expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors qu'elles contribuent à 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. A ce titre, l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a construit, en lien avec l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence de soins, le projet « PacO » avec les deux centres spécialisés de lutte contre l'obésité (CSO) qui coordonnent les actions régionales sur l'obésité.



Définition d'un parcours « idéal »

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, même si le taux d'obésité est plus faible que la moyenne nationale, les actes de chirurgie liés à cette pathologie y sont plus fréquents (+20%). De plus, cette chirurgie aux conséquences définitives nécessite une préparation spécifique puis un suivi tout au long de la vie pour éviter des complications. L'ARS Paca et l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins ont donc travaillé avec les professionnels du secteur et l'Assurance Maladie à la définition d'un « parcours idéal » comprenant un suivi et une prise en charge pluridisciplinaire et spécifique. Ce parcours permettra aux patients souffrant d'obésité sévère devant bénéficier d'un traitement chirurgical d'accéder sans surcoût à un parcours de soins complet et pertinent. Les patients seront plus impliqués dans leur prise en charge. Le médecin traitant demeurera au cœur du parcours de soins. C'est lui qui adressera le patient, il sera informé tout au long du traitement, il pourra donner son avis et s'impliquer dans le suivi nécessaire tout au long de la vie.

Une charte régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur Obésité

Le projet PACO a pour objectif d'inclure 2 100 patients dans cette expérimentation sur une période de cinq ans. Ce parcours, qui se veut plus pertinent, est décrit dans une charte « Paca Obésité » : les établissements proposant une offre de chirurgie de l'obésité ont répondu en octobre 2019 à un appel à candidature leur permettant d'expérimenter le parcours patient financé au titre de l'article 51 et/ou d'adhérer à la charte régionale PACO. Le projet est donc en cours de mise en œuvre. L'ARS a contribué à la mise en place d'un système d'information spécifique à ce projet. Les établissements ont été sélectionnés, les personnels nécessaires (coordination régionale, psychologues...) ont été recrutés. L'inclusion des premiers patients est prévue en 2020.

Améliorer la qualité et la performance de notre système de santé

Les prises en charge, qui peuvent parfois être très complexes, associent des professionnels différents dans un parcours de santé. Pour ces professionnels, le parcours du patient est une suite d'étapes et de prises en charge à organiser et à anticiper pour assurer la meilleure qualité des soins. Ces interventions coordonnées nécessitent la mise en place d'une organisation efficiente et le développement de la culture de gestion des risques en équipe.

Action 9

« PEPS » : Un paiement collectif et forfaitaire pour les équipes pluri-professionnelles

Le diabète est une maladie chronique, qui requiert des interventions régulières de multiples professionnels de santé. L'Article 51 propose à ces équipes un nouveau mode de paiement qui prend la forme d'un forfait collectif. Une expérimentation nommée « PEPS » a été menée à la maison de santé pluri professionnelle Caduceus de La-Seyne-sur-Mer.

Le modèle PEPS s'inscrit dans une volonté partagée de diversifier les modes de rémunération des professionnels de santé et s'adresse spécifiquement aux équipes pluri professionnelles de ville. Il propose de mettre en œuvre un paiement collectif forfaitaire, substitutif à l'acte, pour une équipe de professionnels de santé pluri professionnelle en charge du suivi en ville de certains patients : patientèle diabétique, patientèle âgée. PEPS vise à optimiser la prise en charge des patients en favorisant la coordination des soins entre professionnels, à faciliter l'accès aux soins dans les zones sous-denses, en libérant du temps médical, à améliorer la qualité du parcours des patients et du suivi par l'équipe de professionnels et à gagner en pertinence en diminuant le nombre d'actes évitables. Le forfait calculé par patient et ajusté à la population concernée, est versé à la structure pour l'ensemble de l'équipe participante. Il prend en compte le niveau d'activité de l'équipe, et est libre dans l'utilisation et la répartition entre professionnels qui en est faite.

Lancé par le Ministère des Solidarités et de la santé en 2018, PEPS a été co-construit avec des professionnels de santé du terrain intéressés pour mener l'expérimentation. Ainsi, des catégories d'actions nouvelles ont été rapportées par les participants au cours de la co-construction comme un cadre adéquat pour décrire globalement l'activité présente « non-nomenclaturée », afin qu'elle puisse être suivie au cours de l'expérimentation. Il s'agit notamment

des catégories : activité physique adaptée, éducation thérapeutique du patient, activités de prévention et activités de santé communautaires.

Caduceus : Terrain d'expérimentation pour PEPS

La Maison de santé pluriprofessionnelle Caduceus à La Seyne-sur-Mer a été sélectionnée pour expérimenter durant cinq ans le forfait PEPS pour sa patientèle diabétique. Cette structure implantée dans le Var, se compose notamment de médecins généralistes, endocrinologues, pédicure-podologue, psychiatre, diététiciens, infirmiers et présente une patientèle de plus de 300 patients diabétiques. Durant la première phase de l'expérimentation, l'équipe bénéficie, grâce à l'Article 51, d'un versement de crédits d'amorçage et de la mise en place d'outils nécessaires au bon déroulement de l'expérimentation tels que les systèmes d'information. A terme, le forfait se substituera au paiement à l'acte classique pour le suivi de cette patientèle dans la structure et répartis entre les intervenants de l'équipe. Le forfait sera déterminé et pondéré par des indicateurs de qualité. Un bonus « expérience patient » viendra compléter la rémunération de la structure engagée dans cette expérimentation.

Et aussi...

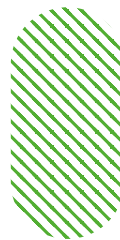
• Les centres de santé sexuelle communautaires

Le Spot Longchamp, prévention et accompagnement

Les centres de santé sont très utiles, mais ils peinent à trouver un équilibre budgétaire garantissant leur pérennité. L'article 51 a permis d'initier la création de quatre centres de santé sexuelle communautaires en France, dont un à Marseille. Confié à l'association AIDES, le Spot Longchamp, qui devrait ouvrir ses portes en mai 2021, est un lieu de prévention et d'accompagnement nouvelle génération, qui apporte une offre de santé sexuelle spécifiquement adaptée aux besoins des populations les plus exposées : hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, personnes transsexuelles ou en situation de prostitution. Le centre de santé communautaire propose ainsi le dépistage des infections sexuellement transmissibles dont le VIH et le VHC, la vaccination contre l'hépatite B, des consultations en sexologie, addictologie, proctologie ou dermatologie, mais aussi un accompagnement en individuel ou en groupe d'autosupport par des pairs et/ou des professionnels. L'un des enjeux est de dépister et de traiter dans un temps très court les maladies sexuellement transmissibles. Ce parcours de « test and treat » permet en effet d'obtenir des résultats de biologie médicale en quelques heures seulement et de traiter aussitôt en cas de résultat positif pour casser les chaînes de contamination. Menée pour trois ans, l'expérimentation implique plusieurs acteurs : l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur qui a débloqué une enveloppe spécifique dans le cadre de crédits d'amorçage, le ministère des Solidarités et de la Santé, la Caisse nationale d'assurance maladie qui assure le remboursement des nouveaux forfaits de prise en charge élaborés collégialement et AIDES. Un bilan du dispositif sera réalisé, afin d'envisager un éventuel déploiement.

• Sourire à la vie : l'enfance avant tout

Chaque année, 1 700 enfants de moins de 15 ans et 800 adolescents de 15 à 18 ans déclarent un cancer en France. C'est le début d'un long parcours, qui les conduit à passer, parfois des mois à l'hôpital. L'association Sourire à la Vie leur permet de s'évader et de vivre comme des enfants. Elle travaille avec l'ARS au développement du Phare des Sourires, une structure d'accueil et de soins atypique. Présente depuis 2004 dans le service d'oncologie pédiatrique de la Timone à Marseille, Sourire à la vie a ouvert en 2013 à l'Estaque, sur le littoral marseillais, le Phare des Sourires, le premier centre français d'accompagnement des enfants atteints de cancer. L'ARS a fortement soutenu ce projet inédit. En 2016, la superficie du Phare des Sourires a doublé, passant de 300 m² à 600 m². Chaque année, 200 séjours de répit, aussi bénéfiques pour l'enfant que pour ses parents sont organisés. Le Phare des Sourires constitue une structure atypique, comparée à l'univers médical très réglementé, très balisé. Actuellement, le Phare des sourires propose aux enfants accueillis des activités de loisirs et des soins de support en se basant sur les outils des sportifs de haut niveau tels que massages, sophrologie, coaching sportif, diététique. Sourire à la Vie entend aller encore plus loin en permettant aux enfants de recevoir certains soins sur place ou en attendant le transfert dans un centre de rééducation suite à une chirurgie lourde. Ces centres adaptés aux patients pédiatriques sont rares et l'attente souvent très longue et difficile pour le patient et sa famille. Une perte de temps pour l'enfant, mais aussi d'efficacité dans sa convalescence.



Chaque année, 200 séjours de répit, aussi bénéfiques pour l'enfant que pour ses parents sont organisés.

Action **10**

Equipes mobiles d'hygiène pour les établissements médico-sociaux : déployer les bonnes pratiques dans les établissements

Le respect des règles d'hygiène dans les établissements est un impératif pour garantir la santé et la sécurité et éviter les infections associées aux soins. Mais la mise en œuvre de ces tCôte d'Azur finance des équipes mobiles d'hygiène pour accompagner les établissements médico-sociaux, particulièrement les Ehpad. Le point avec Evelyne Jean, référente régionale pour la lutte contre les infections associées aux soins.

Ils en parlent...

... Evelyne Jean



« La région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte aujourd'hui neuf équipes mobiles d'hygiène dans les Bouches-du-Rhône, le Var, les Alpes-Maritimes, le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence, et en cours de développement sur les Hautes-Alpes. Adossées à un centre hospitalier, ces équipes mobiles sont constituées a minima de en professionnels spécialisés en hygiène : médecin, infirmier... Le recours aux équipes mobiles d'hygiène s'avère particulièrement pertinente dans les Ehpad. Au sein d'une population âgée, une épidémie de grippe ou une infection alimentaire collective peuvent avoir des conséquences dramatiques.

Ces équipes accompagnent les structures dans la rédaction de leur DARI (le document d'activité sur le risque infectieux) et la mise en place d'actions (formations, audits...) permettant l'appropriation des bonnes pratiques en matière d'hygiène. Ces équipes mobiles d'hygiène sont financées sur les crédits du Fonds d'intervention régional, au regard du nombre de conventions qu'elles signent avec les structures médico-sociales. Même si un grand nombre de conventions est signé, tous les Ehpad de la région ne sont pas encore inscrits dans cette démarche qui devrait également concerner les structures pour personnes handicapées ».

Prendre soin de ceux qui soignent

La bonne santé physique et mentale du soignant constitue son outil de travail. Paradoxalement, les besoins des soignants en matière de santé sont restés longtemps sous silence. Le soin et le "prendre soin" sont pourtant des activités exposées, avec des risques physiques et psychiques réels.

Action **11**

La montée en puissance des assistants à temps partagé

Dispositif initié en 2010, l'assistantat à temps partagé constitue l'un des leviers de l'ARS pour soutenir la démographie médicale. Ce statut permet à des jeunes diplômés en médecine d'exercer durant deux ans entre un CHU et un hôpital périphérique, entre deux hôpitaux périphériques ou entre la ville et l'hôpital. Les explications de Ramata Mroivili, chargée de mission carrières médicales.

« L'année 2019 se caractérise par une montée en puissance du dispositif d'assistantat à temps partagé. L'ARS est allée beaucoup plus loin que les préconisations ministérielles. Nous avons en effet financé 45 postes, alors que le ministère de la Santé en avait ouvert quinze initialement. L'ARS finance 80 % du poste, soit un budget d'un peu plus de 2,8 millions d'euros, le reste étant supporté par les entités accueillantes. Le dispositif d'assistantat à temps partagé séduit de plus en plus les jeunes médecins. En 2019, nous avons obtenu 63 candidatures. Nous avons priorisé les territoires dans lesquels la démographie médicale est défavorable, notamment le Vaucluse, les territoires alpins et l'arrière-pays niçois ainsi que les spécialités sous tension, l'anesthésie-réanimation, la radiologie, la psychiatrie et la gynécologie dans certains secteurs. Deux des postes financés concernent la pharmacie, ce qui constitue une nouveauté.

Un bilan positif, des postes à pérenniser

En 2019, l'ARS a organisé une rencontre entre les assistants à temps partagé, réunion à laquelle ont participé certains chefs de service. Une bonne occasion de dresser un bilan du dispositif. Globalement, celui-ci s'avère efficace : il complète une offre de soins là où elle s'avère insuffisante et permet aux jeunes diplômés de bénéficier d'une expérience plus étendue. L'intégration des nouveaux arrivants dans les équipes est bonne. Grâce à l'assistantat à temps partagé, les hôpitaux périphériques peuvent proposer des spécialités supplémentaires, avec des protocoles uniformisés sur le CHU. L'enjeu réside désormais dans la pérennisation de ces postes, une fois les deux années du contrat écoulées. »

Développer les systèmes d'information en santé

Le schéma directeur régional des systèmes d'information de santé vise à définir pour les 4 ans à venir les principaux axes de développement en matière d'e-Santé, ainsi que la feuille de route opérationnelle qui en découle. Approuvé en mars 2019, ce schéma a été concerté avec nos partenaires pour mieux prendre en compte leurs besoins.

Action **12**

Accélérer le numérique en santé

Les systèmes d'information sont essentiels à l'optimisation de l'organisation des soins. Ils soutiennent les organisations en place et favorisent l'émergence de procédures innovantes, telles que l'e-Santé. En 2019, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur a validé son Schéma directeur régional des systèmes d'information de santé, pour les quatre prochaines années. Les explications de Géraldine Cornet-Giquel, directrice des systèmes d'information.

« Approuvé en mars 2019, le Schéma directeur régional des systèmes d'information de santé constitue un document essentiel. Il définit en effet les principaux axes de développement en matière d'e-Santé ainsi que la feuille de route opérationnelle qui en découle. Le schéma directeur régional des systèmes d'information de santé associe l'ensemble des acteurs régionaux depuis son élaboration jusqu'à sa mise en œuvre. Nous avons ainsi défini les enjeux essentiels pour les quatre prochaines années, à savoir la création d'un espace numérique régional de santé permettant à chaque professionnel de bénéficier d'un accès à des outils utiles à sa pratique, le développement des outils numériques et la télémédecine pour coordonner les parcours de santé entre les soins de ville, l'hôpital, le médico-social et le social et le renforcement de la sécurité des systèmes d'information de santé. L'année 2019 a été marquée par le lancement du programme Hop'En pour « Hôpital numérique ouvert sur son environnement ». Ce programme, inscrit pleinement dans la politique du numérique en santé et dans la stratégie « Ma santé 2022 », vise à poursuivre les efforts engagés par les établissements de santé dans leur virage numérique et leur modernisation. Il vise aussi à accompagner une démarche progressive centrée sur les usages tout en renforçant l'exigence de maturité sur le déploiement des services nationaux socles (DMP, MSS...) et autour de la sécurité des systèmes d'information et de l'identito-vigilance. »

78 projets Hop'En validés en 2020

Sur les 132 projets retenus par l'ARS dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt pour ce programme se déroulant sur 2019-2022, 78 projets ont déjà été validés par l'ARS.

Cela signifie très concrètement que les établissements concernés par ces 78 projets ont atteint les pré-requis minimaux en termes d'identito-vigilance, de sécurité des systèmes d'information, de confidentialité et de capacité à communiquer avec le DMP et via la messagerie sécurisée de santé. Ces établissements ont démarré leur projet de modernisation numérique. Les projets peuvent couvrir différentes thématiques comme par exemple le Dossier Patient Informatisé, le partage de résultats d'imagerie et de biologie, la communication et le partage avec des partenaires extérieurs, le déploiement de plateformes de préadmission ou de prise de rendez-vous en ligne.

Action **13**

E-Parcours : mieux coordonner les acteurs de santé au bénéfice du patient

En appui de la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 », le programme e-parcours organise la mise à disposition d'un bouquet de services numériques de coordination aux professionnels de santé. Dans ce cadre, l'ARS élabore des projets territoriaux en collaboration avec les acteurs de santé et remonte leurs dossiers afin qu'ils bénéficient de financements. En 2019, l'ARS a organisé des ateliers de travail pluridisciplinaires, afin de recenser les attentes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les explications de Christophe Curto, directeur de projet e-Santé.

Ils en parlent...

... Christophe Curto



« Le programme e-Parcours a l'ambition de créer un système d'informations partagé entre les différents acteurs du parcours du patient, qu'ils s'agissent des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge ou du patient lui-même. Cette réalisation constituerait une avancée majeure dans un contexte où les informations relatives au parcours sont aujourd'hui gérées de manière éparse et où les ruptures et carences dans la chaîne de transmission des données sont fréquentes. Les outils e-Parcours n'ont pas vocation à remplacer les outils numériques des professionnels de santé mais à compléter l'offre de services, développer des passerelles entre les systèmes d'informations et sécuriser les échanges.

Le projet e-Parcours a été initié en 2017 à l'échelon national et a abouti à la publication d'un marché national visant à identifier les consortiums d'industriels prédominants en matière de services e-Parcours. La région Paca a largement contribué à la réalisation de ce marché notifié courant 2019. En parallèle, l'ARS a précisé la stratégie de déploiement de l'e-Parcours et formalisé de nouveaux projets avec les professionnels des territoires afin de recenser leurs besoins et solliciter des financements auprès des instances nationales.

Rédaction du cahier des charges dans la concertation

En 2019, l'ARS et le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADeS) ont organisé

des ateliers réunissant une trentaine de professionnels de santé, afin de recenser les besoins régionaux et de définir leurs priorités. Ces échanges ont préfiguré la définition en 2020 du cahier des charges régional et la réalisation du marché subséquent adossé à l'accord cadre. Les acteurs de santé ont notamment émis le souhait de déployer des services ergonomiques (messagerie instantanées, agendas partagés...) et intégrés dans leur environnement de travail. Le besoin d'outiller les Communautés professionnelles territoriales de santé est aussi ressorti de manière prégnante.

Un comité de sélection a été défini depuis juin 2020. Dans une démarche de co-construction régionale, il a associé l'ARS, le GRADeS ieSS, des représen-

tants du comité stratégique e-Santé et des professionnels de l'ensemble des champs de la santé. Après de multiples échanges constructifs et témoignant d'un investissement important des membres du comité, un choix consensuel a pu être établi : la notification du titulaire a été réalisée en décembre. »

Un parcours plus inclusif

Construire des parcours plus inclusifs, c'est améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... Cela permet de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive.

Action 14

Des nouveaux sites de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap, à Nice et à Toulon

Les personnes en situation de handicap ont souvent besoin d'une attention particulière lors des soins qui leur sont prodigués. Depuis janvier 2017, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur expérimente des consultations dédiées aux personnes handicapées dans plusieurs établissements de santé de la région Paca. Deux nouveaux sites ont ouvert leurs portes à Nice et à Toulon, renforçant le maillage du territoire.

Les sites de consultation dédiées visent à améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap ainsi que le développement de l'évaluation, de la prévention et de la prise en charge de la douleur. Ces patients souffrent fréquemment de maladies organiques, bien souvent ignorées et qui peuvent être source de dé-compensation (troubles du comportement notamment) et d'hospitalisations parfois injustifiées.

Après les deux premiers hôpitaux sélectionnés pour cette expérimentation : le Centre hospitalier de Salon-de-Provence dans les Bouches-du-Rhône et le Centre hospitalier d'Avignon dans le Vaucluse, deux nouvelles structures ont été choisies pour déployer ce dispositif en région. A Nice, le Centre Rossetti, porté par l'Association départementale des Pepo6 s'appuie sur une expertise reconnue dans le monde du handicap, en lien avec la Fondation Lenal pour la prise en charge des enfants. La seconde consultation est située au Centre hospitalier intercommunal de Toulon/La-Seyne-Sur-Mer dans les locaux de l'hôpital de Sainte Musse à Toulon en coopération avec l'ESMS Aidera Var.

Un lieu dédié, équipé et ergonomique et des créneaux plus longs

Ces consultations s'adressent à tous les enfants et adultes, en situation de handicap psychique et/ou présentant de troubles neuro-développementaux dont les troubles du spectre autistique (TSA). Elles permettent 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. Des créneaux d'horaire sont aussi spécialement dédiés pour faciliter la réalisation d'un bilan somatique complet.

Ce dispositif n'a pas vocation à se substituer aux soins de premiers recours en milieu ordinaire mais à offrir une offre complémentaire pour certaines situations complexes. Il s'inspire de l'expérience du Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme d'Île de France, situé dans l'établissement public de santé Barthélemy Durand, à Etampes dans le département de l'Essonne.

Action **15**

Scolarisation inclusive : unités d'enseignement autisme et équipes mobiles

En France, 700 000 personnes présentent des troubles autistiques, dont 100 000 enfants. Pendant longtemps, ces enfants étaient généralement scolarisés dans des établissements médico-sociaux. Depuis 2014, des unités d'enseignement autisme s'installent dans les écoles, afin de favoriser leur inclusion.

En 2019, l'ARS a financé l'ouverture d'une unité d'enseignements élémentaire autisme à Marseille, la première de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et deux unités d'enseignement maternelle autisme à Miramas et à Draguignan, ce qui porte à dix leur nombre dans la région.

Ces élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques. Ils bénéficient ainsi, en petits groupes, d'un parcours de scolarisation s'inscrivant dans le cadre des programmes du ministère chargé de l'éducation nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

Ces unités s'inscrivent dans la stratégie nationale pour l'autisme publiée le 6 avril 2018, qui amplifie les mesures d'ores et déjà entreprises dans le cadre du troisième plan autisme en matière de scolarisation. L'objectif est que tous les enfants soient inscrits à l'école ordinaire avec un accompagnement renforcé très intensif si nécessaire, mais dans le lieu commun et ayant accès aux apprentissages.

L'ARS Paca a également accompagné le déploiement de cinq équipes mobiles d'appui à la scolarisation, qui interviennent dans les écoles. Ces équipes conseillent et participent à des actions de sensibilisation au profit des professionnels éducatifs et pédagogiques des établissements scolaires accueillant des élèves handicapés. Elles accompagnent les enseignants et co-construisent avec eux une prise en charge personnalisée. Elles ne délivrent pas des prestations directes d'accompagnement individuel des élèves mais viennent épauler les dispositifs existants.

Le parcours des jeunes

Les inégalités sociales de santé se construisent dès la petite enfance. L'enfance et l'adolescence sont des âges clefs de la vie où s'expriment des fragilités et donc, des risques de ruptures importants dans la prise en charge. C'est pourquoi notre projet régional de santé donne une priorité absolue à la santé des enfants et des jeunes.

Action 16

La prévention tournée vers les plus jeunes : la campagne de prévention « Écoutes tes oreilles »

Parce que la prévention des risques auditifs dans les écoles est un enjeu majeur de santé publique et un facteur essentiel de réussite scolaire des élèves, l'ARS soutient financièrement depuis 2015 la campagne régionale de prévention des risques auditifs chez les collégiens « Ecoute tes oreilles! ».

Cette campagne est déployée chaque année dans 30 collèges volontaires de la région. Elle affiche l'objectif ambitieux de sensibiliser et former 33 % des collèves de la région, soit près de 50 000 élèves et 300 enseignants(e)s et infirmier(e)s scolaires à la prévention des risques auditifs et extra-auditifs d'ici la fin de l'année scolaire 2020-2021.

Pilotée par le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) et le Graine Provence-Alpes-Côte d'Azur, la campagne « Écoute tes oreilles ! » est mise en œuvre par les Comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) et des

associations d'Education à l'Environnement et au Développement Durable (EEDD), en lien étroit avec les Rectorats des académies d'Aix-Marseille et de Nice.

Le 2 décembre 2019, le CRES et le Graine ont reçu un Décibel d'argent au concours national du Décibel d'or 2019, dans la catégorie santé et environnement pour la campagne « Écoute tes oreilles ! ». Ce concours, créé en 1991 par le Conseil National du Bruit, récompense les initiatives les plus remarquables en faveur de l'environnement sonore.

Décibel d'argent au concours national du Décibel d'or 2019, dans la catégorie santé et environnement pour la campagne « Écoute tes oreilles ! »



Action **17**

Le développement des compétences psychosociales : agir dès le plus jeune âge

Les compétences personnelles appelées compétences psychosociales constituent un socle pour l'éducation à la santé : favoriser leur développement dès le plus jeune âge est une priorité en prévention. L'ARS Paca subventionne le développement et l'implantation de programmes de développement des compétences psychosociales pour les enfants et leurs parents. Focus sur ces dispositifs avec Hervé Meur, responsable de la prévention pour les femmes enceintes, les parents et la petite enfance jusqu'à six ans.

« Notre cerveau se modifie en permanence en fonction des expériences émotionnelles, sociales, et cognitives que nous vivons, c'est un processus d'adaptation à des facteurs relationnels et environnementaux qui participe à la détermination de nos compétences personnelles dès la naissance et aux différents âges de la vie. Les compétences psychosociales (CPS) sont à la fois cognitives - pour la prise de décision, la résolution de problèmes, la pensée critique... - émotionnelles avec la régulation émotionnelle et la gestion du stress et relationnelles, incluant l'empathie, la communication, la négociation... Les programmes de développement des CPS ont des résultats validés sur le bien-être, la santé mentale, la santé sexuelle, les addictions, les comportements violents, les prises de risques. L'ARS Paca subventionne le développement et l'implantation de programmes probants pour les enfants et leurs parents, en milieu scolaire.

Le Programme de développement affectif et social (Prodas) vise au développement des CPS chez les enfants de 3 à 16 ans. Expérimenté depuis 2005 à Marseille et déployé dans les Bouches-du-Rhône, le Vaucluse, les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes, il a touché 3 000 élèves, soit 150 classes. Ce programme a été subventionné à hauteur de 177 300 euros par l'ARS Paca pour l'année scolaire 2018/2019.

Le Programme de soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP) s'adresse aux parents d'enfants de trois à seize ans. Développé dans 35 pays, il a bénéficié d'une adaptation française subventionnée par Santé Publique France et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. 31 familles l'ont suivi sur l'année scolaire 2018/2019, pour un coût de 114 520 euros.

Enfin, le programme *Good Behaviour Game* (GBG), littéralement « jeu du bon comportement » vise à améliorer le climat scolaire. Il a été déployé dans cinq écoles des Alpes-Maritimes en 2018/2019. Au total, 900 élèves en ont déjà bénéficié. »

Le parcours de la personne âgée

D'ici à 2040, le nombre de personnes de plus de 60 ans augmentera de 57 % contre 1 % pour les moins de 60 ans ! Notre région, dont l'indice de vieillissement est le cinquième plus élevé de France, n'échappe pas à ce phénomène. En 2040, plus du tiers de la population régionale aura plus de 60 ans et un habitant sur 5 aura plus de 75 ans (contre un sur 10 aujourd'hui).

Action 18

Favoriser le maintien des personnes âgées au domicile et accompagner les aidants.

Suite à une concertation menée avec l'ensemble des fédérations, des gestionnaires d'établissements et services et des conseils départementaux, deux appels à candidatures visant à mettre en place deux expérimentations ont été lancés par l'ARS Paca en juillet 2018 :

- le relayage qui permet aux aidants de disposer d'un temps de répit durant un à plusieurs jours sans avoir à transférer leur proche dans un autre milieu que leur domicile ;
- le dispositif d'« Ehpad hors les murs » qui positionne l'Ehpad comme une plateforme de ressources pour le domicile à travers l'externalisation de certaines prestations (infirmier(e) de nuit, ergothérapeute et le cas échéant psychologue) à destination des personnes âgées dépendantes prises en charge au domicile.

61 dossiers de candidatures ont été reçus à l'ARS Paca. Après l'instruction des dossiers, 7 porteurs ont été retenus afin de mettre en œuvre l'expérimentation d'Ehpad hors les murs et 7 candidats ont été sélectionnés dans le cadre de la mise en place du relayage. Ces dispositifs d'expérimentation conduits sur trois années maximum, ont démarré en août 2019 et le bilan est très positif :

- Sur le relayage, 110 aidants avaient déjà pu bénéficier du dispositif sur les cinq derniers mois de l'année, pour un total de 552 journées ;
- S'agissant de l'Ehpad hors les murs, la mise en place du dispositif a permis de fluidifier la circulation de l'information et de coordination entre les acteurs de la prise en charge (établissement de santé-ville-domicile-Ehpad) et de limiter l'hospitalisation des personnes accompagnées à domicile.

Un an plus tard, cette tendance s'est vérifiée. L'ARS a pérennisé 6 des 7 dispositifs de relayage, qui ont permis de soulager les aidants, en particulier durant la crise épidémique. Le Ministère des solidarités et de la Santé a également lancé un appel à candidatures national sur la mise en place d'Ehpad « à domicile » en s'appuyant dans son cahier des charges sur les dispositions énoncées en Paca.

Action **19****Une stratégie régionale sur la prévention en Ehpad**

Les actions de prévention en Ehpad ont bénéficié en 2019 d'une enveloppe dédiée de financement à hauteur de 2,2 millions d'euros, afin de renforcer l'action portée par les conférences des financeurs pouvant désormais financer de telles actions, et cela en fonction des besoins identifiés.

L'effort régional sur cet axe a été considérable, dans la mesure où l'ARS a mobilisé plus de 5 millions d'euros. Afin d'intégrer l'ensemble des Ehpad dans cette logique de prévention, l'ARS Paca a identifié 4 actions ciblées :

1. La formation à la prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs à travers la Méthode « Montessori » ;
2. La formation à la santé buccodentaire des personnes âgées ;

3. La formation à la prévention de la dénutrition ;
4. La formation aux activités physiques adaptées.

Pour mener à bien ces actions, un forfait de 120€/place a été attribué à l'ensemble des Ehpad de la région pour 2 ans. Chaque Ehpad de la région a ciblé au maximum deux actions à mettre en œuvre. Ces formations étaient toujours en cours en 2020 et ont même été décalés en 2021 compte tenu du contexte.

Action **20****L'évaluation du dispositif expérimental de « Pasa de nuit »**

Lancée en 2018, le dispositif expérimental de « Pasa de nuit » en Ehpad a fait l'objet d'une évaluation auprès des 21 porteurs sur l'ensemble de la région.

Le Pasa de nuit a pour objectif général d'améliorer la sécurité, la qualité de vie et du sommeil de l'ensemble des résidents dans le respect de leurs singularités. L'évaluation menée a démontré que la mise en place d'actions adaptées avait permis de constater une nette amélioration de la qualité de prise en charge au sein des établissements expérimentateurs, à travers :

- la diminution des troubles du comportement aux heures tardives ;
- l'impact de cet apaisement la nuit mais aussi le jour sur l'ensemble des résidents et les équipes soignantes ;

- l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Cela traduit une véritable mobilisation des structures porteuses, qui ont bénéficié de formations relatives à la mise en place de thérapies non médicamenteuses dispensées par des médecins d'Ehpad volontaires, composant un comité scientifique, en appui de l'ARS. Cette expérimentation a donc été prorogée d'une année supplémentaire. Un an plus tard, ce dispositif est toujours en vigueur et a répondu aux besoins constatés durant la crise épidémique ; un nouvel appel à candidatures a été lancé et 12 nouveaux porteurs intégreront cette expérimentation au début de l'année 2021.

Action **21**

Des formations pluriprofessionnelles pour mieux repérer, les fragilités

En France, plus de 11 millions de seniors de plus de 60 ans vivent à leur domicile. Le maintien chez soi est une demande forte. Mais la situation peut vite basculer. Il est important de repérer la fragilité dès son apparition, afin de mettre en place des solutions adaptées. Les intervenants sont souvent nombreux au domicile de la personne. L'enjeu est de partager une culture commune autour de ce repérage et la connaissance du qui fait quoi. Tel est l'objectif des formations pluriprofessionnelles mises en œuvre par l'ARS.

« Les personnes âgées qui vivent à leur domicile bénéficient souvent de prestations de soins infirmiers à domicile - qu'ils soient délivrés par des services de soins infirmiers (Ssiad) ou des infirmières libérales - et de services d'accompagnement et d'aide à domicile (Saad). Par la relation de proximité qui s'instaure avec la personne, ces professionnels sont les mieux placés pour repérer une perte d'autonomie ou une aggravation de la situation » explique Fabien Marcangeli, responsable du service Personnes âgées « Nous avons deux enjeux : la formation des aides à domicile au repérage de la fragilité ; et en même temps l'importance de partager entre ces acteurs du soin et de l'aide des modalités de repérage, de remontée au médecin traitant, et de suivi. Il est donc intéressant de former ces professionnels ensemble au repérage de la fragilité ».

L'ARS Paca a décidé de confier l'organisation de ces formations SSIAD-SAAD-IDEL aux plateformes territoriales d'appui. « Cela faisait sens car les PTA ont comme mission le soutien aux pratiques professionnelles : elles connaissent donc bien les problématiques du maintien au domicile », explique Louise Charles, responsable de la Mission Services d'appui à la coordination des parcours complexes (SACO).

Des formations-actions ont ainsi été organisées, avec plusieurs semaines d'écart entre la première et deuxième session pour permettre aux participants de tester leur apprentissage et partager leur retour d'expérience. De 2018 à 2019, elles se sont déroulées d'abord dans le Vaucluse, le

Var et les Hautes-Alpes. Chaque PTA a choisi des modalités pédagogiques différentes (ateliers, cas pratiques, film, jeu de rôles...), en s'appuyant toujours sur le référentiel national de la HAS. En 2019, ce sont ainsi 480 professionnels du Var Ouest, 132 du Vaucluse et une centaine des Hautes-Alpes qui ont bénéficié d'une formation.

Le bilan des trois premiers départements s'avère très positif. Les personnels de l'aide à domicile ont été satisfaits par le contenu de la formation, qui répond à une forte demande. Surtout, l'ensemble des participants, sanitaires et sociaux, a souligné le caractère pluriprofessionnel comme une valeur ajoutée : à la fois pour faire tomber les représentations que chacun se fait de l'autre, prendre le temps de travailler le qui fait quoi dans le maintien à domicile, et partager des outils communs.

Le parcours des personnes atteintes de maladies chroniques

Dans notre région, les maladies chroniques figurent parmi les trois premières causes de décès (cancers, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires), et parmi les deux premières causes de mortalité prématurée évitable (cancer, maladies cardio-vasculaires).

Action **22**

Education thérapeutique du patient : faciliter l'accessibilité grâce à un accompagnement à distance

Ils en parlent...

... Christophe Barrières



En France, près de 15 millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques. L'éducation thérapeutique du patient leur permet de mieux vivre leur maladie en la comprenant, en assimilant des gestes simples et en facilitant le dialogue avec les soignants, les pairs et les autres malades. Depuis 2010, l'éducation thérapeutique est intégrée dans le parcours de soins des patients souffrant de maladie chronique, mais elle est parfois difficile à mettre en œuvre. Le Comité régional d'éducation pour la santé et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur ont donc déployé l'éducation thérapeutique à distance. Le point avec Christophe Barrières, responsable éducation thérapeutique à l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Pourquoi l'éducation thérapeutique rencontre-t-elle des problèmes d'accessibilité ?

« Plus de 300 programmes d'éducation thérapeutique sont proposés en Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'offre s'est beaucoup densifiée ces dernières années. Les retours des patients qui en bénéficient s'avèrent très positifs. Malheureusement, tous les malades ne peuvent pas en bénéficier. L'éducation thérapeutique se concentre dans les pôles hospitaliers. En dépit des efforts réalisés dans la région, la structuration territoriale de l'offre demeure trop faible pour les patients qui vivent loin des zones urbaines. Par ailleurs, les séances se déroulent souvent en journée, ce qui n'est pas compatible

avec une activité professionnelle et une formation. C'est la raison pour laquelle l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur et ses partenaires ont mené une réflexion afin de développer l'éducation thérapeutique à distance. »

Comment s'organise cette éducation thérapeutique à distance ?

« L'éducation thérapeutique à distance s'appuie sur les technologies récentes pour proposer des séances individuelles et collectives. Nous utilisons notamment la visioconférence qui permet aux patients de se voir et d'échanger entre eux et avec les intervenants. L'intervenant peut écrire sur un tableau et projeter des documents. Un

tchat facilite les échanges. Les premiers retours des patients sont positifs. L'ETP à distance propose un nouveau modèle efficient, qui bénéficie à des personnes qui ne se seraient pas déplacées. En revanche, elle requiert un ordinateur et certaines compétences d'utilisation de cette technologie. Il s'agit donc d'une solution supplémentaire, qui est amenée à compléter et non à remplacer l'ETP en présentiel. L'ARS et ses partenaires travaillent également au financement de ce dispositif innovant afin qu'il puisse être déployé sur tout le territoire pour de nombreuses maladies chroniques ».

Action **23**

Sport santé : 1 million d'euros pour l'activité physique pour tous

Il est aujourd'hui démontré que l'activité physique et sportive permet non seulement de se maintenir en bonne santé, mais aussi d'améliorer son état de santé lorsque l'on est malade ou handicapé. Voilà pourquoi la Stratégie nationale sport santé (SNSS) vise à ce que le plus grand nombre de personnes adopte une pratique d'activité physique et sportive régulière, durable et adaptée. L'ARS a consacré plus d'un million d'euros à la mise en œuvre de cette stratégie. Les explications du Dr Pascale Licari, référente régionale sport santé.

Ils en parlent...

... Pascale Licari



« L'activité physique est inscrite à la fois en prévention primaire, comme déterminant en santé dans le parcours de soins des personnes atteintes d'une maladie chronique, mais aussi comme thérapeutique non médicamenteuse. Même modéré, elle joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...). Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé. L'inactivité physique est considérée aujourd'hui comme la première cause de mortalité évitable, devant le tabagisme. La sédentarité constitue par ailleurs un facteur de risque de mortalité et de morbidité, indépendamment du niveau d'activité physique. Depuis 2011, l'activité physique et sportive est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé.

Un décret du 30 décembre 2016 prévoit que, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. »

51 programmes d'activités physiques adaptées financés

L'ARS a consacré plus d'un million d'euros au développement de l'activité physique. Elle a notamment financé 51 programmes d'activités physiques adaptées sur 101 dossiers déposés dans le cadre d'un appel à projet sport-santé, pour un montant de 886 348 euros. L'objectif est de systématiser l'activité physique pour les maladies chroniques, l'obésité et les affections psychiatriques pour compléter l'arsenal thérapeutique et prévenir les complications. L'ARS finance également un pôle ressource régional, porté par l'association Azur Sport santé qui œuvre pour la formation, la mobilisation des professionnels et la diffusion des connaissances autour de l'activité physique adaptée, l'accompagnement de projets, l'élaboration de programmes et la veille documentaire. L'implication de l'ARS Provence-Alpes-

Côte d'Azur dans le développement du sport adapté passe aussi par d'autres actions concrètes, au-delà du financement. L'Agence a accompagné le porteur de projet A2S pour qu'AS du CŒUR s'inscrive dans le dispositif de l'article 51. L'expérimentation porte

sur les modalités organisationnelles de prise en charge, par le biais d'un forfait, d'un programme d'activité physique adaptée après un épisode cardiaque aigu, dans le cadre d'un parcours de soins précis. L'ARS Paca a aussi participé à l'instruction de la première vague des

Maisons Sports Santé issues de l'appel à manifestation national lancé par le Ministère des Sports. En 2019, 138 maisons sport santé ont ainsi été labellisées en France, dont 10 en région Paca.

Action 24

Contre le cancer, la force du réseau

Ils en parlent...

... Elodie Cretel



Plus de 30 000 cancers ont été diagnostiqués en 2019 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le cancer reste la première cause de mortalité de la région, responsable de 28 % des décès et de 41 % des décès prématurés, chez les moins de 65 ans. Les professionnels de santé s'organisent afin d'offrir aux patients le meilleur parcours de soins, et ce, sur tout le territoire. Les explications du Dr Elodie Crétel Durand, médecin référent Cancer à l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

« La France est aujourd'hui l'un des pays du monde dans lequel la cancérologie est la mieux structurée. Dans chaque région, l'ARS est soutenue pour l'organisation de la cancérologie par le réseau régional de cancérologie et les centres de coordination en cancérologie (3C). Les 3 C sont les garants de l'application des règles de qualité de prise en charge des cancers en particulier dans le dispositif d'annonce de la maladie, dans la bonne organisation des réunions de concertations pluridisciplinaires et dans l'accès aux traitements innovants et à la recherche clinique au sein des établissements autorisés au traitement du cancer. Le réseau régional

de cancérologie (RRC) Onco Paca Corse a la responsabilité de coordonner les 3C, de mettre en œuvre à la demande de l'ARS et de l'Institut national contre le cancer, les directives ministérielles. Il met en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques et assure la lisibilité de l'offre de soins et des recommandations nationales dans la prise en charge des cancers et hémopathies. Cette structuration du réseau n'est pas nouvelle, mais elle s'est renforcée ces dernières années. Cette organisation permet de garantir le respect des protocoles sanitaires et des recommandations dans toute la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La santé mentale

Les personnes qui vivent avec un trouble psychique et souvent en situation de handicap psycho-social rencontrent de nombreuses ruptures dans leurs parcours de soins, de santé et de vie. Elles ont des difficultés à garder une bonne santé globale et à avoir accès à des soins somatiques et à des interventions précoces, basées sur les bonnes pratiques.

Action **25**

Un chez-soi d'abord : des résultats très encourageants

Inspiré de la démarche « Housing first » menée en Amérique du Nord, le dispositif " Un chez-soi d'abord " s'adresse aux personnes sans-abris les plus vulnérables, celles qui présentent des troubles psychiques sévères, des addictions et qui échappent aux dispositifs classiquement proposés. Le programme a été expérimenté dès 2011 à Marseille. En 2019, il s'est déployé dans le Var et dans les Hautes-Alpes. Présentation de ce programme par Vincent Lam, chef du service prévention et promotion de la santé à la Délégation départementale des Hautes-Alpes.

Ils en parlent...

... Vincent Lam



« Même malade, handicapée ou en souffrance, la personne a des compétences et des capacités sur lesquelles il faut s'appuyer. *Un chez-soi d'abord* propose un accès direct au logement comme préalable à l'accès aux droits, à des soins efficaces et à une insertion sociale et citoyenne, dans laquelle les usagers sont pleinement acteurs de leur accompagnement.

L'appel d'offres mené pour la période 2018/2020 a permis d'identifier deux territoires prioritaires : le Var avec l'accès au logement pour les jeunes et les Hautes-Alpes, plus spécifiquement sur les zones rurales ou les villes de taille moyenne. Nous avons ainsi pu loger quinze bénéficiaires en 2018 et quinze en 2019. Il s'agit de logements diffus, dans des résidences classiques. Le coût du dispositif s'établit à 420 000 euros : la moitié est financée par l'ARS, l'autre par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Le dispositif est porté par l'association Isatis, qui œuvre pour l'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques. Isatis assure notamment l'intermédiation locative en portant le bail, ce qui rassure les propriétaires. L'une des difficultés régu-

lièrement soulevée par Isatis, est le coût du logement, et cela pour deux raisons principales. En effet, le territoire des Hautes-Alpes est en zone de montagne : les charges de chauffage sont importantes à cause de périodes de froid plus longues que dans d'autres départements en Paca. De plus, la saisonnalité du tourisme rend les biens immobiliers concurrentiels. Que ce soit pour les sports d'hiver ou pour les activités estivales en montagne, certains bailleurs préfèrent louer leurs biens à des touristes, à un prix plus élevé et une occupation moins longue.

Un accompagnement personnalisé

Un chez-soi d'abord repose sur un accompagnement personnalisé. L'équipe est composée de professions sociales et médicales : un directeur, une cheffe de service, deux éducatrices spécialisées, un infirmier coordinateur, une gestionnaire locative, une comptable et un médiateur pair aidant. Ce dernier joue un rôle essentiel dans le dispositif. Le médiateur de santé pair aidant permet de redonner espoir aux patients puisqu'il a lui-même affronté et franchi les obstacles liés à la maladie mentale et qu'il a développé des stratégies facilitant le processus de rétablissement. Il écoute, échange, fait des propositions sans jamais rentrer dans le jugement. Le dispositif vise à favoriser l'insertion professionnelle, très compliquée pour les personnes qui n'ont pas de logements et l'insertion sociale. Les usagers participent à des activités comme celles proposées par le Groupe d'entraide mutuelle de Gap ou par le lieu d'accueil des Marionnettes des Alpes.

Un bilan a été réalisé en 2020 pour évaluer l'efficacité de ce dispositif. Ce bilan est bon : nous travaillons donc actuellement sur un moyen de pérenniser ce dispositif. »

Agir sur la santé environnementale

L'environnement nous concerne tous. C'est la raison pour laquelle l'ARS Paca intervient selon 3 axes prioritaires dans ce domaine : promouvoir des environnements et des comportements favorables à la santé auprès des professionnels et du grand public ; garantir la sécurité sanitaire dans tous les compartiments de l'environnement (air, eau, sol, logement) ; animer le réseau d'acteurs territoriaux.

Action **26**

Améliorer la surveillance de l'impact sanitaire des facteurs de risques environnementaux

Produits chimiques, pollution de l'air... l'environnement peut être générateur de maladies et notamment de cancers. C'est la raison pour laquelle l'ARS dispose dans chaque délégation d'un service santé environnement. En 2019, elle a soutenu le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle dans le Vaucluse (Giscop 84) qui vient de livrer ses premières conclusions. Stéphanie Garcia, responsable du service santé environnement à la Délégation départementale du Vaucluse, présente la démarche et les avancées.

Ils en parlent...

... Stéphanie Garcia

En quoi consiste le Giscop ?

STÉPHANIE GARCIA : Créé en 2015, le Giscop 84 est une équipe de recherche pluridisciplinaire qui rassemble l'équipe du service Oncologie-Hématologue du Centre hospitalier d'Avignon, des médecins de ville, des médecins du travail du Vaucluse ainsi que des chercheurs en sciences sociales de trois laboratoires. Depuis dix ans, les médecins de l'hôpital d'Avignon observent une augmentation continue de l'incidence de trois types de maladies cancéreuses d'origine hématologique : les lymphomes non-Hodgkiniens, les leucémies aiguës et les myélomes, ainsi qu'un abaissement de l'âge des malades. Constatant que de nombreux patients travaillent ou ont travaillé dans des secteurs avec une forte présence de cancérogènes comme l'agriculture, le nucléaire, la chimie, l'industrie mécanique et le



bâtiment, les professionnels de santé se sont interrogés sur les circonstances d'expositions professionnelles et environnementales à des substances cancérogènes. L'intégration de sociologues dans le Giscop permet de réaliser des enquêtes sur le terrain et de dresser les parcours de vie des patients, afin d'en extraire des corrélations. Une étude géographique approfondira la phase initiale d'analyse et de contextualisation des données.

Comment l'ARS contribue-t-elle à cette démarche ?

STÉPHANIE GARCIA : L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur soutient le Giscop 84 en les finançant. Nous favorisons également la mise en relation avec des interlocuteurs qui peuvent intéresser les chercheurs, comme par exemple

la Chambre d'agriculture du Vaucluse. La démarche du Giscop 84 est intéressante car elle est transversale. Elle contribue à faire travailler ensemble des sphères distinctes autour d'un objectif commun : réduire l'incidence négative de l'environnement sur la santé.

Quelles sont les premières conclusions du Giscop 84 ?

STÉPHANIE GARCIA : L'étude actuelle, qui court sur la période 2019/2022, vise à la fois à renforcer la prévention qu'à améliorer l'accès au droit à la réparation en maladie professionnelle pour les patients. Le Giscop entend notamment effectuer des recommandations par rapport à la population précaire dans le monde agricole, car trop souvent exposée à de fortes doses de produits cancérogènes.

Action **27**

Moustique tigre : prévenir les épidémies par l'information et la surveillance

Ils en parlent...

... Karine Hadji



Il mesure moins de deux millimètres, mais il peut être le responsable d'épidémies. Originaire d'Asie et très présent dans les zones intertropicales, le moustique tigre, qui porte le nom savant d'Aedes Albopictus, constitue un vecteur de maladies comme la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Chaque année, l'ARS Paca organise un dispositif de surveillance entre le 1er mai et le 30 novembre, période d'activité du moustique tigre pour prévenir les épidémies. Les explications de Karine Hadji, chargée de mission lutte anti-vectorielle.

« Les premiers moustiques tigres ont été recensés dans la région Paca à compter de 2004. Très vite, les risques de contamination par des maladies tropicales ont été identifiés. Les premiers arrêtés de lutte antivectorielle ont été publiés en 2009. L'arrêté du 29 mars 2019 confie désormais les missions de surveillance entomologique et d'intervention autour des cas humains d'arboviroses (maladies transmises par les moustiques) aux agences régionales de santé, jusqu'à présent exercées par les conseils départementaux.

Enquête entomologique

Chaque année, l'ARS Paca met en place un dispositif de surveillance entre le 1^{er} mai et le 30 novembre. Lorsqu'une personne est infectée dans un pays étranger, un moustique qui la pique peut transmettre la maladie à une autre personne, générant ainsi un cycle de transmission dit autochtone. Dès qu'un cas de maladie est déclaré, l'ARS effectue une enquête entomologique afin d'identifier l'endroit où se situent les moustiques. Ceux-ci sont alors éradiqués par

l'Entente interdépartementale de démositication, par destruction de leur habitat ou par diffusion d'insecticide.

Vaste campagne d'information

L'ARS organise également une vaste campagne d'information afin de rappeler les bons gestes, notamment la suppression de toutes les eaux stagnantes, dans lesquelles la femelle pond ses œufs. La lutte contre le moustique tigre repose d'abord sur la participation de tous pour détruire les gîtes larvaires, car 80 % des gîtes se trouvent dans les jardins et les terrasses. Un kit de communication spécifique a été établi pour les collectivités territoriales. Les enfants disposent aussi de supports d'informations, le Mouskit. En 2019, 110 cas importés de dengue, 5 de chikungunya, un de zika, ainsi que 7 cas autochtones de dengue et 3 de zika ont été recensés sur le territoire de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. En 2020, environ 8 cas autochtone de dengue ont été détectés ».

Action **28**

Surveillance de la qualité des eaux de baignade : assurer la sécurité sanitaire des baigneurs

L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur a la charge d'organiser, sur son territoire, la surveillance analytique de la qualité de l'eau durant la saison estivale, de mai à septembre. Elle accompagne également les maires, responsables de la gestion des plages.

La surveillance sanitaire des eaux de baignade constitue un réel enjeu de santé publique. En effet, une eau contaminée par des bactéries peut entraîner des risques pour la santé et le développement de maladies telles que des otites, des affections de la sphère ORL, des problèmes dermatologiques, des gastroentérites.

La réglementation demande aux maires à réaliser des fermetures préventives pour éviter l'exposition des baigneurs aux épisodes de pollution à court terme. Ces fermetures préventives des plages témoignent d'une bonne gestion si ces épisodes ne sont pas trop fréquents. Elles ont pour but de garantir que la qualité de l'eau de baignade est satisfaisante en permanence quand la baignade est autorisée.

96 % des eaux de baignade conformes

Sur le périmètre des Bouches-du-Rhône, l'ARS Paca a supervisé 1 194 prélèvements sur 80 sites de baignade en eau de mer et 2 sites de baignades en eau douce, répartis sur 22 communes et dont 96 % des baignades sont conformes au niveau des paramètres bactériologiques. Ces résultats ont permis d'établir en fin d'année le classement de la qualité des eaux de baignades en application de la directive européenne, la majorité des sites obtenant un résultat excellent. Un site marseillais, la plage de L'Huveaune, se caractérise par une eau de qualité « insuffisante ». Il fait l'objet d'un suivi particulier de l'ARS. Un plan d'actions avec des mesures pour protéger les baigneurs et des travaux correctifs sur les

sources de pollutions afin d'améliorer la qualité de l'eau à moyen terme doit être mis en œuvre. Si un site de baignade est classé en qualité insuffisante pendant plusieurs années successives, celui-ci pourra être interdit au public jusqu'à ce que la situation s'améliore.

Un site Internet dédié à la qualité des eaux de baignade permet d'accéder directement en « temps réel » durant la saison estivale aux résultats des contrôles, ainsi qu'aux informations relatives à l'équipement dont disposent les plages.

<http://baignades.sante.gov.fr>

A

ABOU KAIS, Samer
 ACHOURI, Hania
 ADONIAS, Gisèle
 AGOPIAN, Elodie
 AGOSTINI, Pierre
 AGOUDJIL, Nadia
 AILLAUD, Mireille
 AINOZ, Sylvie
 AJILI, Véronique
 ALBERT, Camille
 ALBERTO, Patrick
 ALEXANDRE, Romain
 ALIAS, André
 ALLEMAND, Evana
 ALMARCHA, Purification
 ALUNNI, Nathalie
 AMATO, Chantal
 ANDOLFO, Capucine
 ANDRIEU-SEMMEI, Muriel
 ANFOSSI, Guy
 ANTON, Claude
 AOUIZIR, Hacene
 AOUIZIR, Remy
 ARDOIN, Philippe
 ARZOUMIAN, Isabelle
 ASSAYAH, Sandrine
 ASTIER, Chantal
 ATANASIO, Isabelle
 ATANLEY, Emmanuel
 ATHANASSIAN, Valérie
 ATOUI-GHANEM, Naima
 AUBERIC, François
 AUDIER, Anne-Marie
 AUDIFFRED, Caroline
 AUGUSTE, Laurence
 AURAND, Nicolas
 AVRIL, Françoise
 AVRIL, Jérôme
 AVY, Sophie

B

BADUEL, Julia
 BAGHIONI-LECLERQ, Guylaine
 BAHOU, Latifa
 BALDACCHINO, Nicole
 BARA, Sophie
 BARLO, Ludovic
 BARQUERO, Delphine
 BARRA, Laurent
 BARRIERES, Christophe
 BARTH, Samira
 BARTHE, Jean-Michel
 BARTHELEMY, Muriel
 BASSE, Hubert
 BASSO, Stéphanie
 BATOKILE, Maéva
 BEAUGER, Davy
 BEDDIAFI, Sihem
 BEDRANI, Zahia
 BELAÏD, Boumédienne
 BELARDI TALIANA, Béatrice
 BELLESSORT, Emmanuel
 BELLEUDY, Martine
 BELLOC, Anne-Marie

BELOT, Wilfrid
 BELTRANDO, Manon
 BEN REJEB, Lilia
 BERGERON, Marianne
 BERNAL, Deborah
 BERNATEAU, Christel
 BERNIER, François
 BERTINI, Grégory
 BERTOCCHIO, Marie-Hélène
 BIGA, Julie

BILISARI, Marion
 BILLAUDEL GIACCIO, Aimée
 BLANC, Philippe
 BLANVILLAIN, Carole
 BOILON, Michèle
 BOMPARD, Catherine
 BONAVITA, Aline
 BONFANTI, Nathalie
 BONJARDINI, Sandrine
 BONNET, Delphine
 BONNET, Emilie
 BOREL, Alice
 BORINGER, Patricia
 BOSCHER, David
 BOUALAM, Aouda
 BOUDOUX, Magali
 BOULON, Véronique
 BOURAS, Christine
 BOUREL, François
 BOURGEOIS, Philippe
 BOUSSAADA, Radhia
 BOYE, Laure
 BOYER, Corinne
 BRETEAU, Pascale
 BRIANCON, Sébastien
 BRIARD, Cloé
 BRICOUT, Jany
 BRIE, Nadia
 BRUEL, Christiane
 BRUN, Séverine
 BRUNET, Lolita
 BUADAS, Isabelle
 BUONCRISTIANI, Catherine
 BUONSIGNORI, Cathy
 BURAVANT, Paola
 BUSSERON, Jean-Michel
 BUSSIERE, Camille
 BUSTAMANTE, Patricia

C

CABRIEL, Gérard
 CAILLAT, Sylviane
 CAILLAUD-AUZET, Michelle
 CAIRE, Sabrina
 CALLENS-AGERON, Caroline
 CALVET, Jean-Pierre
 CAM-SCIALES, Cécile
 CAMUSO, Pascale
 CARBUCCIA, Henri
 CARUANA, Alexandra
 CASSAN, Christine
 CATILLON, David
 CAYOL, Corinne
 CHABERT, Carole
 CHABERT, Marion

CHABROL, Muriel
 CHAFFAUT, Christine
 CHALEAT, Christine
 CHANELIERE, Marie-line
 CHAPUIS, Julie
 CHARDON, Marc
 CHARLES, Louise
 CHARLIER, Catherine
 CHASSAUD, Elodie
 CHAUVIN, Caroline
 CHEVALLIER, Sylvie
 CHIARA, Michel
 CHIOUB, Céline
 CHRISMENT, Nelly
 CILIA LACORTE, Angélique
 CINI-SANCHEZ, Carmen
 CLAIR, Martine
 CLEMENT, Laurence
 COLLOMP, Régis
 COLONNA, Carole
 COMBALBERT-VERNIS, Yann
 COMBES, Séverine
 CONTE, Emmanuelle
 COQUILHAT, Odile
 CORNET GICQUEL, Géraldine
 COSTA, Muriel
 COULON, Olivier
 COUSTES, Françoise
 CRAVI, Christophe
 CRETEL-DURAND, Elodie
 CRIADO, Maria
 CROZE, Sylvie
 CUENCA, Audrey
 CURTO, Christophe

D

D'AGATA, Sylvain
 D'AMICO, Marius
 DAGHFAS, Sarah
 DAGORNE, Renaud
 DAMBRINE, Dorothee
 DANNEELS, Nathalie
 DANJOU, Fabrice
 DASSONVILLE, Fabrice Martial
 DAUMAS, Sophie
 DE ANDRADE, Anne
 DE DONATO, Christelle
 DE MAÏO, Muriel
 DE MESTER, Philippe
 DEBEAUMONT, Sébastien
 DECOPPET, Anne
 DEGOUET, Sabrina
 DELAFONTAINE, Sandrine
 DELON, Vanessa Melvie
 DELORME, Laurianne
 DEMAILLY, Pauline
 DEMAILLY, Pénélope
 DENIS, Dorian
 DENORME, Karine
 DERLOT, Chantal
 DESALBRES, Urielle
 DESMONS, Sophie
 DESSALES, Christel
 DEVEMY, Audrey
 DEYME, Brigitte

DIDIER, Florence
 DONCE, Michel
 DOUCEN, Anne-Marie
 DOUCEN, Chantal
 DROUET, Valérie
 DRYE, Jean-Baptiste
 DUBREUCQ, Véronique
 DUBUT, Eric
 DUCA, Geneviève
 DUCHESNE, Aurélie
 DUCLAUX-HUGON, Geneviève
 DUCROS, Alice
 DUQUESNE, Christelle
 DUROUSSET, Manon
 DUSSAUD, Mireille

E

EGEA, Helene
 EGRON, Stéphanie
 EUILLLOT, Brigitte
 EXERTIER, Nadège
 EYMEOD, Camille

F

FABING, Frédéric
 FABRE, Thomas
 FADEUILHE, Magali
 FAGGIANI, Claire
 FALIP, Evelyne
 FAURE, Viviane
 FAURY, Didier
 FAVIER, Corinne
 FEMENIA, Patricia
 FERRAND, Nadine
 FIGUEROA, Sophie
 FLOCH, Carine
 FONTAINE, Mireille
 FONTAINE, Véronique
 FONTANA, Ariane
 FOUCHER, Sylvie
 FREMINEAU, Elisabeth
 FROMENT, Hervé

G

GAFFET, Patrice
 GALIGNE, Dimetri
 GAMBETTE, Christelle
 GARCIA, Aline
 GARCIA, Stéphanie
 GATHION, Stéphanie
 GAUDIN, Clément
 GAUTHIER, Dominique
 GAY, Christophe
 GENOVA, Annie
 GERAKIS, Laurence
 GERMAIN, Aleth
 GIANFERMI, Sylvie
 GIANFERMI, Thierry
 GINOT, Jean
 GINOUX, Jean-Christophe
 GIORGIS, Nathalie
 GIRARD MADOUX, Julien
 GIRAUD, Laurent
 GIRAUDO, Alain
 GIROUIN, Camille

GIUNTA, Bruno
 GORLIER, Gilles
 GOSSA, Maurin
 GOSSE, Jean-Philippe
 GOUABEAU, Nancy Emma
 GOUYE, David
 GRANEL DE SOLIGNAC, Dominique
 GRANGEON, Virginie
 GRENIER, Pascale
 GRIFFON, Florence
 DUCROS, Alice
 DUQUESNE, Christelle
 DUROUSSET, Manon
 DUSSAUD, Mireille

H

HADJI, Karine
 HALLEY, Laurent
 HATTERMANN, Loic
 HEMMERLIN, Pierre-Carol
 HENRIQUES, Soraya
 HERVIEU, Gérald
 HILAIRE, Coralie
 HIRTZIG, Stéphanie
 HORDELALAY, Dominique
 HUART, Michael
 HUBAC, Laurence
 HUBERT, Anne
 HUET, Karine
 HUGUENIN, Jennyfer
 HUMBERT, David
 HUMBERT, Sylvie

I

IGNASSE, Victorien
 ILPIDE, David
 INNUSI, Karima
 ISAR, Laurence

J

JACQUES, Elisabeth
 JADDIG, Khadija
 JAMAÏ, Kaouthar
 JARDIN, Mathieu
 JARIAIS, Aurélie
 JEAN, Eveline Hélène
 JEANMET, Arnaud
 JIVKOVITCH, Jean-Michel
 JOIGNANT, Isabelle
 JOUTEUX, Jean-François Xavier

K

KAHTANE, Wafâa
 KAPLANSKI, Georges
 KETTI, Karim
 KIPP, Hélène
 KLOTZBIER LANTELME, Annie

KONE, Mariam
KOWALSKI, Delphine
KROUK, Mounira
KUMARESAN, Kumar

L

L'HUILLIER, Bernadette
LABAT, Carole
LABOUREYRAS, Chloé
LACARELLE, Valérie
LACOFFE, Jean-Philippe
LACOMBE, Valérie
LADET, Christian
LAGADEC, Anne
LAGLEIZE, Audrey
LALLEMAND, Anne
LAM, Vincent
LANCON WALLE, Agnès
LANGLOIS, Yves
LAPALUS, David
LASCOMBES, Mabel
LAURENT, Astrid
LAURET, Joëlle
LAUZANNE, Simon
LAZREG, Leïla
LECARDRONNEL, Iwan
LELOUP, Audrey
LEMASSON, Céline
LEMOULT, Coralie
LEROY, Karen
LETAILLEUR, André
LEHTH, Anne-Cécile
LINGUET, Sophie
LINZA, Audrey
LIVERT, Alexandra
LOGNOS, Sandrine
LOPES, Amandine
LOPEZ, Karine
LOPEZ, Marie
LOPRESTI, Brigitte
LOQUET, Ludovique
LOSCHI, Alain
LUCCHINACCI, Charles
LUCIEN, Franck
LUU, Ngoc-tam

M

MACQUIN, Marie-Angèle
MAIGNAN, Maxime
MAINGAULT, Maud
MAJDOUB, Sonia
MALIVERNEY, Camille
MANGION-LERDA, Sandrine
MANNA, Mélissa
MANSOUR, Céline
MARCANGELI, Fabien
MARCELLI, Laure
MARCONI, Frédéric
MARECHAL, Faustine
MARI, Gérard
MARQUETTE, Marie-Hélène
MARRÉ, Fabien
MARTINEZ, Jean-Charles
MASOTTA, Alexandre
MATHON-GRENET, Anne-Marie

MATHON-GRENET, Philippe
MATHURIN, Catherine
MAZZELLA, Cécile
MECHATI, Yes-El-Cotbine
MEDIGUE, Dominique
MELIS, Carole
MENAGER, Christelle
MENARDO, Marion
MENTEK, Quentin Théo
MENTION, Christophe
MENTION, Sandrine
MERABET, Salah
MERAT, Grégory
MERTENS-RONDELART, Isabelle
MESLOUG, Kamel
METAUD, Laurence
MEUNIER, Eric
MEUR, Hervé
MEZIANI, Farida
MIALANE, Emilie
MICHALLET, Helene
MICHELI, Gwénaëlle
MIHOUBI, Marie
MILLE, Karine Géraldine
MINANA, Mireille
MIROGLIO, Nicole
MISPELON, Christine
MOHAMMEDI, Houria
MOHAMMEDI, Ryan
MOLAS GALLI, Nathalie
MONFORT, Clarisse
MONNIER, Bérangère
MORCIANO, Cécile
MOREL, Sylviane
MORISSON, Romane
MORLAND, Léo
MORLAND, Remy
MOROT, Louise
MOSUNALLEE, Désiré
MOUILLON, Stéphanie
MROIVILI, Ramata
MUNOZ-RIVERO, Manuel
MURIEL, Alexandra
MUSSETTI, Evelyne

N

NACER-BENAYACHE, Nadra
NAULEAU, Stève
NAZAL, Martine
NEDIOUJEFF, Nathalie
NENGBI, Dieudonné
NENGBI, Virginie
NGUYEN, Maria
NINY, Bouchra
NOHARET, Magali

O

OFFREDO-POURRIERE, Cécile
Marie Anne
OLIVIER, Agathe
OLIVIER-VIAL, Franck
OMWELE NZAMBELE, Séphora
ORSINI, Laetitia
OUGIER, Floriane

P

PALMER-ALEMANY, Françoise
PANZA, Olivier
PARDIGON, Martine
PARLANTI, Cécilia
PASCALONE, Nadège
PASCUAL, Alexandra
PASQUINI, Aurélie
PASSEBOSC, Chantal
PATINEC, Stéphane
PAVIC, Sonia
PEGHARD, Virginie
PEILLARD, Laurent
PELLETIER, Eric
PELLISSIER, Myriam
PELLISSIER, Véronique
PEREZ, Marie
PEREZ DE TUDELA, Muriel
PERIN, Béatrice
PERNE, Marie-Hélène
PERRIER, Dominique
PESCHET, Isabelle
PELOUX-PETIOT, Françoise
PETIT, Dominique
PETIT, Marc
PIETRIN, Clément
PIANA, Laurence
PINGEON, Jean-Marie
PIREDDU, Clémentine
PLANO, Marc
POCHIC, Karine
POGAM, Caroline
POLIGNANO, Sylvie
PONTAL, Olivier
PORHEL, Clémence
PORTIER, Christine
POTIER, Claude
POUCET LEPOIVRE, Helene
POUMARAT, Laurent
PRATO, Amandine
PRATS, Karine
PRECHEUR, Stéphane
PREVOTEAU, Claire
PRIETO, Zakia
PUJOL, Céline
PULVENIS, Diane

Q

QUERON, Pascale

R

RAIBAUT, Jérôme
RAIMOND, Alexandre
RALLO, Stéphanie
RAMDANI, Alaa
RAMPAL, Jean-Marcel
RAOUL, Philippe
RAVAZZA, Clélia
RE, Jean-Luc
REILHES, Olivier
RENVOIZE, Isabelle
RIBAUD, Pierre
RICCA, Carine
RICOL, Catherine
RIO, Sandra

RIOS, Sophie
RIZZI, Jeanne
ROBERTON, Delphine
ROBINEAU, Catherine
ROCCA, Serge
ROGER, Yohann
ROLLAND, Isabelle
ROMIEU, Sylvie
RONGIER, Lucile
ROSITO, Laurianne
ROUCH, Lilian
ROUSSET, Jérôme
ROUSTANG-BESNARD, Valérie
ROUX, Murielle
ROVELLO, Marie-Paule

S

SACHER, Nathalie
SAINTILLAN, Laurent
SALAUN, Charlotte
SALIBA, Marie
SALOME, Myriam
SALOMON, Thomas
SALVAGGIO, Stéphane
SALVATI, Serge
SAMBUSSY, Elodie
SAMMARCO, Philippe
SANCHEZ, Céline
SANDRAS-COORNAERT, Nathalie
SANTUCCI, Chantal
SARDI, Magali
SASSONE, Stéphanie
SAVARD-CHAMBARDE, Sylvie
SAVELLI, David
SAVI, Sonia
SCHICKELE, Geneviève
SCHNEIDER, Solange
SCHREIBER, Marie-Bilitis
SCHWEINGRUBER, Jenny
SEBAG VILLALONGA, Nathalie
SEBAN, Clara
SEF ALI, Rahma
SEGOND, Delphine
SERGENT, Danielle
SIMON, Pierre
SIMON-LAUDY, Laurent
SINGELLOS, Elisabeth
SMADJA, Isabelle
STRASMAN, Marion
STROMBONI, Florence
T
TAGLIAFERRO, Thierry
TAIX, Magali
TARARBIT, Karim
TARIN, Faustine
TARTONNE, Antony
TEBIB, Nerdjes
TERUEL, Isabelle
TESTON, Eric
THEBAUD, Frédéric
THEILLOUT, Cyril

THOMAS, Aurélie
THOMAS, Jean-Pierre
THOMASSIN, Claire
TONAERA, Sandrine
TONNAIRE, Géraldine
TONNER, Christophe
TOUATI, Samia
TRABAUD, Karine
TRAVANUT, Monique
TZIKUNIB, Thierry

V

VALDEZ, Anthony
VALERY, Giselle
VALLEE, Floriane
VALTON, Sylvie
VAN DE VONDELE, Caroline
VANEL, Ariane
VARAY, Caroline
VASSAL, Camille
VASSEROT, Thomas
VASSEUR, Maxime
VAUTIER, Anne-Laure
VEBER, Anne
VEDRINES, Geneviève
VENTURI, Nathalie
VERDALLE, Marie-Laure
VERLAQUE, Nadège
VERNA, Magali
VERNIER, Olga
VERT, Audrey
VEYRAT, Stéphane
VIEUXTEMPS, Jérôme Pierre
VIG, Véronique
VIGOUROUX, Chloé
VILLARUBIAS, Marie-Pierre
VINCENT, Cyprien
VIREM, Isabelle
VOUTIER, Laurence
VOUTIER, Nathalie

W

WATEL, Agnes
WAWRZYNSKOWSKI, Isabelle
WEICHERDING, Joël
WILLIAM, Anne-Marie
WOILTOCK, Frédéric

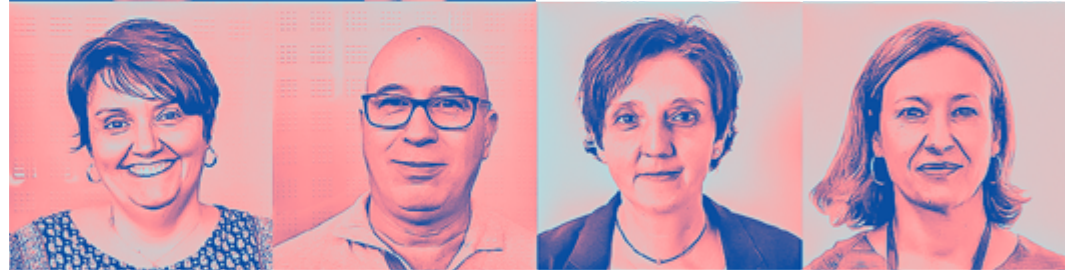
Y

YAGBASAN, Takouhi
YRIUS, Marie-Zette

Z

ZAMBON, Francine
ZAMMIT, Philippe
ZERR, Christine





Rapport d'activité

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

2019