



# Rapport d'activité

2019

# Édito

02

*Philippe De Mester*  
Directeur général de l'ARS Paca



« J'ai rejoint l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur à un moment charnière, stratégique : le projet régional de santé venait tout juste d'être publié et le Président de la République venait d'annoncer, quelques semaines plus tôt, le lancement de la grande stratégie nationale « Ma santé 2022 ». C'était donc un véritable challenge : celui de répondre aux enjeux de notre territoire, tout à fait spécifiques, tout en soutenant et en accompagnant le déploiement d'une stratégie globale, qui donne un nouveau souffle à notre action et à celle des acteurs de santé, au quotidien. Ce challenge, je le relèverai grâce au soutien et à l'expertise des 600 collaborateurs avec qui j'ai eu le plaisir de travailler depuis mon arrivée en janvier 2019.

Ils ont, l'année passée, mené des projets majeurs, de grande envergure. Ils ont, chacun d'entre eux, œuvré pour accompagner les professionnels de santé dans leur exercice au quotidien, pour déployer des dispositifs de coordination, innover, répondre à l'urgence sanitaire, prévenir les épidémies, améliorer la qualité des soins délivrés... Avec, en ligne de mire, encore et toujours, la volonté de garantir la santé de chacun de nos concitoyens, à tout moment, en tout lieu du territoire.

Car c'est véritablement ce principe qui guide notre action au quotidien : notre volonté de réduire les inégalités de santé sur le territoire et d'offrir des services de santé de qualité aux usagers, grâce à un ancrage profond dans les territoires à travers nos 6 délégations territoriales.

Pour y parvenir, j'ai aussi souhaité mener un nouveau projet d'agence qui offrira la possibilité aux agents de faire le point sur ces grandes ambitions, de mieux appréhender leur rôle face aux défis à relever dans les prochaines semaines, les prochains mois, et de leur donner les meilleurs outils afin d'y parvenir !

Ce rapport d'activité retrace les principales avancées conduites par mon prédécesseur, Claude d'Harcourt, qui a engagé les agents vers une plus grande efficacité, dans une dynamique de concertation nourrie avec nos partenaires. »

/ Philippe De Mester

# Quel avenir pour la santé de demain ?

**Véronique Billaud**

*Directrice générale adjointe (2019)*

## Un nouveau projet régional de santé pour 2018 !

Se projeter dans le temps comporte toujours une marge d'incertitude, et l'exercice de rédaction de ce projet régional de santé n'y a pas échappé. Pour penser les objectifs à 5 ans, nous avons d'abord travaillé sur le cadre d'orientation stratégique à 10 ans. Dix ans, c'est à peine le temps qu'il faut pour former un médecin, et dans 10 ans, les manières de soigner auront été profondément bouleversées : la révolution numérique entraîne avec elle la digitalisation de nombreux process, l'arrivée concrète des robots comme assistants du soin, et l'intelligence artificielle qui, dès demain, proposera des diagnostics et des modèles de prise en charge élaborés à partir des données de santé. Pourtant habitué aux évolutions, le système de santé se trouve à la veille de transformations qui affecteront tous ses fondements. La première priorité reste l'accès aux soins de proximité. Le plan d'accès aux soins lancé par la ministre des solidarités et de la santé il y a tout juste un an porte déjà ses fruits, et, le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles aura doublé, elles seront 52 à la fin de l'année 2018 dans notre région. Les établissements de santé et médico-sociaux de-

vront eux aussi évoluer, pour constituer un maillage gradué de soins et de prises en charge. Ils devront investir pour maintenir un haut niveau de qualité des soins et répondre aux demandes croissantes d'expertise comme d'accompagnement. Nous ne pouvons penser les solutions de demain à l'aune des outils d'hier, nous devons renouveler nos méthodes pour intégrer les innovations ! Comment conduire ces changements ? Plus que jamais, nous aurons besoin de vous, professionnels de santé, élus des territoires et des métropoles, partenaires institutionnels ou associatifs, représentants des usagers...

Besoin d'échanger avec vous pour mieux cerner les besoins, co-construire les réponses dans la durée, vérifier la réalité de l'accès à la santé pour tous, avec une approche large de la prévention et une adaptation aux contextes locaux. Besoin de vous pour organiser les parcours de santé et inventer des réponses plus inclusives, plus coordonnées, plus centrées sur le service rendu à la population que sur nos habitudes de fonctionnement. Les personnes les plus fragiles sont celles qui souffrent le plus de nos silos : c'est pourquoi nous avons ciblé sept parcours prioritaires, pour lesquels chaque acteur est appelé à s'engager sur des résultats. Il n'est plus possible d'attendre, il nous faudra agir ensemble, avec un effort réciproque de compréhension des enjeux des uns et des autres, avec la volonté de rechercher toujours l'intérêt général et les conditions de la qualité des soins, avec la rigueur nécessaire pour mieux utiliser les fonds publics que représentent les 18 milliards d'euros consacrés chaque année à la santé dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### Nos ambitions pour préparer la santé de demain en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

- Garantir le bon soin, au bon endroit, au bon moment pour adapter les moyens aux pathologies et aux besoins des patients.
- Faire des usagers des acteurs de leur santé pour qu'ils soient mieux informés, qu'ils accèdent aisément aux services de santé et qu'ils participent aux décisions les concernant.
- Impulser l'émergence de nouvelles pratiques et de nouveaux métiers pour redonner du temps aux professionnels de santé et améliorer la prise en charge des patients en ambulatoire et au domicile.
- Innover pour fonctionner plus sagement grâce aux systèmes d'information partagés, par le déploiement de la télémédecine

ou encore via des financements agiles.

- Accompagner la coordination des acteurs de santé pour construire des réponses communes concrètes adaptées aux besoins des personnes et des patients.
- Fédérer les partenaires publics autour de stratégies partagées pour que chaque acteur puisse déployer ses initiatives et les projets dont il a besoin.

### Un projet régional élaboré pour les acteurs de santé, par les acteurs de santé.

L'ARS Paca a institué en 2017 plus d'une vingtaine de groupes de travail pour co-construire des propositions d'orientations régionales par grands thèmes tels que les maladies chroniques, les personnes âgées, la périnatalité, les urgences ou encore la biologie médicale. Ces assemblées régionales réunissant plus de 800 experts, professionnels et représentants d'usagers ont défini des enjeux et recommandations qui ont été intégrés au projet régional de santé. Avant d'être publié, ce projet a également été soumis à une consultation réglementaire de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'une durée de 3 mois, ouverte du 15 mars au 15 juin 2018.

« La préparation de ce PRS a été une opportunité pour rencontrer nos partenaires, partager nos préoccupations, concevoir des objectifs communs et renforcer ainsi nos collaborations sur le terrain. L'action n'a d'ailleurs pas fait de pause, nous avons déjà avancé ! »

*/ Véronique Billaud*

# Les moments clés de l'année 2018

## · 08 janvier

Inauguration du 1er cabinet de montagne des Hautes-Alpes (Les Orres)

## · 18 janvier

Inauguration des nouveaux locaux de la délégation départementale du Var

## · 24 janvier

Inauguration de l'Ehpad « villa gallia » à Cannes

## · février

Lancement de l'expérimentation coordonnateur ambulancier

## · 05 février

Signature du contrat local de santé d'Hyères

## · 13 février

Lancement du projet développement durable auprès de l'ensemble des établissements sanitaires et médico sociaux de la région

## · mars

Constitution du groupement hospitalier de territoire des Alpes du sud

## · 09 mars

Signature de la convention de partenariat entre le rectorat d'Aix-Marseille et l'ARS

## · 19 mars

lancement de la consultation du projet régional de santé Paca 2018-2023

## · 10 avril

Ouverture de la première unité pour personnes handicapées vieillissantes en Ehpad

## · 18 avril

Lancement du plan territorial d'accès aux soins

## · 19 avril

Premier colloque paerpa organisé à Draguignan

## · 17 mai

Journée sur la réponse accompagnée pour tous à Gap

## · 24 mai

Présentation du cadrage budgétaire et financier et des orientations stratégiques concernant l'offre hospitalière

## · 25 mai

Conférence sur l'offre de proximité dans le Vaucluse

## · 04 juin

Journée régionale sur la pertinence des soins

## · 05 juin

Les membres de la CRSA rendent leur avis sur le projet régional de santé

## · 15 juin

Lancement d'un appel à candidatures pour répondre aux besoins des enfants en situation de handicap dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône

## · 27 juin

Lancement du guichet unique pour les professionnels de santé

---

**· 02 juillet**

1ère réunion du comité régional de l'innovation en santé

---

**· 05 juillet**

Journée sur la qualité et la sécurité des soins en établissements psychiatriques

---

**· 13 juillet**

Inauguration des urgences du centre hospitalier de Valréas en présence d'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé

---

**· 10 août**

Première formation sur le développement durable en établissements de santé et médico-sociaux

---

**· 24 août**

Décision de création d'un nouvel Ehpad de 97 lits à Avignon

---

**· 2 septembre**

Installation du conseil local en santé mentale à Roquebrune-Cap-Martin

---

**· 04 septembre**

Sélection des opérateurs pour la plateforme territoriale d'appui Marseille-Aubagne-La Ciotat

---

**· 10 septembre**

Inauguration du nouveau service de soins de suite et de réadaptation et rénovation de l'unité de soins de longue durée des hôpitaux des portes de Camargue de Tarascon

---

**· 11 septembre**

Visite par le directeur général de l'ARS de la maison d'accueil spécialisé et de la maison de répit de Pierrefeu

---

**· 25 septembre**

Inauguration de l'Ehpad les Jardins fleuris à Miramas

---

**· 26 septembre**

Inauguration de la Maison de santé de Saint-Tulle

---

**· 1er octobre**

Publication du projet régional de santé 2018-2023

---

**· 15 octobre**

Lancement de l'Agora social club, le réseau collaboratif des acteurs de santé

---

**· 15 octobre**

Lancement de la démarche *Réponse Accompagnée pour tous* dans le Var

---

**· 16 octobre**

Journée régionale d'échanges sur la qualité de vie au travail

---

**· 19 novembre**

Lancement de Ma Santé 2022 par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn

---

**· 20 novembre**

Visite officielle à Marseille de Sophie Cluzel, secrétaire d'État aux personnes handicapées, dans le cadre de la semaine européenne de l'emploi des personnes en situation de handicap

---

**· 27 novembre**

Forum régional « plan grand âge » à Marseille, en présence du chargé de mission national, Dominique Libault

---

**· 07 décembre**

Signature du contrat local de santé de Draguignan

---

**· 10 décembre**

Journée régionale des permanences d'accès aux soins

---

**· 18 décembre**

Nomination au conseil des ministres de Philippe De Mester, nouveau directeur général de l'ARS Paca, qui remplace Claude d'Harcourt

# La santé en Provence-Alpes- Côte d'Azur



**5 000 000**

*d'habitants*



**18 m<sup>ds</sup> d'euros**

*dépensés pour améliorer la santé  
des habitants de la région.*



**372**

*établissements de santé*



**18 833**

*médecins généralistes et spécialistes*



**576**

*établissements d'hébergement  
pour personnes âgées dépendantes*



**6 070**

*pharmaciens*

### Hautes-Alpes

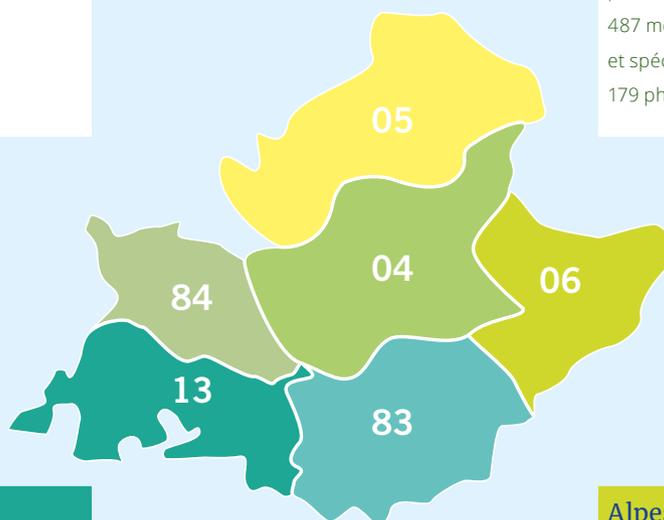
140 000 habitants  
 22 établissements de soins  
 21 établissements d'hébergement  
 pour personnes âgées dépendantes  
 592 médecins généralistes  
 et spécialistes  
 179 pharmaciens

### Vaucluse

600 000 habitants  
 42 établissements de soins  
 58 établissements d'hébergement  
 pour personnes âgées dépendantes  
 1 810 médecins généralistes  
 et spécialistes  
 617 pharmaciens

### Alpes-de-Haute-Provence

160 000 habitants  
 21 établissements de soins  
 31 établissements d'hébergement pour  
 personnes âgées dépendantes  
 487 médecins généralistes  
 et spécialistes  
 179 pharmaciens



### Bouches-du-Rhône

2 000 000 habitants  
 142 établissements de soins  
 197 établissements d'hébergement  
 pour personnes âgées dépendantes  
 8 424 médecins généralistes  
 et spécialistes  
 2 640 pharmaciens

### Var

1 000 000 habitants  
 68 établissements de soins  
 122 établissements d'hébergement  
 pour personnes âgées dépendantes  
 3 329 médecins généralistes  
 et spécialistes  
 1 188 pharmaciens

### Alpes Maritimes

1 100 000 habitants  
 77 établissements de soins  
 147 établissements d'hébergement  
 pour personnes âgées dépendantes  
 4 554 médecins généralistes  
 et spécialistes  
 1 292 pharmaciens



*« A l'ARS Paca,  
600 agents œuvrent, chaque jour,  
pour améliorer la santé de nos concitoyens  
en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. »*

# Sommaire

12

## Innover

---

*Pour transformer  
le système de santé*

32

## Garantir

---

*Pour offrir à tous  
un accès à la santé,  
en tout lieu du territoire*

56

## Prévenir

---

*Pour agir  
sur les déterminants  
de santé*

76

## Accompagner

---

*Pour améliorer  
la qualité et la pertinence  
des prises en charge*

## *Pour transformer le système de santé*

Les technologies du numérique sont porteuses de changements majeurs dans l'organisation et le fonctionnement de notre système de santé. Elles permettent de moderniser les organisations actuelles, mais aussi d'imaginer des pratiques nouvelles. Notre système de santé a besoin de ces innovations pour dépasser les difficultés de coordination entre professionnels, faire face à une part croissante de patients atteints de maladies chroniques, permettre aux citoyens et patients

---

d'être plus impliqués dans leur prise en charge. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations 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. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun.

**Dr Christine Darnoux**

*Coordonnatrice du réseau régional des structures de vigilance et d'appui*



**190**

*espaces collaboratifs créés*



**2000**

*membres actifs*

# L'Agora social club

## Une plateforme d'échanges plébiscitée par les réseaux

« L'acronyme RREVA signifie « Réseau régional des structures de vigilance et d'appui ». Créé en 2017, ce réseau a pour objectif d'améliorer l'organisation régionale des vigilances en favorisant la mutualisation et les échanges entre les membres, en assurant une gestion coordonnée des événements sensibles régionaux et en définissant un programme commun pour la mise en œuvre de la politique de qualité et de sécurité de la prise en charge en santé. Depuis septembre 2018, nous utilisons l'Agora social club, une nouvelle plateforme d'échanges lancée suite aux Agoras de Toulon en 2015. Nous disposons d'un espace dédié à notre communauté sur lequel le partage des informations est sécurisé. L'Agora social club comprend ainsi une messagerie sécurisée, un réseau social, un agenda partagé et un annuaire en commun. Il permet aussi de déposer des flashes info en cas d'alerte, de diffuser les comptes rendus des réunions et de faciliter la planification des événements. Ces outils s'avèrent très utiles pour favoriser le travail en mode coopératif et le partage des bonnes pratiques. Actuellement, notre communauté compte une vingtaine de participants, mais ce nombre devrait augmenter. Plus nous utilisons l'outil, plus nous nous l'approprions et plus il devient utile. Evidemment, l'Agora social club continue d'évoluer afin de répondre aux besoins exprimés par les communautés d'utilisateurs. Au-delà du RREVA, l'Agora social club a déjà fait de nouveaux adeptes puisque le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins ainsi que le coordonnateur régional de matériovigilance et réactovigilance ont décidé de créer chacun une communauté dédiée, afin d'animer leur propre réseau ».

« Vous n'êtes pas encore inscrit ?  
Rendez-vous sur [asc.paca.sante.fr](http://asc.paca.sante.fr) »

### « C'était un véritable défi ! »

Donner du souffle à notre communauté d'acteurs en leur proposant un outil moderne, adapté à leurs usages et à leurs besoins. L'Agora social club est né d'un sondage envoyé aux acteurs de santé à l'occasion de la première édition des Agoras en 2015. A l'époque, les acteurs de santé émettaient déjà le souhait d'avoir à leur disposition un outil collaboratif sur lequel ils pouvaient échanger facilement. 3 ans plus tard, l'outil est disponible et nous en sommes très fiers ! Nous accompagnons maintenant les acteurs de santé à s'en saisir, à l'intégrer à leur quotidien. Ils sont parfaitement autonomes sur les communautés créées et découvrent petit à petit tout le potentiel de ce nouvel outil ! »

/ Valérie Bourgeois et Cyprien Vincent  
à l'initiative du projet

## Christelle Gambette

Responsable du service personnes âgées, délégation départementale des Alpes-de-Haute-Provence

### Forum concertation grand âge et autonomie à Marseille : comment mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches ?

L'ARS Paca, avec l'appui de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) a réuni près de 100 participants (acteurs de terrain, associations d'usagers et d'aidants, professionnels de santé) le 1er octobre 2018 à l'occasion du premier forum participatif sur le grand âge. Ce forum a permis aux acteurs du secteur médico-social d'exprimer leurs difficultés, leurs besoins et de faire remonter leurs idées et bonnes pratiques. Il était le premier des cinq forums organisés dans le cadre du vaste dispositif de concertation nationale, lancé le 1er octobre dernier par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé et piloté par Dominique Libault. L'ensemble de ces contributions ont alimenté les travaux pour remettre au gouvernement le rapport Libault, le 28 mars 2019, qui a proposé 10 actions très concrètes pour améliorer la prise en charge des personnes âgées.

# Unidom

## Expérimenter pour favoriser le maintien à domicile

### Et après ?

Unidom continue son expérimentation en 2019. Une évaluation du dispositif en lien avec le gérontopôle Marseillais sera menée au deuxième trimestre 2019 afin de pouvoir pérenniser cette prise en charge innovante. D'autres territoires ont été identifiés par l'ARS, dans lesquels ce dispositif aurait un intérêt de fluidification du parcours de soins des personnes âgées afin de prendre charge des situations jusqu'à présent non couvertes.

« Fluidifier le parcours des personnes âgées constitue l'une des priorités de notre projet régional de santé : l'ARS consacre une enveloppe budgétaire au financement de dispositifs innovants. En 2017, l'association Saint-Martin de Digne-les-Bains, qui gère l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Notre-Dame-du-Bourg, nous a alertés sur des demandes récurrentes d'hébergement de personnes âgées en urgence suite à une hospitalisation. L'établissement ne disposant pas d'autorisation ni de capacité d'accueil lui permettant d'accéder à ces requêtes, de nombreuses personnes âgées et leurs familles se retrouvaient dans des situations complexes qui entraînaient dans certains cas des ré-hospitalisations. C'est donc après avoir mené un travail commun avec le centre hospitalier de Digne-les-Bains, l'association Saint Martin, que nous avons pu construire le dispositif Unidom (financé par notre fonds d'intervention régional). Unidom est un dispositif innovant qui repose sur une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmiers, d'ergothérapeutes et d'assistants soins en gérontologie.

Dans le cas d'une sortie d'hospitalisation du centre hospitalier de Digne, si le patient est d'accord pour entrer dans le dispositif, il est rejoint, dès son retour à domicile, par une infirmière de l'équipe pour effectuer un « audit » : recensement des besoins pour les soins, adaptation du logement, toilette, ménage, repas, etc. L'équipe d'Unidom assure la prise en charge en urgence et les soins de nuit, qui jusque-là étaient inexistantes sur le bassin d'ignois (ce qui entraînait des prolongations d'hospitalisation). La durée de prise en charge par Unidom ne peut excéder 3 mois. Une fois l'urgence « passée », la prise en charge coordonnée par les services d'aides à domicile est organisée, en s'appuyant sur le réseau existant sur le bassin d'ignois.

Déployé début 2018, Unidom a déjà accompagné plus d'une cinquantaine de personnes âgées. Nous avons reçu, à la délégation départementale, de nombreux courriers de familles d'usagers qui souhaitent nous faire part de leur satisfaction : ils nous expliquaient que la prise en charge avait permis d'avoir une prise en charge bien traitante et bienveillante jusqu'au bout pour leurs parents. »

**Céline Mansour  
& Géraldine  
Tonnaire**

*Chefs de projet Article 51*

# Article 51

## *Expérimenter des organisations et des financements inédits en santé*

« Notre système de santé se réforme pour évoluer vers une prise en charge plus globale et vers des parcours patients. Cependant, ces organisations innovantes sont difficiles à financer avec les dispositifs classiques que sont le financement des soins de ville, le financement hospitalier, fondé en partie sur la tarification à l'activité et le financement du secteur médico-social. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 propose donc un cadre d'expérimentations dont peuvent s'emparer les acteurs et les agences régionales de santé.

Ce dispositif vise à expérimenter des organisations innovantes faisant appel à des modes de financements et d'organisation inédits et dérogatoires permettant de décroiser le système de santé français. Ces expérimentations ont également un objectif d'efficacité et de meilleure prise en compte de la prévention et de la qualité des soins au service de l'utilisateur. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

L'article 51 s'adresse à tous les porteurs de projet : établissements de santé mais aussi associations d'utilisateurs, fédérations et syndicats, professionnels de santé, startups, professionnels de l'aide à domicile ou encore collectivités territoriales peuvent proposer des projets spontanément, par le biais d'une plateforme dédiée. L'ARS Paca évalue la pertinence du projet, son caractère innovant et son intérêt économique. Elle accompagne les candidats, les aide à structurer leur projet avant qu'il soit soumis à l'échelon national qui les autorise le cas échéant.

En 2018, quinze projets ont ainsi été déposés par des établissements de santé publics, cliniques et hôpitaux privés, associations, entrepreneurs... Ils portent sur les sujets suivants : santé mentale, oncologie interventionnelle, télé radiologie, consentement éclairé, obésité, chimiothérapie orale, vaccination, Ehpad hors les murs...

Deux dossiers s'avèrent particulièrement intéressants : l'As du Cœur multiculturelle, qui favorise la pratique d'une activité physique parcours de soins du patient au décours d'un épisode cardiaque aigu et « Paco » pour « Paca Obésité », qui promeut un parcours pluridisciplinaire pour les patients candidats à la chirurgie bariatrique ».

# 2018

## Qu'est-ce que le fonds d'intervention régional ?

Le Fonds d'intervention régional (FIR), levier financier de l'ARS au service de la stratégie régionale de santé, permet de soutenir des actions contribuant à la transformation du système de santé.

En 2018, 257 millions d'euros ont été mobilisés dans le cadre du Fonds d'intervention régional en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cette enveloppe dédiée a permis le financement de plusieurs projets emblématiques comme la campagne de lutte anti-tabac. En 2019, le Fir s'élève à 264 millions d'euros en région Paca, soit une augmentation de 6 millions d'euros (2,4%) par rapport à 2018.



**264** millions d'euros ont été mobilisés dans le cadre du Fir en 2019, contre 257 en 2018.



**2,4 %** de plus qu'en 2018



*« Pour construire une politique de prévention intégrée, améliorer l'accès aux soins et lutter contre les inégalités, il faudra innover. »*

**3 500**

étudiants formés ont mené  
des actions de prévention  
auprès de 600 lieux.

**150 000**

personnes ont bénéficié  
des 6 000 actions réalisées  
en région Provence-Alpes-  
Côte d'Azur.

**Isabelle Peschet**

*Chef de projet service sanitaire*

# Le service sanitaire

## *Intégrer la prévention primaire dans la formation initiale*

« Initié par le président de la République en mars 2018, le service sanitaire des étudiants en santé est mis en œuvre depuis la rentrée de septembre. Il vise à renforcer les actions de prévention, surtout auprès des plus jeunes, à former une génération de professionnels de santé à la prévention primaire et à favoriser la pluridisciplinarité. A long terme, le service sanitaire permettra de garantir la compétence de tous les professionnels de santé à mener des actions de prévention et de promotion de la santé. La démarche est menée en partenariat avec l'Education Nationale. L'Agence régionale de santé a un rôle important à jouer dans cette démarche puisqu'elle co-préside avec le recteur d'académie le comité régional du service sanitaire. Dans la région, 1 500 étudiants en faculté de médecine, d'odontologie, de pharmacie, de maïeutique ou de masso-kinesithérapie ainsi que 2 000 étudiants en soins infirmiers ont été concernés cette première année.

Le service sanitaire représente l'équivalent de six semaines de formation. Quatre thématiques ont été identifiées : la santé sexuelle, les addictions, la nutrition et la santé bucco-dentaire. La première étape réside dans l'acquisition des compétences théoriques puis dans la préparation du projet. Entre février et mai 2019, les étudiants interviendront dans des établissements scolaires sous forme d'ateliers. Les équipes regrouperont plusieurs filières, favorisant la pluridisciplinarité. Sur l'année 100 000 jeunes devraient bénéficier d'une action de prévention primaire. Le service sanitaire prévoit un suivi des actions réalisées et un échange de bonnes pratiques. Un séminaire de retour d'expériences sera organisé le 4 juin 2019. »



**Christine Zerr**  
*Pharmacienne inspectrice  
de santé publique*



# Pharmacie

## Lutter contre les usages détournés des médicaments

« L'usage détourné des médicaments constitue une problématique de santé publique. Certains médicaments psychotropes, notamment les stupéfiants, sont détournés du cadre d'utilisation prévu par leur autorisation de mise sur le marché. C'est notamment le cas des médicaments utilisés par les adeptes du bodybuilding ou par des toxicomanes.

Dans le cadre de ses missions de veille et d'alerte, l'ARS Paca doit être informée de tout signal d'alerte pouvant avoir des conséquences sur les pratiques et la prise en charge en addictovigilance, c'est-à-dire la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de substances ayant un effet psychoactif, à l'exclusion de l'alcool et du tabac.

Le marché noir des médicaments détournés engendre un phénomène de délinquance en ville. Il peut arriver que certains pharmaciens soient impliqués dans l'usage détourné du médicament, soit parce qu'ils sont complaisants, soit parce qu'ils ne sont pas assez vigilants sur la véracité des ordonnances. L'ARS reçoit les signalements émanant notamment des grossistes répartiteurs, qui ont l'obligation légale de mentionner toutes les sorties anormales de certains médicaments mais aussi de l'Ordre des pharmaciens, d'autres professionnels de santé, de particuliers, etc.

Les pharmaciens inspecteurs de l'ARS effectuent alors des inspections dans les officines. En 2018, nous avons ainsi réalisé 10 inspections, suite à un signalement. Les pharmaciens doivent justifier les mouvements de médicaments. Lorsqu'une malversation est identifiée, le Directeur général de l'ARS peut déposer une plainte pénale et/ou devant le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens.

Côté justice, le pharmacien indélicat risque l'emprisonnement et des amendes élevées. Côté pairs, les sanctions vont de l'avertissement à l'interdiction définitive d'exercer sa

profession. Les pharmaciens-inspecteurs de l'ARS peuvent également être réquisitionnés par la police, la gendarmerie ou la justice dans le cadre d'enquêtes, comme par exemple dans des salles de sport, comme celles fréquentées par les culturistes, suspectées de favoriser et d'alimenter le dopage.

Il est essentiel de rappeler qu'un usage détourné des médicaments peut générer des risques mortels pour les personnes qui les consomment. Des risques dont elles n'ont pas toujours conscience. Les campagnes d'information menées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé s'avèrent donc essentielles. »

### Le saviez-vous ?

La mission inspection-contrôle-réclamations de l'ARS est en charge du pilotage des inspections et contrôles, et de la gestion de toutes les réclamations de la région Paca. Le service traite les réclamations des usagers et les signalements de nombreux partenaires au sein de l'ARS et à l'extérieur de l'ARS (ordres professionnels, organismes d'assurance maladie, conseils départementaux, parquets...). Ces réclamations concernent principalement le champ sanitaire et le médico-social. Les réclamations les plus significatives en termes de protection des populations ont donné lieu à des inspections sur site. La mission coordonne également la mise en œuvre du programme régional d'inspection-contrôle. En 2018, elle a réalisé 1860 inspections.

**Camille Eymeoud**

*Responsable du service  
démocratie en santé*

# Santé.fr

## Améliorer l'accès aux informations sur la santé

### Une couverture nationale en juillet 2019

Aujourd'hui, Santé.fr propose un annuaire de plus de 250 000 professionnels, établissements, services de santé en Île-de-France, Grand-Est, Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Pays-de-la-Loire et désormais Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val-de-Loire ; et plus de 5 000 articles sur des sujets variés comme la qualité de l'air, la contraception ou les données de santé les plus récentes. L'ensemble du territoire national sera progressivement couvert d'ici à juillet 2019.

« Les citoyens ont accès à une masse d'information et de données sur internet dont la véracité n'est pas toujours assurée. Ces informations peuvent être erronées, fantaisistes, voire dangereuses. Forte de ce constat, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 définit la création d'un service public d'information en santé (Spis) placé sous la responsabilité du ministère chargé de la santé.

L'objectif : permettre une diffusion gratuite d'informations fiables et validées sur la santé à l'ensemble de la population.

Concrètement, ce service public d'information en santé prend la forme d'un site internet [www.sante.fr](http://www.sante.fr) doublé d'une application mobile. Le site Internet et l'application permettent d'obtenir une information personnalisée. En remplissant votre profil, vous obtenez des articles en lien avec votre sexe, votre âge, votre lieu de vie. Faites le test ! Un système d'alertes et des conseils pratiques sont également dispensés. De plus la géolocalisation donne accès aux coordonnées des professionnels de santé situés à proximité.

Le déploiement du service public d'information s'inscrit dans la stratégie de l'ARS Paca pour améliorer la lisibilité et la compréhension du système de santé ; il figure à ce titre dans le Projet régional de santé 2018-2023. L'ARS Paca a réuni l'ensemble des partenaires afin de définir une stratégie digitale concertée. Nous mettons notamment en œuvre un comité de rédaction qui définit les sujets, les angles de traitement et les experts associés. »



**Laurent Simon**

*Responsable du  
département e-santé*

28

### Et aussi...

« Dans les Hautes-Alpes, la télémédecine est également devenue un outil facilitateur des pratiques professionnelles et un atout dans un territoire contrasté et marqué par une forte prédominance de zones montagneuses. Les 140 000 habitants du département représentent environ 3 % de la population régionale et sont inégalement répartis sur une superficie limitée et marquée par une forte prédominance de zones difficiles d'accès. La filière télémédecine gériatrique a trouvé rapidement sa place dans le parcours du patient. Ce sont les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui en bénéficient prioritairement pour limiter considérablement les trajets et les hospitalisations. L'un des Ehpad le plus éloigné a d'ailleurs pu réduire de plus de 50% le

nombre de ses transferts depuis le déploiement de cet outil ! Depuis 2016, la télé-expertise s'appuie sur la plateforme régionale pour permettre aux médecins des établissements demandeurs, d'obtenir pour les résidents des Ehpad, des avis spécialisés auprès des gériatres, cardiologues et autres spécialistes de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (Centre hospitalier de Gap). Les demandes portent principalement sur la prise en charge des troubles du comportement, les escarres et plaies chroniques, les pathologies cardiaques et de médecine interne. En 2018, le nombre de demandes a été multiplié par 6 avec le déploiement des téléconsultations. Le changement des pratiques professionnelles est donc en train de se confirmer ! »

# La télémédecine

## *Des avancées technologiques au service de la population*

« La télémédecine, c'est-à-dire la pratique de la médecine à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication, constitue une réponse à la difficulté d'accéder à un professionnel de santé dans certaines conditions : éloignement géographique, patients privés de liberté ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Initiée par un décret de 2010, la télémédecine ne s'est pas réellement développée en regard des difficultés à rémunérer les professionnels de santé requis pour ces actes médicaux. L'année 2017 a constitué un tournant pour la pratique de la télémédecine avec « ETAPES » : les expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé. Les professionnels de santé peuvent ainsi être rémunérés pour les actes de télémédecine (téléconsultation à distance d'un patient par un médecin), de téléexpertise (solicitation d'un médecin par un autre professionnel de santé) et de télésurveillance (surveillance de paramètres médicaux comme le rythme cardiaque, le diabète...). Depuis le 15 septembre 2018, les actes de télémédecine sont passés dans le droit commun et rémunérés comme une consultation classique. La télémédecine constitue une des neuf thématiques du schéma directeur régional des systèmes d'information, ce qui témoigne de l'intérêt que porte l'ARS à ce sujet. En 2018, l'ARS Paca a lancé un appel à projets sur la télémédecine qui a recueilli 107 candidatures, représentant 6,7 millions d'euros de sollicitations pour une enveloppe disponible de 300 000 euros. Huit projets ont été retenus. Plusieurs d'entre eux concernent le développement des téléconsultations et de la téléexpertise au profit d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux situés dans des zones enclavées. Par exemple, au centre hospitalo-universitaire Nice, le projet Télé-Infarzur utilise la télémédecine au service du bon usage antibiotique et du conseil en infectiologie pour les Ehpad et les établissements médico-sociaux situés dans les vallées des Alpes-Maritimes. »



**260**

établissements engagés :  
65% d'établissements  
médico-sociaux et 35%  
d'établissements de santé.



**130**

actions ont été réalisées  
par les établissements.



**26**

formations en ligne  
ont été proposées : avec la  
participation de 96% des  
établissements engagés.



**5**

réunions régionales  
organisées et labellisées  
«Temps fort Agoras» 276  
acteurs y ont participé.

**Chloé Vigouroux**

Attachée du département  
santé environnement (2018)



# Le développement durable en santé

## *Référents, formations et partage de bonnes pratiques*

« Le développement durable en santé consiste à mettre en œuvre des actions responsables sur les plans écologiques, économiques et humains dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Cette initiative régionale découle d'une volonté forte de la direction de l'ARS Paca.

Dans le cadre du troisième Plan régional santé environnement, l'ARS Paca accompagne les établissements sanitaires et médico-sociaux dans une démarche de développement durable, par la formation de référents relais et

blissements sur les 1 500 que compte notre périmètre, ont adhéré à ce projet. Durant toute l'année, les référents ont bénéficié de formations, participé à des ateliers et à des journées régionales organisées autour de chaque enjeu. Une plateforme collaborative ainsi que des fiches outils favorisent le partage des bonnes pratiques. Nous utilisons aussi de nombreux outils de communication, notamment des vidéos, des newsletters, des articles dans la presse spécialisée et des présentations du projet lors d'événements externes.

## *Aujourd'hui, le développement durable en santé, c'est vraiment l'affaire de tous.*

la construction d'indicateurs de suivi simples, fiables et applicables. La mise en œuvre du projet a été confiée au Comité pour le développement durable en santé (C2DS) pour la période 2017/2020. Six enjeux prioritaires ont été identifiés : la restauration, l'énergie, les déchets d'activités de soins à risques infectieux, les biocides, les résidus médicamenteux et les achats.

Après une année de construction du projet, la démarche a été lancée officiellement par le directeur général de l'ARS le 8 février 2018. Les établissements sanitaires et médico-sociaux ont été invités à désigner un référent développement durable et à réaliser un état des lieux. 260 éta-

Le déploiement du développement durable en santé se poursuit sur l'année 2019. Nous espérons que de nouveaux établissements vont rejoindre le projet. Les référents vont aussi mettre en œuvre de nouvelles actions concrètes dans leurs structures. L'un des grands intérêts de la démarche réside dans sa transversalité, car elle impacte toutes les directions de l'ARS et permet le développement de partenariats avec d'autres structures, telles que l'Agence de l'environnement et de la maîtrise des énergies et la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt. Aujourd'hui, le développement durable en santé, c'est vraiment l'affaire de tous. »

# Garantir



32

## *Pour offrir à tous un accès à la santé, en tout lieu du territoire*

Face au nombre croissant de situations complexes, qui peuvent mobiliser différents intervenants des secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social, le décloisonnement des interventions est d'autant plus nécessaire que le nombre d'intervenants augmente. L'enjeu est de faire émerger des organisations territoriales pluridisciplinaires et pluri professionnelles, qui construisent des réponses communes concrètes adaptées aux

---

besoins des personnes et des patients par une meilleure allocation des ressources, en partant des besoins au domicile. À terme, tous les patients en situation complexe devront pouvoir bénéficier d'un plan personnalisé de santé élaboré avec eux et les différents intervenants, plan qui pourra être suivi à travers son dossier médical partagé avec son équipe soignante. Les changements pour permettre la concertation constituent une transformation des pratiques qui font appel à de nouvelles compétences et nécessitent des outils d'information partagés adaptés. C'est l'un des enjeux fort de la transformation de notre système de santé.

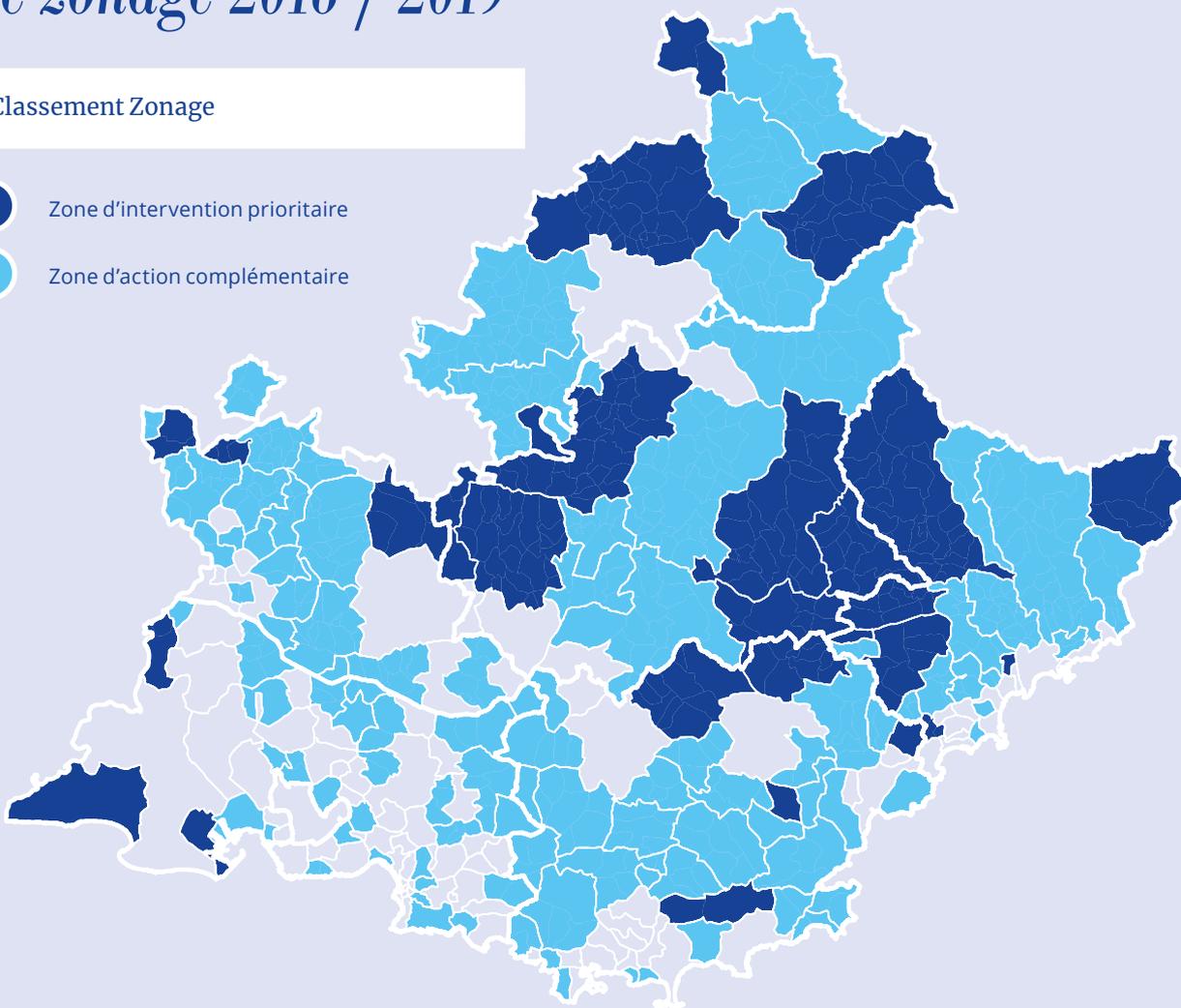
**François Bernier**  
Réfèrent plan territorial  
d'accès aux soins des Alpes-  
de-Haute-Provence

Le «zonage» médecin permet à l'ARS de cibler sa stratégie d'accès aux soins sur les zones où l'offre est insuffisante. Les zones d'intervention prioritaire représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecin et où les aides incitatives financières sont les plus importantes. Les zones d'action complémentaire, moins impactées par le manque de médecin, nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

## Le zonage 2018 / 2019

### Classement Zonage

- Zone d'intervention prioritaire
- Zone d'action complémentaire



# Les plans territoriaux d'accès aux soins

## *Favoriser l'accès de tous à la santé*

« Chaque territoire est différent. C'est la raison pour laquelle les plans territoriaux d'accès aux soins, initiés en octobre 2017 par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, proposent des solutions adaptées aux réalités.

Le département des Alpes-de-Haute-Provence se caractérise par une densité de population faible, par la prédominance des zones rurales et la difficile desserte des vallées encaissées. Actuellement, la densité des médecins généralistes libéraux est supérieure à la moyenne de la région Paca mais un tiers des praticiens ont plus de 62 ans et devraient donc partir prochainement à la retraite. Suite au diagnostic mené sur le territoire, l'ARS a présenté aux élus et professionnels du territoire, en octobre 2018, le plan territorial d'accès aux soins (PTAS) des Alpes-de-Haute-Provence, qui identifie plusieurs axes stratégiques. Tout d'abord, le renforcement de l'offre de soins sur le territoire : deux nouvelles maisons de santé pluri-professionnelles viennent ainsi d'ouvrir leurs portes à Sisteron et à Barcelonnette, renforçant les quatre déjà existantes (deux autres sont à l'étude). L'ARS accompagne aussi les communautés professionnelles territoriales de santé et les équipes de soins primaires.

Deux cabinets de montagne, Pra-Loup et La Foux d'Allos situés à plus de 30 minutes d'un service d'urgence ont été labellisés, permettant notamment la prise en charge rapide de la traumatologie du sport. L'ARS a ainsi financé des appareils de radiologie afin de limiter les transports sanitaires et réduire le recours aux urgences hospitalières.

Le PTAS prévoit également le développement du lien ville-hôpital, avec l'organisation de consultations avancées de spécialistes, des équipes mobiles en soins palliatifs, en gériatrie et en santé visuelle ou encore le déploiement de la télémédecine via le groupement hospitalier de territoire. Enfin, nous avons travaillé à l'amélioration de l'organisation des professionnels de santé afin d'assurer une présence soignante pérenne et continue, en favorisant l'exercice mixte libéral et salarié, en développant des postes de médecins généralistes à exercice partagé, des postes d'infirmiers en pratiques avancées et des assistants médicaux. Cette stratégie répond aux enjeux majeurs que constituent l'accès à des soins de qualité et l'organisation des soins de proximité, fils rouges de la stratégie de l'ARS Paca. »

### **Un plan territorial dans chaque département**

Le plan territorial d'accès aux soins a été décliné dans d'autres départements de la région. Il a été, dans chaque territoire, présenté aux élus et aux professionnels de santé : le 25 mai à Avignon pour le Vaucluse, le 10 octobre 2018 dans les Alpes-de-Haute-Provence, le 4 avril dans le Var, le 9 avril dans les Alpes-Maritimes et le 26 février 2019 dans les Bouches-du-Rhône.



20

nouveaux centres de santé  
créés en 2018.



21

maisons de santé pluriprofes-  
sionnelles créées en 2018.

36



**Marie-  
Françoise Miranda**

Médecin, département  
premiers recours



## focus

Le 27 avril 2018, l'ARS a participé à l'inauguration du centre de santé participatif Kallisté, plus connu sous le nom de « Château en santé », dans le 15<sup>e</sup> arrondissement de Marseille. Le centre de santé est porté par une association à but non lucratif et s'adresse aux habitants des quartiers de Kalliste, la Granière, la Solidarité, les Bourrely. Il propose des consultations de médecine générale, des entretiens sociaux ou infirmiers, un suivi orthophonique dans la limite des places disponibles. Le Premier Ministre Edouard Philippe en a d'ailleurs visité les locaux lors de sa venue à Marseille le 12 avril 2019.

# Les structures d'exercice coordonné

## Garantir l'accessibilité aux soins

« Ces dernières années, l'offre de soins de premier recours a connu des mutations profondes sous l'effet conjugué des besoins de la population, des attentes des professionnels de santé et de la démographie médicale. L'exercice coordonné s'est beaucoup développé pour favoriser l'accessibilité aux soins, notamment dans les territoires caractérisés par une faible densité de professionnels de santé.

Afin d'assurer un maillage territorial, l'ARS accompagne les initiatives des promoteurs de services de santé, qu'il s'agisse de maisons de santé pluridisciplinaires ou d'équipes de soins primaires, regroupant différents professionnels libéraux (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues...) ou de centres de santé dans lesquels les professionnels de santé sont des salariés.

La région compte aujourd'hui 51 maisons de santé labellisées (dont 21 ont été créées en 2018) avec un projet de santé validé et signé par le Directeur général de l'ARS. Une trentaine est en projet. L'ARS octroie une aide au démarrage de 20 000 euros pour participer au financement de la coordination et au déploiement d'un système d'information partagé. Les porteurs de projet de MSP sont également accompagnés par une structure d'appui dans l'élaboration du projet de santé. En plus des MSP, la région recense 2 équipes de soins primaires et 144 centres de santé dont 109 en santé dentaire. L'objectif de l'ARS est de soutenir le développement des projets des centres de santé polyvalents ou médicaux dans les zones où l'offre de soins est sous-dense. 20 nouveaux centres de santé ont été créés en 2018. Des contrats incitatifs d'aide ou au maintien à l'installation sont également mobilisés pour les médecins s'installant dans les structures d'exercice coordonné en zones sous denses. Ainsi, en 2018, 22 contrats

financés par l'Assurance maladie ont été signés ainsi que 12 contrats financés par l'ARS : contrat de praticien territorial de médecine générale, contrat territorial de médecin remplaçant... Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constitue également un enjeu clé de la réponse d'une organisation coordonnée de l'offre de soins au service d'une population sur un territoire donné. En 2018, 5 CPTS ont été labellisées. L'ensemble de ces dispositifs ainsi que l'accompagnement de l'ARS vis-à-vis des porteurs de projet contribuent à mailler le territoire en professionnels de santé, afin de renforcer l'accessibilité des soins pour tous, dans toute la région ».

### Un guichet unique pour les professionnels de santé

Le 27 juin 2018, l'ARS a lancé, en partenariat avec l'Assurance maladie, le guichet unique pour les professionnels de santé. L'objectif ? Les informer, les orienter et les accompagner dans leurs projets professionnels et leurs démarches administratives, de leur installation jusqu'à l'arrêt de leur activité. Priorité du plan d'accès aux soins lancé par le Premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé le 13 octobre 2017 et conduit par l'ARS en lien étroit avec l'Assurance maladie, ce guichet unique s'adresse dans un premier temps aux médecins et aux infirmiers avec une extension en 2019 aux autres professionnels de santé et aux étudiants.



**30 96**

*Diminution des carences de la réponse ambulancière pour les urgences préhospitalières.*

38

**Nadège Verlaque**

*Référente transports  
sanitaires pour le Var*



# Transports sanitaires

## *Une expérimentation réussie grâce à l'article 66*

« Les transports sanitaires constituent une étape essentielle de l'organisation des soins. Des carences étant trop souvent constatées au niveau de la réponse ambulancière pour les urgences préhospitalières : l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2012 a incité les ARS et leurs partenaires à proposer des expérimentations d'organisation. La délégation du Var de l'ARS a répondu à l'appel à candidature. Refusé en 2015, le dossier a été validé fin 2017. Il comprend à la fois un modèle organisationnel et un modèle économique.

Après des mois de concertation et d'échanges avec les partenaires, l'expérimentation a démarré le 1er novembre 2018. Elle intègre une révision de la sectorisation des gardes, afin de s'adapter aux réalités du terrain. Sur le plan organisationnel, la société d'ambulance d'astreinte doit dédier 24 heures sur 24 un véhicule aux urgences préhospitalières, alors que, par le passé, cette obligation ne concernait que les nuits et les week-ends. Cette disposition contribue grandement à réduire les carences en journée. Par ailleurs, les moyens mis à disposition de l'aide médicale urgente sont modulés par secteur en fonction des créneaux horaires et de la saisonnalité, afin de favoriser une meilleure adaptation de l'offre et de la demande. En parallèle, les modalités de financement de l'activité évoluent afin de rendre plus attractives les interventions. L'indemnité de garde est supprimée. En contrepartie, un plancher de perception de 535 euros est mis en place par tranche de douze heures. Les sociétés d'ambulance bénéficient aussi de l'indemnisation de l'écart avec un coût moyen théorique de la course.

Trois mois après le début de cette expérimentation portée par l'ARS Paca, les carences ont déjà diminué de 30 % et les différents acteurs semblent satisfaits. L'expérimentation perdure jusqu'à la fin de l'année 2019, date à laquelle la pertinence de sa pérennisation sera étudiée. D'autres territoires ont fait connaître leur intérêt pour une organisation similaire à celle mise en œuvre dans le Var. »





**Anne Hubert**  
*Députée départementale  
des Alpes-de-Haute-Provence*

# Réorganiser l'offre

## *Pour mieux répondre aux besoins du territoire*

« L'organisation de l'offre sanitaire vise à satisfaire de manière optimale la demande de santé, en se fondant sur les besoins du territoire. Cette offre évolue afin de mieux répondre aux enjeux de santé. En 2018, la délégation de l'ARS Paca du département des Alpes-de-Haute-Provence a mené deux réorganisations majeures. La première consistait à réorganiser le secteur d'Entrevaux et de Puget-Théniers (dans les Alpes-Maritimes). Afin d'optimiser la qualité des soins, le service de soins de suite et de réadaptation, qui compte quinze lits, a été transféré le 1er novembre 2018 d'Entrevaux vers Puget-Théniers, deux communes situées à quelques kilomètres l'une de l'autre. Ce transfert, qui a nécessité des mouvements de personnel, a été préparé en amont, en favorisant les échanges entre tous les acteurs. En parallèle, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) d'Entrevaux a vu sa capacité augmenter de quinze lits, ainsi portée à 71 lits. Il fera l'objet d'une reconstruction totale, avec des chambres individuelles et des douches personnelles. Un gain pour la qualité de vie des personnes accueillies, mais aussi une amélioration des conditions de travail du personnel. L'Ehpad d'Entrevaux travaille avec les hôpitaux d'Antibes et de Puget-Théniers, établissements en direction commune qui permet d'organiser une filière de soins pour les personnes âgées.

Autre sujet majeur qui a occupé notre délégation durant l'année 2018 : la mise en place d'une nouvelle gouvernance hospitalière au niveau du département. Elle s'articule autour d'un directeur unique pour les hôpitaux de Digne-les-Bains et de Manosque. Jusqu'à présent, la direction de Digne-les-Bains était assurée par Aix-en-Provence, une organisation qui n'était pas favorable aux Alpes-de-Haute-Provence. L'ARS a profité du départ des deux directeurs de Digne-les-Bains et de Manosque pour revoir le schéma organisationnel. Depuis le 1er janvier 2019, un seul directeur assure donc la direction des sept établissements du périmètre, Manosque (270 lits), Forcalquier (136 lits), Banon (68 lits), Digne-les-Bains (345 lits), Castellane (79 lits), Seyne-les-Alpes (63 lits) et Thoard (70 lits) soit un total de 1031 lits ! Cette nouvelle organisation a impliqué les équipes et fait l'objet de procédures d'information/consultation auprès des différentes instances. Elle donne lieu à une gouvernance départementale de l'offre de santé. Au final, la réorganisation de l'offre profite surtout aux patients, qui bénéficient de parcours de soins optimisés et plus fluides. »



**Maud Maingault**

*Adjointe à la responsable PH/PDS  
déléguée aux personnes confrontées  
à des difficultés spécifiques (PDS)*

**Aline Garcia**

*Responsable de l'unité PDS-  
Addictions-RDR à la délégation  
des Bouches-du-Rhône*

# Accompagnement intensif des sans-abris

## *Le projet Un chez-soi d'abord*

« A partir de 2011, Marseille expérimente le dispositif « Un chez-soi d'abord », qui sera aussi déployé à Paris, Lille et Toulouse. Inspiré de la démarche Housing first menée en Amérique du Nord, ce programme 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. « Un chez-soi d'abord » propose un accès direct dans le logement comme préalable à l'accès aux droits, à des soins efficaces et à une insertion sociale et citoyenne, où les usagers sont pleinement acteurs de leur accompagnement. Il offre ainsi, au domicile des personnes, un suivi intensif dans une approche « rétablissement » visant à redonner du pouvoir d'agir aux personnes concernées.

Les résultats s'avèrent très positifs : sur le territoire national, 85 % des personnes sont toujours logées deux ans après leur inclusion au sein de ce dispositif et leur durée de séjour en hospitalisation est diminuée de 50 %. Outre l'amélioration du parcours de vie des personnes, « Un chez-soi d'abord » génère des économies globales par un plus faible recours à l'ensemble des services et plus particulièrement des hospitalisations (70 % des coûts évités) et les structures d'hébergement (30 % des coûts évités). Le coût annuel du programme, fixé à 14 000 euros par place, est ainsi compensé par les coûts évités, calculés en comparaison avec l'offre habituelle.

L'année 2018 a été marquée par la pérennisation du dispositif expérimental marseillais en appartement de coordination thérapeutique (ACT) d'une capacité de 100 places. Porté par un groupement d'associations et par l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM), le financement de ce dispositif est double : l'Etat prend en charge le coût du logement sous la forme de mesures d'intermédiation locative et l'Assurance maladie finance le volet « soins », à savoir l'équipe pluridisciplinaire d'ACT qui intervient auprès des usagers. Constituée de médecins, d'infirmiers, de travailleurs sociaux et surtout de médiateurs pairs, c'est-à-dire de professionnels qui ont été, un temps, dans la même situation que les personnes accompagnées (sans-abri avec troubles psychiatriques sévères) et qui se sont rétablis, cette équipe apporte un accompagnement transverse et personnalisé. Le dispositif marseillais fait l'objet d'un suivi local, avec un comité de gestion qui se réunit trois fois par an et un comité de pilotage une à deux fois par an, et national, auxquels l'ARS Paca participe. D'ici 2022, 20 nouveaux dispositifs « Un chez-soi d'abord » doivent ouvrir en France, dont un à Nice. En 2023, 2 400 personnes devraient ainsi être logées et accompagnées. »



**Ludovique Loquet**  
*Responsable du département  
ressources humaines en santé*

# Ressources humaines en santé

## Stratégique pour répondre aux enjeux sanitaires

« Au-delà des technologies et des organisations, la santé, c'est avant tout une histoire d'hommes et de femmes. La gestion des ressources humaines, nécessaire au bon fonctionnement du système de santé, fait partie des missions de l'Agence régionale de santé. Nous traitons des questions liées à la répartition des professionnels de santé, à leurs compétences, à l'évaluation des pratiques ou encore à la formation.

En 2018, la gestion des ressources humaines s'est inscrite dans une démarche prospective, centrée autour de trois enjeux majeurs. Le premier de ces enjeux consiste à mieux connaître et anticiper les évolutions de la démographie, en partageant les analyses et les données, en échangeant avec les professionnels et les étudiants afin de mieux comprendre leurs aspirations et leurs besoins.

Le second axe tend à accompagner au mieux l'évolution des métiers et des organisations, en travaillant sur l'évolution des frontières entre les métiers, le développement de la pluridisciplinarité et les pratiques partenariales. En 2018, l'ARS a ainsi financé le dispositif d'infirmières de pratiques avancées, soutenu les assistants spécialistes à temps partagé dans les zones déficitaires ainsi que la recherche en soins de proximité afin d'améliorer les pratiques médicales ambulatoires. Mon équipe accompagne également la répartition des compétences soignantes sur les territoires, afin de mailler le territoire. Nous avons aussi mis l'accent sur la thématique « prendre soin de ceux qui soignent » avec les contrats locaux d'amélioration des conditions de travail et la diffusion des bonnes pratiques de qualité de vie au travail.

La troisième priorité de 2018 cible la formation, afin de préparer les professionnels de santé aux pratiques de demain. Nous avons notamment renforcé les passerelles entre les métiers, fait évoluer la formation en tenant compte des impacts du numérique ou encore intégré la prévention dès la formation initiale avec le service sanitaire. »

### Qu'est-ce qu'un infirmier en pratiques avancées ?

Le conseil international des infirmiers indique que « l'infirmier(ère) diplômé(e) qui exerce en pratique avancée a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession ». Concrètement, le décret précise que la pratique avancée 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 ; des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examen complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.



**Emmanuelle  
Camoin**

*Responsable du service  
prévention et promotion  
de la santé*



# Femina Care

## *Soutenir la lutte contre les violences faites aux femmes*

« Les violences faites aux femmes constituent un fléau en termes de santé publique. En France, une femme sur dix est victime de violences conjugales. Au-delà de l'aspect humain, le coût pour la société s'avère très important. Ces femmes perdent en moyenne entre une et quatre années de vie en bonne santé.

Depuis 2017, Nicole Miroglio, référente droits des femmes à l'agence, s'investit dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Un engagement qui s'est concrétisé dans le soutien à Femina Care. Ce programme régional, porté par l'association marseillaise SOS Femmes, vise à améliorer le repérage et l'accueil des femmes victimes de violence en misant sur la sensibilisation et la formation des professionnels de santé.

Femina Care cible tous les professionnels de santé médicaux et paramédicaux qui exercent autant à l'hôpital qu'en libéral : les médecins mais aussi les infirmiers, les dentistes, les sages-femmes psychologues, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, radiologues etc. La formation leur fournit des éléments de compréhension de la problématique et de ses mécanismes pour leur permettre d'apporter la réponse la plus adaptée possible. Ils disposent ainsi d'outils permettant un meilleur dépistage des situations de violence. L'information sur les dispositifs existants favorise le conseil et l'orientation des victimes. Enfin, la démarche contribue au développement de réseaux pluridisciplinaires territoriaux sur cette problématique.

Femina Care a l'ambition de former en trois ans 2 000 professionnels de santé, hospitaliers et libéraux, dans quarante établissements de la région Paca : hôpitaux publics, privés, maisons de santé, maisons de retraite... Entre novembre 2017 et mars 2019, 817 personnes ont déjà été formées ou sensibilisées, permettant une augmentation concrète du repérage des victimes. SOS Femmes a également organisé en 2018 deux colloques sur les violences faites aux femmes. Une troisième édition était programmée le 21 mai 2019 à Antibes. »

*En apportant un soutien financier de 500 000 euros, l'ARS se mobilise sur ce programme ambitieux, qui s'attache à un vrai sujet d'actualité et de société.*



**Dr Marie-  
Annick Hidoux**

*Coordonnatrice régionale  
des réseaux médecins  
de correspondants  
Samu en Paca*

# Médecins correspondants du Samu

## *Un cahier des charges régional pour harmoniser les pratiques*

« En 2012, l'ARS a dédié une enveloppe spécifique à la création d'un réseau de médecins correspondants du Samu (MCS) qui interviennent en premier recours dans les secteurs isolés, situés à plus de trente minutes d'un hôpital ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation. Ce dispositif fonctionne particulièrement bien dans le département des Hautes-Alpes, qui compte 34 médecins correspondants du Samu. Fin 2017, l'ARS m'a mandatée pour développer ces réseaux sur l'ensemble de la région selon le modèle Haut-Alpin et pour les harmoniser avec l'élaboration d'un cahier des charges régional. Cette organisation présente plusieurs avantages comme une harmonisation du recrutement des MCS, de leur mode de rémunération, de leurs formations, de leurs équipements et de leurs conventions types. Les relations avec les établissements de santé sièges de Samu, les volets financiers sont aussi encadrés. Le médecin correspondant Samu trouve ainsi toute sa place dans la chaîne pré-hospitalière de l'urgence, à plus de trente minutes des Smur et de façon similaire où qu'il soit en Paca.

Dans les Hautes-Alpes, le département de référence, les 34 MCS ont été sollicités à 217 reprises en 2018. Les principaux motifs d'intervention sont les pathologies cardio-vasculaires (près de la moitié), les traumatismes, les pathologies neurologiques et les urgences respiratoires. La formation est la clef de la réussite d'un tel projet. Les médecins béné-

ficient de sept jours de formation initiale durant lesquels ils abordent les principaux domaines d'intervention en urgence, puis chaque année, quatre jours de formation continue. C'est indispensable pour garantir un niveau de compétences professionnelles, même s'il n'existe pas encore de référentiel de compétences intégré MCS. Ce sujet fait d'ailleurs partie de mes préoccupations : il s'avère nécessaire pour faire progresser ce métier spécifique qu'est celui de la correspondance de Samu. A l'issue de la formation, les MCS sont équipés de matériels nécessaires à la prise en charge des urgences vitales ou potentiellement vitales et ils savent pratiquer des gestes d'urgence et mettre en œuvre des protocoles partagés avec les médecins urgentistes smuristes. Début 2019, les MCS étaient 6 dans les Alpes-de-Haute-Provence, 8 dans les Alpes-Maritimes et 4 dans le Var. Des chiffres en augmentation constante. Le réseau est en cours de déploiement dans les Bouches-du-Rhône. Le modèle d'organisation établi en Paca est un exemple de bon fonctionnement de réseaux MCS au plan national. J'ai déjà été sollicitée pour réaliser des présentations du cahier des charges et du programme de formations, en congrès, mais aussi par la Direction générale de l'offre de soins. »

# Et aussi... La gestion de l'urgence sanitaire

## *La cellule de veille et de sécurité sanitaire à l'ARS*

Depuis la constitution des ARS en avril 2010, la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) travaille en étroite collaboration avec la Cire Paca-Corse, devenue une antenne régionale de Santé publique France. Le processus de traitement d'un signal se décline en 4 étapes : réception, vérification, validation et le cas échéant investigation du signal.

C'est autour de ces quatre étapes que se définissent les missions de veille et de sécurité sanitaire : garantir la permanence de la réception des signaux ; assurer la continuité du traitement des signaux ; assurer l'enregistrement et la traçabilité des signaux ; informer le directeur général et l'administration centrale, en cas de déclenchement d'une alerte ; mettre en œuvre les mesures de gestion appropriées en réponse à l'alerte. En 2018, le point focal de l'ARS a reçu 2000 appels téléphoniques et près de 3000 signaux sanitaires qui ont été traités par les agents de veille et sécurité sanitaire. L'ARS Paca a reçu 197 déclarations d'événements indésirables graves associés aux soins.



**51**

*maisons de santé pluriprofessionnelles.  
21 ont été créées en 2018.*



**144**

*centres de santé.  
20 ont ouvert en 2018.*



**5**

*communautés professionnelles territo-  
riales de santé ont été labellisées en 2018.*



**9**

*plateformes territoriales d'appui assurent  
la coordination sur l'ensemble du terri-  
toire régional*





**Sébastien  
Debeaumont**  
*Délégué départemental  
du Var*

# Contrat local de santé

## *Un partenariat gagnant avec les collectivités*

« Conclu entre l'ARS, une collectivité territoriale et le préfet, voire d'autres partenaires, le contrat local de santé (CLS) a pour objectif de définir les besoins, les axes stratégiques et les priorités sur un territoire. Il permet de prendre conscience de tout ce qui existe déjà et des actions à mettre en œuvre afin notamment de réduire les inégalités en santé. Le contrat local de santé émane d'une volonté de la collectivité territoriale et permet d'articuler le projet régional de santé et les démarches locales tout en renforçant la coordination des actions de proximité, pour le bénéfice des habitants. Depuis 2015, la délégation départementale du Var a souhaité s'appuyer sur le Comité départemental d'éducation pour la santé du Var pour un appui méthodologique et un accompagnement opérationnel tout au long de la démarche. En 2018, la dynamique des CLS se poursuit dans le Var avec la signature de deux contrats, l'un avec la commune d'Hyères, le second avec celle de Draguignan. La première étape consiste à établir un diagnostic complet qui pourra donner lieu à l'établissement de priorités et de fiches-actions. En concertation avec les mairies, l'ARS a organisé les groupes de travail et le pilotage de la démarche. Durant l'année 2018, nous avons également signé des avenants afin de prolonger les CLS à La Seyne-sur-Mer et à Toulon. A Toulon, le périmètre du CLS a été étendu afin de prendre en compte les quartiers périphériques de la ville, où les besoins sont avérés. Nous avons également initié la démarche avec la Communauté d'agglomération Pro-

vence Verte, autour de Brignoles et de Saint-Maximin. C'est la première fois que nous élaborons dans le Var un CLS avec une communauté d'agglomération. La démarche est intéressante car elle permet d'identifier et de prendre en compte les besoins des villages. La signature de ce CLS est prévue en 2019. »

### CLS : où en est-on ?

En 2018, 5 contrats locaux de santé sont actifs dans la région et 7 autres sont en projet dans le Var (5), les Bouches-du-Rhône (2), le Vaucluse (1), les Alpes-Maritimes (1) et les Alpes-de-Haute-Provence (2). Notre projet régional de santé entend impulser ce dispositif avec pour objectif la signature de 10 à 15 CLS par an. L'ARS contractualise également avec le comité régional d'éducation pour la santé (Cres) Paca pour l'accompagner dans son animation et sa mise en cohérence des dispositifs de coordination territoriale en santé. Dans sa mission de 2018, le Cres s'est rapproché des délégations départementales et de collectivités pour identifier les plus-values, les motivations à la mise en place d'un CLS, les leviers de réussite et les écueils à éviter.

**Sandrine  
Bonjardini**

*Responsable du secteur  
personnes handicapées à la  
délégation départementale  
du Var*



# « Zéro sans solution »

## *L'apport du Pôle de compétences et de prestations externalisées*

« A la suite du rapport « Zéro sans solution » établi par Denis Piveteau en 2016, les différents acteurs travaillant en lien avec les personnes handicapées ont dû s'engager à apporter « une réponse accompagnée pour tous ». C'est dans cette logique que sont nés les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE). Soutenus par les agences régionales de santé, ces pôles permettent de prévenir les ruptures de parcours, à tout âge, en organisant un accompagnement adapté aux besoins des personnes, quel que soit leur handicap, par la mobilisation collective des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux exerçant sur un territoire, aussi bien en établissement qu'en libéral. Il s'agit d'un dispositif souple, adaptable et innovant qui favorise une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisés qui exigent la coordination d'une pluralité de professionnels dans une visée inclusive. Le PCPE complète la palette de l'offre médico-sociale en permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie.

Dans le cadre de l'appel à candidature organisé en octobre 2016 pour la mise en place d'un PCPE sur les territoires du Var, des Bouches-du-Rhône, et des Alpes-Maritimes, trois projets ont été retenus et ont bénéficié à ce titre d'un financement de l'ARS sur deux ans. Dans le Var, l'équipe ressources compte un responsable coordonnateur, deux éducateurs spécialisés, un infirmier, un psychologue et un secrétaire.

La pluridisciplinarité de l'équipe constitue un atout majeur. Le dispositif réactif permet notamment de financer des interventions à domicile et d'accompagner les aidants. En 2018, dans le département, 27 personnes handicapées (16 enfants et 11 adultes) ont été suivies par le PCPE, qui est parvenu à résoudre des situations particulièrement complexes. »

### **Un PCPE aussi dans les Alpes-Maritimes**

Le pôle de compétences et de prestations externalisées des Alpes-Maritimes est géré par l'association Adapei. Il est lié à l'ARS par une convention depuis le 22 novembre 2016 et à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour les modalités de fonctionnement. Ce dispositif vient compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse adaptée, transitoire ou pérenne, aux besoins des personnes en situation de handicap. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire (éducateur spécialisé, assistante sociale, psychologue, temps de médecin coordonnateur, chef de service éducatif). En 2018, environ 35 personnes ont régulièrement été suivies par le PCPE des Alpes-Maritimes.

# Prévenir

56

## *Pour agir sur les déterminants de santé*

La prévention et la promotion de la santé contribuent à l'amélioration de la santé de la population en agissant sur les déterminants de santé : environnementaux, socio-économiques, comportementaux. Investir fortement dans la prévention et la promotion de la santé, tant en termes de financement que de mobilisation des différents acteurs, est une volonté de l'ARS Paca qui se traduit dans les faits.

---

Nous avons investi plus de 30 millions d'euros dans le cadre de notre fonds d'intervention régional et ce montant augmente un peu plus chaque année. Nous mobilisons, aussi, de nombreux partenaires et associations qui agissent sur le terrain, auprès de toute la population et dès le plus jeune âge car nous savons que la prévention est vraiment efficace quand elle démarre tôt.

**Christophe Tonner**  
*Référent addictions*



# Lutte contre les addictions

## Vers une génération sans tabac

« Le tabac entraîne chaque année 73 000 décès prématurés en France avec une forte incidence de cancers, l'alcool 41 000 décès dont 30 000 suite à des cancers. Les addictions constituent un fléau majeur en termes de santé publique. C'est la raison pour laquelle l'ARS a fait de la lutte contre les addictions un parcours prioritaire dédié, dans le cadre de son Projet régional de santé. En se basant sur le Plan national de réduction du tabagisme, l'ARS a décliné son deuxième Programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) pour la période 2018/2022. Trois axes prioritaires ont été définis : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à s'arrêter de fumer et amplifier les actions auprès de publics prioritaires afin de réduire les inégalités sociales de santé. Les objectifs sont ambitieux puisqu'il s'agit de parvenir à la première génération sans tabac en 2032 ! Il est indispensable de faire évoluer les mentalités.

**2,5 millions  
d'euros dédiés !**

Le P2RT définit des champs d'action multiples : l'information des jeunes, la formation des personnels de l'éducation nationale, le repérage précoce, les actions en faveur des femmes enceintes, la réduction des risques et des dommages en promouvant le sevrage tabagique (#Moi (s) sans tabac).

Pour coordonner la lutte contre les addictions, l'ARS Paca a été dotée d'une enveloppe financière de 2,5 millions d'euros. 2,2 millions d'euros ont été utilisés pour soutenir des

appels à projet, dont 300 000 euros pour financer un dispositif d'appui afin d'accompagner la déclinaison régionale du P2RT. Une telle démarche pourrait être déployée, à terme, sur le champ de la lutte contre les addictions à l'alcool. »

### Lieux de santé sans tabac

Dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac et de la déclinaison des programmes régionaux de réduction du tabagisme, un appel à projet a été initié en 2018. Sur les dix-neuf dossiers déposés, dix-sept ont obtenu un avis favorable, se partageant 1,8 million d'euros de subventions. Parmi les candidats retenus, six sont des établissements sanitaires. La démarche nationale prioritaire est la déclinaison des « lieux de santé sans tabac ». L'objectif est d'amener, sur la période 2018-2022, au moins 50 % des établissements de santé publics et privés, à adopter cette démarche. Cet effort visera prioritairement les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » et les établissements de soins traitant des patients atteints d'un cancer.

**Christine Ortmans**

*Responsable du département  
veille et sécurité sanitaire*



# L'amélioration de la couverture vaccinale

## *Lutter contre la rougeole*

« Enjeu de santé publique, la vaccination constitue un des progrès médicaux qui sauve le plus de vies, en évitant le développement de certaines maladies. A condition que la couverture vaccinale soit suffisante, ce qui n'est pas le cas pour la rougeole. Pour que cette maladie soit éradiquée, le taux de couverture devrait atteindre 95 %, or il n'est que de 80 % en France et de 69 % dans la région Paca. Il suffit pourtant de deux injections pour protéger contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, des maladies qui peuvent avoir des conséquences graves, notamment pour les personnes fragiles, les jeunes enfants, les femmes enceintes... La rougeole fait l'objet d'une déclaration obligatoire par le médecin.

Dès qu'un cas est identifié, l'ARS mène l'enquête afin de déterminer avec qui le patient a été en contact, jusque cinq jours avant l'apparition des symptômes. Dans un délai de 72 heures après le contact, il est encore possible de vacciner préventivement ou de donner un traitement préventif à base d'immunoglobulines aux nouveau-nés ou aux femmes enceintes qui auraient pu être contaminés. Des arrêts de travail préventifs peuvent aussi être décidés pour des professionnels de santé travaillant dans des secteurs sensibles, en maternité ou en cancérologie. Mais ces mesures sont chronophages et insuffisantes pour enrayer le risque d'épidémie. En 2018, l'ARS Paca a mis en œuvre des actions ciblées pour augmenter la couverture vaccinale. Nous avons ainsi organisé une campagne de vaccination aux Saintes-Maries-de-la-Mer durant le grand rassemblement rom, attendu que cette population avait été touchée récemment par une forte épidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine. 52 personnes ont ainsi été vaccinées, mais cette mobilisation a également été l'occasion de sensibiliser la population. Des vaccinations ont aussi été

proposées au lycée de Gap suite à l'apparition de plusieurs cas et des vaccins ont été envoyés à des établissements de santé afin que les professionnels de santé puissent être vaccinés facilement dans le cadre de leur travail.

En parallèle, l'ARS a mené des campagnes d'information sur l'intérêt de la vaccination auprès du grand public et des établissements scolaires ainsi que des conférences de presse. Toutes ces mesures demeurent insuffisantes. Il est important que les mentalités évoluent afin que tout le monde comprenne l'intérêt de la vaccination pour soi, mais aussi pour les autres. L'ARS continuera d'organiser des actions en ce sens durant l'année 2019. »

### Qu'est-ce que maladie à déclaration obligatoire ?

Le dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) repose sur la transmission de données par les médecins aux médecins inspecteurs de santé publique et leurs collaborateurs des agences régionales de santé. L'objectif est de détecter et de déclarer les 33 maladies à déclaration obligatoire pour agir et prévenir les risques d'épidémie, mais aussi pour analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.



*« Il est important que les mentalités évoluent afin que tout le monde comprenne l'intérêt de la vaccination pour soi... »*



*...mais aussi pour les autres. »*



**Dr Françoise  
Peloux**

*Chargée de la prévention et de la  
gestion des risques sanitaires  
pour les Alpes-Maritimes*



# Lutte contre les moustiques

## *Un dispositif de surveillance pour prévenir les épidémies*

« Originaire d'Asie et très présent dans les zones inter-tropicales, le moustique tigre, qui porte le nom savant d'*Aedes albopictus*, est arrivé dans la région Paca à compter de 2004. Sa taille est généralement inférieure à celle du moustique commun. Ne faisant pas de bruit, il est reconnaissable à ses rayures noires et blanches sur le corps et à ses ailes noires et sans tache.

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées arboviroses, comme la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Ces maladies entraînent des céphalées, de la fièvre, des douleurs musculaires et articulaires et peuvent entraîner des complications.

Chaque année, l'ARS Paca organise un dispositif de surveillance entre le 1er mai et le 30 novembre, période d'activité du moustique tigre. En effet, 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. Les moustiques de cette zone peuvent alors être éradiqués par l'entente interdépartementale de démoustication (EID), par destruction de leur habitat ou par diffusion d'insecticide.

L'ARS organise également une vaste campagne d'information auprès des collectivités territoriales et des particuliers afin de rappeler les bons gestes, notamment la suppression de toutes les eaux stagnantes, dans lesquelles la femelle pond ses œufs. Lorsque cette suppression s'avère impossible, une moustiquaire doit être installée.

En 2018, vingt-huit cas suspects importés ont été signalés dans le Var : douze cas de dengue et deux cas de chikungunya ont été confirmés. Cinq cas autochtones de Var ont aussi été recensés à Saint-Laurent du Var.

L'ARS se mobilise également pour lutter contre le virus du Nil Occidental (West Nile) transmis par le moustique dit commun. En 2018, 22 cas autochtones ont ainsi été identifiés. Contrairement au chikungunya, à la dengue ou aux infections à virus Zika, il n'y a pas de risque de transmission du virus du Nil Occidental par une personne infectée par l'intermédiaire de moustiques. Néanmoins, le risque de transmission existe au travers de produits sanguins et de greffons contaminés, une situation qui requiert une surveillance renforcée. »



[paca.sport.sante.fr](http://paca.sport.sante.fr)

Un site cartographique régional de recensement des structures qui développent des offres d'activités physiques adaptées dites APA en région a été financé. Ce recensement opéré, en application de l'instruction ministérielle du 3 mars 2017 doit permettre aux médecins traitants d'orienter les patients en fonction des compétences d'encadrement présentes, ainsi qu'aux patients de choisir l'activité de leur choix. Mise en ligne en septembre 2018, cette plateforme cartographique recense à ce jour plus de 500 offres émanant de 270 structures. Le format de recensement choisi, le cahier des charges du site, ainsi que le modèle de charte préalable à l'autodéclaration des structures ont été partagés avec le pôle ressource national du sport dans l'optique d'un dispositif national de recensement et avec d'autres ARS qui souhaiteraient développer notre modèle sur leur territoire.

**Dr Pascale Licari**

*Référente régionale  
sport santé*

# Plateforme sport santé

## *Le sport comme thérapeutique*

« L'activité physique et sportive est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles. L'inactivité physique est considérée aujourd'hui comme la première cause de mortalité évitable, devant le tabagisme.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur comme en France, on observe une augmentation importante de la prévalence des maladies chroniques. Les maladies chroniques sont à l'origine des premières causes des décès en Paca (cancers, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires) et parmi les deux premières causes de mortalité prématurée évitable (cancers, maladies cardio-vasculaire). Une très grande part de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques est due au vieillissement de la population et à l'accroissement de l'espérance de vie, mais aussi à l'augmentation ou la persistance de certains facteurs de risque, en particulier la sédentarité et l'inactivité physique. Augmenter le niveau d'activité physique et diminuer le temps passé à des activités sédentaires sont donc des leviers primordiaux pour l'amélioration de la santé de notre population. Intégrer l'activité physique sur une base régulière dans la vie quotidienne de chacun devient essentiel en prévention primaire vis-à-vis des maladies chroniques.

En cohérence avec les objectifs de notre projet régional de santé, un plan d'action visant à prévenir les maladies chroniques et infléchir leur prévalence par le renforcement du recours à l'activité physique adaptée à la santé de chacun a donc été développé. Pour ce faire, en 2018, l'ARS Paca a mobilisé 875 000 euros pour le financement via un appel à projet intitulé « sport-santé 2018 » de 41 offres de programmes d'activités physiques adaptées pour patients atteints de maladies chroniques, souffrant d'obésité ou d'affections psychiatriques afin de compléter l'arsenal thérapeutique et prévenir des complications. Nous avons également financé un pôle ressource : il s'agit de l'association Azur sport santé dont les missions sont la formation, la mobilisation des professionnels et la diffusion des connaissances autour de l'APA, l'accompagnement de projets, l'élaboration de programmes, la veille documentaire, le recensement des structures, la mise à jour et l'actualisation de la cartographie de recensement des structures. »



**Loïc Hattermann**  
*Ingénieur d'études sanitaires*

# Le contrôle de la qualité des eaux de baignade

## *Assurer la sécurité sanitaire des baigneurs*

« Otites, irritations, gastro-entérites... une eau contaminée par des bactéries entraîne des risques pour la santé des baigneurs. Il est donc du ressort de l'ARS Paca de s'assurer de la qualité des eaux de baignade. Elle organise la surveillance analytique de l'eau durant la saison estivale, de mai à septembre et accompagne le maire, responsable de la gestion des plages lors des alertes et des épisodes de pollution.

Ils font l'objet d'un suivi particulier de l'ARS qui demande à ces communes des plans 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. Si un site de baignade est classé en qualité insuffisante pendant plusieurs années successives, il pourra être interdit au public jusqu'à ce que la situation s'améliore.

## *En 2018, l'ARS Paca a réalisé 7220 prélèvements.*

La réglementation encourage les 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.

En 2018, sur le périmètre des Bouches-du-Rhône, l'ARS Paca a supervisé 1 194 prélèvements sur 79 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. Trois sites, deux à La Ciotat (Capucins et Saint-Jean) et un à Marseille (L'Huveaune) se caractérisent par une eau de qualité « insuffisante ».

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. »

[baignades.sante.gouv.fr](http://baignades.sante.gouv.fr)

**David Humbert**

*Ingénieur sanitaire à la  
délégation départementale  
des Bouches-du-Rhône*



70

# Agir en amont

## *Pour améliorer la qualité de l'air*

« Une mauvaise qualité de l'air peut entraîner de graves problèmes de santé : de l'asthme ou des allergies, du diabète mais aussi des accidents vasculaires cérébraux, des infarctus, des cancers. Dans les Bouches-du-Rhône, la population est particulièrement exposée à des niveaux de pollution atmosphérique élevés en raison de leur cadre de vie majoritairement urbain et des nombreuses infrastructures industrielles et de transport. L'ARS Paca a donc fait de l'amélioration de la qualité de l'air un axe stratégique prioritaire.

## *La prise de conscience a commencé, l'intégration de la santé tend à devenir un nouveau réflexe.*

Elle doit être prise en compte très en amont, dès la conception de projets urbanistiques. Nous assurons un rôle actif de lobbying en faveur de la santé pour être associé à l'élaboration des projets dès leur émergence. Nous travaillons notamment en étroite collaboration avec les services de la Métropole Aix-Marseille-Provence sur leur planification en matière d'urbanisme et de déplacements.

De plus, en 2019 vont être lancés des diagnostics Santé Environnement à l'échelle de la Métropole Aix-Marseille-Provence et de la Métropole Nice Côte d'Azur. Ces éléments constitueront une base pour développer ensuite des actions concertées et orienter les politiques d'aménagement du territoire de ces 2 collectivités incontournables en Paca.

C'est aujourd'hui que se construit la ville de demain. »

### Projet « Reponses Etang de Berre » : réduire les pollutions en santé-environnement

Plusieurs études récentes ont renforcé les préoccupations et inquiétudes des effets de la pollution sur la santé et l'environnement du territoire de l'Etang-de-Berre. Dans ce contexte, plusieurs parties prenantes ont souhaité se saisir à bras le corps de cette question de l'impact sanitaire des pollutions environnementales. Elles se sont mobilisées collectivement pour donner naissance à un projet collégial et répondre aux attentes de la population. Avec le projet « Reponses », le secrétariat permanent pour la pré-

vention des pollutions industrielles (SPPPI) se saisit de façon innovante de la question santé-environnement sur le territoire directement avec les habitants des 21 communes du pourtour de l'Etang-de-Berre. L'objectif du projet est d'apporter des réponses et des solutions concrètes aux attentes des populations sur les questions de santé et d'environnement : en instaurant un dialogue constructif, entre les parties prenantes, dont les habitants, en impulsant de nouvelles actions à mettre en place et en offrant à toutes et à tous, une information centralisée, indépendante, accessible et fiable. L'ARS est membre du comité de pilotage de ce projet innovant !

**Sylvain D'Agata**  
*Ingénieur d'études sanitaire*

**&**

**Sophie Bara**  
*Technicienne sanitaire,*

*à la délégation départementale  
de Vaucluse*

## Former les professionnels

Afin de renforcer la prévention et d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre de la réglementation, une demi-journée de formation, organisée par l'ARS, a réuni une cinquantaine de gestionnaires et de responsables techniques d'Ehpad le 6 novembre 2018 au centre hospitalier d'Avignon. Ceux-ci ont pu poser toutes leurs questions aux intervenants, qui leur ont présenté les solutions techniques existantes afin de concilier la prise en compte du risque lié aux légionnelles avec le risque de brûlures. Cette formation très concrète a été très appréciée des participants : elle sera donc réitérée à l'automne 2019, en ciblant les établissements accueillant des enfants et des adultes en situation de handicap.



## **Sébastien Di Mayo**

*Responsable  
« espaces clos » à la délégation  
départementale de Vaucluse*

### **Et aussi...**

Après les évènements du 5 novembre 2018 à Marseille, l'ARS s'est mobilisée pour prendre en charge les personnes victimes directes ou indirectes des effondrements de la rue d'Aubagne mais également les personnes qui ont fait l'objet d'un délogement (à cause de l'état de péril du logement ou de l'immeuble qu'ils occupaient). Une cellule d'urgence a été mise en place par le Samu jusqu'au 28 février 2019 pour venir en appui des personnes durant la période de crise. Dès le 1er mars 2019, la cellule d'urgence médico-psychologique s'est transformée en cellule d'accompagnement médico-psychologique. Cette cellule, soutenue par un psychiatre, et constituée d'un psychologue et d'un infirmier spécialisés assure la consultation « post-trauma » et coordonne l'ensemble des acteurs du terrain (équipes des centres médico-psychologiques du centre-ville pour adultes et enfants). Un soutien psychologique constitué de psychiatres, de psychologues, d'infirmiers spécialisés en psychiatrie, voire d'éducateurs intervenant auprès des plus jeunes a été renforcé sur le terrain pour venir au plus près des personnes délogées.

# Prévenir les risques de légionellose et de brûlures

## *La sensibilisation des Ehpad*

« L'une des missions de l'ARS consiste à prévenir l'exposition de la population aux risques sanitaires pour éviter les maladies. Dans ce cadre, l'ARS a la charge de faire appliquer la réglementation relative à la prévention du risque lié aux légionelles. Pour éviter une contamination de l'eau chaude sanitaire dans les réseaux par cette bactérie, la température de l'eau chaude sanitaire dans ceux-ci doit être supérieure à 50 degrés. Cependant, il est impératif que l'eau délivrée dans les pièces destinées à la toilette au niveau des robinets et des douches ne dépasse pas une telle température, pour éviter les brûlures. S'il faut trois minutes d'exposition à une eau à 51 degrés pour causer une brûlure profonde, cinq secondes suffisent lorsque l'eau atteint 60 degrés.

Durant l'été 2017, un résident d'un Ehpad du Vaucluse est décédé des suites de brûlures, la température de l'eau de sa douche étant trop élevée. Afin d'éviter qu'un tel drame ne se reproduise, un courrier circulaire a été adressé aux responsables d'établissements de santé et d'établissements médico-sociaux de Vaucluse pour les alerter et leur rappeler la nécessité de prendre en compte le risque de brûlure de manière concomitante avec le risque lié aux légionelles. La gestion de la température de l'eau doit donc à la fois prévenir le développement des légionelles dans l'eau du réseau, ce qui nécessite que la température de l'eau dans le réseau soit supérieure à 50 degrés tout en limitant la température de l'eau délivrée aux robinets et douches des salles d'eau.

En vue d'améliorer la sensibilisation des établissements à ces problématiques, le service santé environnement intervient en lien avec le département animation territoriale dans le cadre de la procédure d'élaboration des conventions tripartites (désormais les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom)). Concrètement, l'objectif est de vérifier que l'établissement concerné met en œuvre le programme de surveillance et de contrôle des installations de production et de distribution de l'eau chaude sanitaire incluant les analyses légionelles et les mesures de températures. Le non-respect d'une disposition réglementaire peut faire l'objet d'un objectif du Cpom ou d'une injonction selon sa gravité. »

# La lutte contre l'habitat insalubre

## *Une belle concertation orchestrée par l'ARS*

« L'habitat insalubre peut provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies : saturnisme lié aux peintures au plomb dégradées, maladies respiratoires liées à l'humidité et au manque d'aération, pathologies psychologiques liées au manque d'éclairage naturel, maladies infectieuses, accidents domestiques, risques électriques... La lutte contre l'habitat insalubre constitue donc une des priorités de l'ARS Paca.

Début 2018, nous avons été informés par l'Agence départementale pour l'information sur le logement (Adil) du Vaucluse de l'existence d'un petit lotissement illégal sur une parcelle privée sur la commune de Velleron. Une locataire s'était plainte de difficultés d'accès à l'eau potable, de moisissures et d'installations électriques non conformes. L'ARS a organisé une réunion au sein de la délégation en rassemblant la mairie de Velleron, la Direction des territoires, la Caisse d'allocations familiales de Vaucluse et l'Adil, afin de mieux cerner la composition du lotissement et les désordres potentiels. Il a alors été décidé de partager l'avancée du dossier au sein du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne en incluant la direction départementale de la cohésion sociale pour la partie hébergement/relogement.

Nous nous sommes entendus pour organiser en juin 2018 une visite conjointe du lotissement, en y associant la direction des territoires, la Caisse d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole, qui versait des allocations. Le maire de Velleron et la police de la ville étaient également présents. Nous avons constaté que pour huit des douze constructions visitées et occupées, réalisées sans permis de construire sur une zone écologiquement protégée et donc illégales, les désordres pouvaient relever d'une procédure d'insalubrité. Lorsque des logements sont déclarés insalubres, le proprié-

taire doit assurer, selon les cas, l'hébergement temporaire ou le relogement définitif des locataires, soit une douzaine de personnes dans le cas de Velleron. S'il ne le fait pas, le Code de la santé prévoit que l'Etat s'y substitue.

Après de nombreuses réunions et une seconde visite sur le site en novembre avec l'appui du Service juridique de la direction départementale des territoires quant aux procédures liées à l'urbanisme et au Code de l'environnement, nous avons présenté les rapports devant le comité départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques le 17 avril 2019. Les membres du Coderst ont émis un avis favorable, permettant de proposer les arrêtés d'insalubrité irrémédiable à la signature du Préfet de Vaucluse. La situation de ces logements velleronnais illustre bien l'efficacité d'une action concertée, portée par l'ARS Paca, afin d'agir sous des délais rapides pour la santé des locataires. »

# Accompagner

76

## *Pour améliorer la qualité des prises en charge*

C'est aussi le rôle de l'ARS : celui d'accompagner les professionnels de santé au quotidien pour améliorer leurs conditions de travail et garantir une meilleure prise en charge des patients.

Elle soutient leur action, par exemple, pour faciliter leur installation dans les territoires qui ont besoin de leur présence ; elle les accompagne, aussi, dans la mise en place des politiques territoriales et dans l'organisation des parcours de soins. Elle anime la démarche de santé sur le territoire pour trouver

---

les meilleures organisations à mettre en place pour faciliter la coordination des professionnels. Avec, en ligne de mire, encore et toujours, une amélioration de la prise en charge des patients, à tout moment, en tout lieu du territoire.



A portrait of Nicolas Aurand, a man with short dark hair and glasses, wearing a grey blazer over a black shirt. He is smiling and looking towards the camera. The background is a light grey grid with wavy blue and orange lines and dots.

**Nicolas Aurand**

*Chargé de suivi et gestion  
budgétaire des établissements  
de santé, délégation  
départementale de Vaucluse*

78

# Accompagner financièrement les établissements de santé

## *Le retour à l'équilibre et dispositifs innovants*

« L'une des missions de l'ARS consiste à accompagner, sur le plan financier, les établissements de santé. En Provence-Alpes-Côtes d'Azur, nombre d'entre eux connaissent aujourd'hui des difficultés financières, qui pénalisent leurs investissements, voire mettent en difficulté leur bon fonctionnement. L'ARS peut alors leur octroyer des aides financières pour soutenir la trésorerie ou les projets d'investissements, afin de garantir la continuité de service dans les meilleures conditions possibles.

Lorsqu'un certain niveau de risque financier défini par décret est dépassé ou qu'une problématique financière structurelle est identifiée, l'établissement de santé peut signer sur injonction de l'ARS un contrat de retour à l'équilibre financier (Cref). Sur la base d'un diagnostic partagé avec l'établissement, ce contrat met en œuvre des actions concrètes en tenant compte des besoins de santé de la population. Nous pouvons aussi bien travailler sur l'organisation des services que sur d'autres domaines où une analyse fine permet d'envisager une diminution des coûts (blanchisserie, énergie...). En 2018, dans le Vaucluse, deux établissements, le Centre

hospitalier d'Avignon et celui d'Orange, bénéficiaient d'un tel contrat. Nous avons également engagé avec quatre structures un plan de retour à l'équilibre financier, qui cible certains axes d'amélioration.

Dans le contexte actuel, il est important d'initier des dispositifs de financement innovants, tout en respectant les cadres légaux. Ainsi, dans le département de Vaucluse, nous avons exploité la fongibilité asymétrique des crédits, c'est-à-dire la possibilité de transférer une part des crédits du secteur sanitaire vers le secteur médico-social. Ceci est réalisé après analyse des besoins des patients pris en charge qui ne relevaient pas d'une hospitalisation en psychiatrie mais d'une prise en charge dans une structure médico-sociale. Nous avons ainsi pu financer 35 places en instituts médico-éducatifs à destination d'enfants en situation de handicap, dont 20 en internat, et 27 places de maison d'accueil spécialisée pour adultes en situation de handicap au niveau du Centre hospitalier de Montfavet. L'ARS parvient ainsi à optimiser l'enveloppe financière disponible afin de coller au mieux aux besoins du territoire ».

**Urielle Desalbres**  
*Directrice adjointe  
de l'organisation des soins*



# Plan exceptionnel d'équipement

*9 millions d'euros pour renouveler et innover*

« Scanners, tables de radiologie, appareils de réanimation, échographes... autant de matériel médical qui s'avère onéreux. De plus en plus d'établissements de santé ne parviennent plus à renouveler leur parc ou à innover, ce qui engendre des problématiques de qualité, de sécurité et de détérioration des conditions de travail. C'est pour toutes ces raisons que l'ARS Paca a initié en septembre 2018 un plan exceptionnel d'équipement doté d'une enveloppe conséquente de 9 millions d'euros afin de financer des équipements. Un plan inédit, aussi bien dans notre région que dans le reste de la France.

En trois mois, 665 dossiers ont été déposés. C'est colossal ! L'engouement atteste bien de l'importance des besoins. L'enveloppe a été partagée en deux volets. Six millions d'euros ont été dédiés à l'acquisition et au renouvellement d'équipements médicaux et biomédicaux. Dix-sept établissements de la région, choisis en fonction de la cohérence du projet médical et de l'organisation territoriale des soins ainsi que de leur situation financière, en ont bénéficié. Pour le second volet, à savoir l'acquisition d'équipements innovants, l'ARS a fait appel à un comité d'experts, recruté en dehors de la région, afin de garantir la neutralité et la confidentialité des projets. Trois millions d'euros ont permis de financer des projets d'excellence dans quinze établissements publics comme privés, contribuant à améliorer l'attractivité de ces établissements pour la patientèle et pour le personnel.

Ce plan d'équipement inédit a offert une opportunité aux établissements de santé de disposer de financements favorisant l'amélioration de l'offre de soins proposés aux patients. La reconduction d'un tel plan d'équipement en 2019, avec une enveloppe plus réduite, est actuellement à l'étude. L'ARS Paca a organisé par ailleurs le 12 juin 2019 une journée innovations permettant de présenter les projets retenus et d'échanger sur les bonnes pratiques. »



**Charlotte Grimaldi  
Monnoyer**  
*Chef de projet guichet unique*

# Le guichet unique

## *Une simplification administrative pour les professionnels de santé*

« Thomas, trente ans, souhaite s'installer comme médecin généraliste dans le Vaucluse. Il a des dizaines de questions en tête : comment obtenir son numéro RPPS ? Comment être en règle avec l'Urssaf ? Quels sont les zonages actuels ? Comment s'informer sur les confrères avec lesquels il pourrait s'associer ? Auparavant, Thomas aurait dû consacrer des heures pour contacter différents organismes. Désormais, grâce au guichet unique, il dispose d'une porte d'entrée privilégiée pour obtenir toutes les informations dont il a besoin.

Concrètement, le guichet unique se matérialise par un numéro de téléphone, une adresse email, un site internet avec un espace de connexion pour dématérialiser les démarches. Il accompagne les professionnels de santé durant les étapes clefs de leur carrière, de leurs études à leur retraite. En facilitant les démarches administratives, le guichet unique permet de dégager du temps médical à forte valeur ajoutée.

La réussite du guichet unique suppose une excellente coordination entre tous les acteurs. L'Agence régionale de santé joue un rôle essentiel en s'inscrivant au cœur de cette démarche pluri-institutionnelle, qui mobilise tous les acteurs impliqués dans la vie des professionnels de santé : assurance maladie, Urssaf, ordres professionnels, syndicats professionnels, instituts de formation...

L'année 2018 s'est avérée très dense avec le lancement en juin du guichet unique pour les médecins et les infirmiers. Nous avons notamment travaillé sur l'harmonisation des scripts de réponse afin d'homogénéiser les informations transmises aux professionnels de santé. Nous avons aussi rédigé une convention de partenariat et une procédure partagée, qui permet dès maintenant d'associer d'autres partenaires institutionnels et professionnels à la démarche. L'informatisation du dispositif, indispensable pour fluidifier les relations entre les différents acteurs, a également été étudiée. Plusieurs niveaux d'interventions sont proposés : la réponse apportée pourra aller jusqu'à une rencontre physique qui réunira autour du professionnel de santé tous les interlocuteurs pertinents. Le guichet unique devrait être généralisé à tous les professionnels de santé - étudiants, libéraux et salariés - et étendu aux partenaires correspondants.

Notre territoire est une région pilote sur ce dossier. Notre travail est examiné avec attention par le Ministère des solidarités et de la santé qui apprécie notre méthode. Nos outils pourront préfigurer ceux qui seront déployés prochainement dans toute la France. »



**Dr Elodie  
Crétel-Durand**  
Médecin référent  
soins palliatifs

84



# Plan soins palliatifs

## *Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie*

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. La prise en charge palliative concerne des affections les plus connues comme le cancer mais également des maladies chroniques comme l'insuffisance cardiaque, respiratoire et des maladies neurologiques et neurodégénératives. Toutes les catégories de populations sont concernées mais une attention particulière doit être portée aux sujets âgés étant donné la fréquence des situations palliatives avec le vieillissement ainsi qu'aux enfants, adolescents et jeunes adultes, catégories d'âge pour lesquelles la fin de vie s'avère particulièrement complexe.

Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 60 % des situations de fin de vie nécessitent un accompagnement palliatif, ce qui représente en théorie 28 000 personnes par an en Paca. Or, en 2016, moins de 10 000 patients ont bénéficié d'un séjour en soins palliatifs hospitaliers.

Dans le cadre du projet régional de santé 2018-2023, l'ARS Paca renforce l'offre en soins palliatifs de 30 % en autorisant 146 lits supplémentaires, ce qui représente un investissement de 400 000 euros. 83 de ces lits seront positionnés en MCO dont 35 lits identifiés soins palliatifs (LISP) et 48 lits en unité de soins palliatifs. 63 seront des LISP labellisés en soins de suite et de réadaptation.

En 2018, l'ARS s'est également mobilisée afin de renforcer le lien entre l'hôpital et le domicile. L'implication des équipes mobiles et des réseaux de soins palliatifs contribue à fluidifier les parcours au bénéfice du patient. L'objectif à terme est de fusionner ces structures en équipes territoriales de soins palliatifs. La prise en charge dans les Ehpad où ont lieu 25 % des décès en France doit aussi être renforcée par la formation des soignants et le rôle des équipes mobiles de soins palliatifs et des réseaux de soins palliatifs. »





**Isabelle Renvoize**  
Référénte santé mentale pour  
les Alpes-de-Haute-Provence  
&  
**Christine Portier**  
Référénte démocratie sanitaire pour  
les Alpes de Haute-Provence

# Le projet territorial de santé mentale

## *Une démarche collective et participative*

« La santé mentale constitue une problématique importante en termes de santé publique, qui impacte une personne sur six. Elle concerne tous les âges de la vie, de la petite-enfance à la vieillesse. Défini par le décret du 29 juillet 2017, le projet territorial de santé mentale (PTSM) a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Le PTSM favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, améliore la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge et renforce la coordination entre les entités.

Dans les Alpes-de-Haute-Provence comme dans les autres départements de Paca, la rédaction d'un PTSM doit être réalisée d'ici juillet 2020 par les groupes d'acteurs du champ de la santé mentale.

Durant le dernier trimestre 2018, le rôle de la délégation départementale a été d'initier cette démarche participative en identifiant l'ensemble des acteurs qui interviennent sur le secteur de la santé mentale (représentants d'utilisateurs, professionnels de santé, éducatifs, du monde du travail, du sport, associations, centres hospitaliers, établissements et services sociaux et médico-sociaux, CCAS, conseil local en santé mentale...) tous statuts confondus publics/privés. Ce travail préparatoire de longue haleine a permis de constituer un groupe d'acteurs de quarante-six personnes motivées. Vingt-trois d'entre elles participeront au comité de pilotage du projet territorial de santé mentale.

La démarche d'élaboration du PTSM s'avère particulièrement intéressante car elle se veut participative et fédératrice. Ce temps de préparation minutieux réalisé par les services de la délégation en étroite collaboration avec le service de démocratie régionale de l'ARS Paca et le référent régional santé mentale a été la clé de la réussite de la journée de lancement du PTSM. Celle-ci s'est déroulée à la délégation départementale le 12 mars 2019 avec l'ensemble des acteurs concernés.

La dynamique PTSM est lancée dans tous les départements : rendez-vous en décembre 2019 pour faire un premier point d'étape et identifier les solutions à proposer pour les cinq ans à venir avec le projet régional de santé. »





*« Ce n'est plus la personne en situation de handicap qui doit s'adapter à la société, c'est la société qui s'adapte à ses différences. »*

**Sophie Rios**

*Responsable du département  
personnes en situation  
de handicap*



# Vers la société inclusive

## *S'adapter aux besoins de chaque personne*

« Dans le cadre de la feuille de route confiée par le Premier ministre à la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, l'ensemble du gouvernement, les pouvoirs publics, les ARS et tous les acteurs engagés sur le champ du handicap ont à cœur de développer une société inclusive. Dans le cadre d'une société inclusive, ce n'est plus la personne en situation de handicap qui doit s'adapter à la société, c'est la société qui s'adapte à ses différences, qui va au-devant de ses besoins afin de répondre à ses choix de vie. L'inclusion exige donc, pour s'appliquer entièrement, la mobilisation et la volonté collectives des corps social, politique et économique afin de repenser leurs modes de réflexion et d'organisation pour l'intégration des personnes les plus fragiles. Le concept d'inclusion s'est particulièrement développé à compter de 2015, dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous. Cette démarche inclusive doit investir tous les champs et secteurs de la vie en société : le milieu éducatif et professionnels, les services publics, les transports, les loisirs et bien entendu les établissements et services spécialisés du secteur médico-social. Pour être acteurs de l'inclusion, ces derniers doivent se positionner comme des lieux ouverts, développant des passerelles avec le milieu ordinaire. Beaucoup de projets visant à renforcer une société inclusive se développent sous forme d'expérimentations. En 2018, l'ARS Paca a soutenu plusieurs d'entre elles. Ainsi, elle a financé un dispositif d'habitat inclusif. Les bénéficiaires disposent de leur propre logement, mais ils peuvent s'appuyer sur un aidant pour les accompagner dans leur démarche. En 2018, l'ARS Paca a octroyé 60 000 euros à une telle initiative sur le pays d'Arles et va lancer un appel à candidature en 2019 pour déployer des projets de ce type dans chaque département. L'ARS Paca a également financé, en collaboration avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés et la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, du travail et

de l'emploi, un dispositif d'emploi accompagné incluant un accompagnement et du job coaching. Autre initiative visant à tendre vers une société inclusive, l'Autibus, un bus qui va à la rencontre des personnes autistes et facilite leur scolarisation.

En 2018, le gouvernement a par ailleurs initié la démarche « Territoires 100% Inclusifs » visant à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée pour lutter contre les ruptures de parcours. En Paca, deux territoires, le département des Hautes-Alpes et le département des Alpes-de-Haute-Provence, se sont positionnés sur l'appel à manifestation d'intérêt et ont été retenus. L'expérimentation « Territoires 100 % Inclusifs » sera donc déployée en 2019 autour de cinq axes : accéder à ses droits plus facilement, être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université, accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun, vivre chez soi et se maintenir en bonne santé et enfin être acteur dans la cité. »

**Sandrine Assayah  
& Dr Florence Etori**

*Pilotes du projet  
pertinence des soins*

# La pertinence des soins

## *Le bon acte, au bon moment, pour le bon patient*

« 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. 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 les pratiques.

En 2018, l'ARS Paca et l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins ont mis en place des groupes de travail pluridisciplinaires afin de favoriser la pertinence des soins. A titre d'exemple, le label régional Paco (pour Paca Obésité) porte sur le la pertinence du parcours des patients candidats à une chirurgie bariatrique et à leur suivi au long cours. Ce projet a été déposé dans le cadre de l'article 51 qui permet notamment de pouvoir bénéficier, en cas de sélection du projet, de la prise en charge des consultations de diététique, des rendez-vous avec un psychologue ou des dosages vitaminiques. Un groupe de travail a également élaboré des recommandations régionales pour le recours à la fibroscopie de l'estomac et aux coloscopies. Il est en effet prouvé que si

ces examens sont réalisés en conformité avec les bonnes pratiques et qu'ils s'inscrivent dans une démarche de dépistage organisé des cancers digestifs, le nombre des cancers digestifs prévenus ou guéris augmente de manière très importante. La journée régionale sur la pertinence des soins organisée le 4 juin 2018 au Centre hospitalier de Montpellier a réuni 150 participants, preuve de l'intérêt pour cette thématique. Un premier appel à projet a permis de sélectionner dix dossiers soutenus par l'ARS. L'un des principaux objectifs est de parvenir à mesurer le service médical rendu du point de vue du patient : c'est la visée de la démarche « Patient-reported outcome measures ». Un questionnaire standardisé à l'échelle internationale invite le patient à mesurer comment sa qualité de vie s'est améliorée après l'intervention, des éléments sur lesquels d'autres candidats au traitement pourront s'appuyer pour prendre leur décision de façon éclairée une fois les indicateurs publiés. De nouveaux groupes de travail seront mis en place en 2019 dans la région Paca. Le travail sur les indicateurs continuera en parallèle. Nous souhaitons notamment recueillir des Prom's chez les patients ayant vécu la pose d'une prothèse totale de genou. 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. »

A photograph of two people, a man and a woman, standing side-by-side. The man on the left is wearing a grey suit, a white shirt, and a colorful patterned tie. The woman on the right is wearing a light-colored, patterned cardigan over a dark top with a large floral pattern. They are both smiling. The background is a light grey color with a pattern of wavy blue lines and small blue dots. A yellow circular graphic is overlaid on the image, containing text.

**Georges  
Kaplanski  
& Brigitte Deyme**

*Pilotes qualité de vie  
au travail, direction des  
politiques régionales  
de santé*

# Qualité de vie au travail

## *Prendre soin de ceux qui soignent*

« La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé. Cette démarche est d'autant plus nécessaire quand les organisations se transforment. Elle n'est pas limitée à certaines personnes désignées, elle est l'affaire de tous. En 2018, l'ARS a mené une action majeure pour améliorer la qualité de vie au travail dans les établissements de santé et médico-sociaux. 46 réunions ont été organisées avec l'ensemble des acteurs partenaires, ainsi qu'un grand séminaire le 16 octobre 2018. Cette journée régionale, destinée à la promotion et à la diffusion des bonnes pratiques de qualité de vie au travail, a été le fruit d'un fort travail partenarial avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), Unifaf, Actalians, la Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap), la Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), le Groupe national des établissements publics sociaux et médico-sociaux (GEPSO) et le Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (Synerpa). Le but était de parvenir, à partir d'apports théoriques, d'échanges de pratiques et d'expérimentations relatives à la qualité de vie au travail, à diffuser une méthodologie et des indicateurs, à destination des professionnels de santé pour sensibiliser les établissements sanitaires et ouvrir la démarche aux établissements médico-sociaux. »



# L'Ars Paca en chiffres



**607**

agents



**251**

agents ont entre 30 et 50 ans



**71 %**

de femmes



**75 %**

Taux d'accès à la formation

# Communication digitale

## Site Internet

29 ACTUALITÉS	459 819 VISITES
28 ACTUALITÉS DE TYPE ÉVÈNEMENT	849 538 PAGES VUES
28 APPELS À PROJETS	295 518 VISITEURS

## Twitter

5492 ABONNÉS	1292 NOUVEAUX ABONNÉS
--------------	-----------------------

## Facebook

2567 ABONNÉS	1058 NOUVEAUX ABONNÉS
--------------	-----------------------

## Linkedin

2481 ABONNÉS	1000 IMPRESSIONS / POSTS EN MOYENNE
2144 NOUVEAUX ABONNÉS	

## Youtube

105 ABONNÉS	23 227 VUES
60 NOUVEAUX ABONNÉS	46 VIDÉOS MISES EN LIGNE

## Site internet Les Agoras

3 077 VISITES	15 ÉVÈNEMENTS PUBLIÉS
2 457 VISITEURS UNIQUES	

## Site internet Paps

6 476 PAGES VUES	17 933 VISITEURS UNIQUES
29 201 VISITES	77 833 PAGES VUES

# Sécurité sanitaire

	2016	2017	2018
<b>Total signalements</b>	2956	2960	2954
<b>Total MDO</b>	1428	1593	1614
<b>Tuberculoses (MDO)</b>	311	333	319
<b>Arboviroses (MDO)</b>	391 SUSPICIONS (138 CONFIRMÉS)	358 SUSPICIONS (53 CONFIRMÉS)	438 SUSPICIONS (82 CONFIRMÉS)
<b>Légionelloses (MDO)</b>	206	250	351
<b>TIAC (MDO)</b>	121	118	142
<b>Hépatites A (MDO)</b>	71	393	110
<b>Infections invasives à méningocoque (MDO)</b>	48	56	54
<b>Rougeole (MDO)</b>	14	38	306
<b>Gale</b>	40	39	32
<b>Infections associées aux soins</b>	252	206	280
<b>Mésothéliome (MDO)</b>	110	155	128
<b>Saturnisme de l'enfant (MDO)</b>	141	69	46

# Nos contacts

---

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

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

---

## • Délégation départementale des Alpes-de-Haute-Provence

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

---

## • Délégation départementale des Hautes-Alpes

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

---

## • Délégation départementale des Alpes-Maritimes

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

---

## • Délégation départementale des Bouches-du-Rhône

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

---

## • Délégation départementale du Var

Immeuble TOVA 2  
177, bd du Docteur Charles Barnier  
CS 31302  
83076 Toulon Cedex  
Tél : 04 13 55 80 10

---

## • Délégation départementale de Vaucluse

Cité administrative  
1, avenue du 7ème génie  
CS 60075  
84918 Avignon Cedex 9  
Tél : 04 13 55 85 50

# Glossaire

- // **APA :**  
activité physique adaptée
- // **ARS :**  
agence régionale de santé
- // **C2DS :**  
Comité pour le développement durable en santé
- // **Carsat :**  
caisse d'assurance retraite et de santé au travail
- // **CLS :**  
contrat local de santé
- // **Cref :**  
contrat de retour à l'équilibre financier
- // **CRSA :**  
conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- // **Cos :**  
cadre d'orientation stratégique
- // **Cpom :**  
contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- // **CPTS :**  
communauté professionnelle territoriale de santé
- // **Cres :**  
comité régional d'éducation pour la santé
- // **Dreal :**  
Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
- // **EID :**  
Entente interdépartementale de démoustication
- // **Ephad :**  
établissements pour personnes âgées dépendantes
- // **ESMS :**  
établissements et services médico-sociaux
- // **FIR :**  
Fond d'intervention régional
- // **GHT :**  
groupement hospitalier de territoire
- // **ICR :**  
instance collégiale régionale
- // **Igas :**  
inspection générale des affaires sociales
- // **LISP :**  
lits identifiés soins palliatifs
- // **MCO :**  
médecine-chirurgie-obstétrique
- // **MCS :**  
médecins correspondants du Samu
- // **MDO :**  
maladie à déclaration obligatoire
- // **MDPH :**  
maison départementale des personnes handicapées
- // **MPS :**  
maison de santé pluriprofessionnelle
- // **P2RT :**  
programme régional de réduction du tabagisme
- // **PA :**  
personnes âgées
- // **Paca :**  
Provence-Alpes-Côte d'Azur
- // **PDS :**  
personnes en difficulté spécifique
- // **PDSA :**  
permanence des soins ambulatoires
- // **PH :**  
personnes handicapées
- // **PRS :**  
projet régional de santé
- // **PTAS :**  
plan territorial d'accès aux soins
- // **PTSM :**  
projet territorial de santé mentale

# Merci à...

## A

ABOU KAIS, Samer  
 ACHOURI, Hania  
 ADONIAS, Gisèle  
 AGOPIAN, Elodie  
 AGOSTINI, Pierre  
 AGOUDJIL, Nadia  
 AILLAUD, Mireille Charlotte  
 AINOUZ, Sylvie  
 AJILI, Veronique  
 ALBERT, Camille  
 ALBERTO, Patrick  
 ALIAS, Andre  
 ALMARCHA, Purification  
 ALOYAN, Josiane  
 ALUNNI, Nathalie  
 AMATO, Chantal  
 ANDRIEU-SEMMELE, Muriel  
 ANFOSSI, Guy  
 ANTON, Claude  
 AOUZIR, Hacene  
 ARDOIN, Philippe  
 ARZOUMIAN, Isabelle  
 ASSAYAH, Sandrine  
 ASTIER, Chantal  
 ATANASIO, Isabelle  
 ATANLEY, Emmanuel  
 ATHANASSIAN, Valerie  
 ATOUI-GHANEM, Naima  
 AUBERIC, Francois  
 AUDIER, Anne-marie  
 AUGUSTE, Laurence  
 AURAND, Nicolas  
 AVALLE, Audrey  
 AVRIL, Francoise  
 AVRIL, Jerome Marie Daniel  
 AVY, Sophie  
 AZOUKKAR, Souad

## B

BADUEL, Julia  
 BAGHIONI-  
 LECLERQ, Guylaine  
 BAHOU, Latifa  
 BALBARIE, Tamsin (ROUAUD)  
 BALDACCHINO, Nicole  
 BALESTRIERI, Zoubida  
 BARA, Sophie  
 BARLO, Ludovic  
 BARQUERO, Delphine  
 BARRA, Laurent  
 BARRAUD, Céline  
 BARRIERES, Christophe  
 BARTH, Samira  
 BARTHE, Jean-Michel  
 BARTHELEMY, Muriel  
 BASSE, Hubert  
 BASSO, Stéphanie  
 BATOKILE, Maéva  
 BEAUGER, Davy  
 BEDDIAFI, Sihem  
 BEDRANI, Zahia  
 BELAÏD, Boumédiene  
 BELARDI TALIANA, Beatrice  
 BELLESSERT, Emmanuel  
 BELLEUDY, Martine  
 BELLOC, Anne-Marie  
 BELOT, Wilfrid  
 BELTRANDO, Manon  
 BEN REJEB, Lilia  
 BERETTI, Noelle  
 BERETTI, SOPHIE Nicole  
 BERGERON, Marianne  
 BERNATEAU, Christel  
 BERNIER, Francois  
 BERTIN, Nathalie (Bonfanti)  
 BERTINI, Grégory

BERTOCCHIO, Marie-Hélène  
 BILLAUD, Véronique  
 BILLAUDEL GIACCIO, Aimee  
 BLACHE, Isabelle  
 BLANC, Camille  
 BLANC, Christiane  
 BLANC, Philippe  
 BLANES, Jocelyne Marie  
 Dolorès  
 BLANQUET, Françoise  
 BLANVILLAIN, Carole  
 BOILON, Michele  
 BONJARDINI, Sandrine  
 BONNET, Delphine  
 BONNET, Nathalie  
 BONSIGNOUR, Annick  
 BORINGER, Patricia  
 BOSCHER, David  
 BOUALAM, Aouda  
 BOUCHER, Isabelle  
 BOUCHET, Régine  
 BOUGMATI, Amalle  
 BOULON, Veronique  
 BOURAS, Christine  
 BOUREL, François  
 BOURGEOIS, Valérie  
 BOURRELLIER, Sylvie  
 BOUSSAADA, Radhia  
 BOYE, Laure  
 BOYER, Corinne  
 BRANDT, Joël  
 BREMOND, Francis  
 BRETEAU, Pascale  
 BRICOUT, Jany  
 BRIE, Nadia  
 BRIOTET, Isabelle  
 BRUN, Séverine  
 BRUTINEL, Michèle

## C

BUADAS, Isabelle  
 BUONCRISTIANI, Catherine  
 BUONSIGNORI, Cathy  
 BUSSERON, Jean-Michel  
 BUSTAMANTE, Patricia  
 CABRAL, Gabrielle  
 CABRIEL, Gerard  
 CAILLAUD-AUZET, Michelle  
 CALDERARO, Sophie  
 CALLENS, Caroline  
 CALMELS, Françoise  
 CALVET, Jean-Pierre  
 CAMOIN, Emmanuelle  
 CAM-SCIALESI, Cecile  
 CARONARO, Christian  
 CARUANA, Alexandra  
 CASSAN, Christine  
 CASTANER, Nathalie  
 CASTEL, Michel Jacques  
 CAYOL, Corinne  
 CHABERT, carole (mis perf)  
 CHABERT, Marion  
 CHAFFAUT, Christine  
 CHALEAT, Christine  
 CHANELIERE, Marie-line  
 CHARDON, Marc  
 CHARLES, Louise  
 CHARLIER, Catherine  
 (AVENTINI)  
 CHARVET, Laure  
 CHARVIN, Cyril  
 CHAUVIN, Caroline  
 CHEMA, Vanessa  
 CHIARA, Michel  
 CHIOUB, Celine  
 CHRISMENT, Nelly

CILIA LACORTE, Angélique  
CINI, Marie Carmen  
CLAIR, Martine  
CLAMECY, Corinne  
CLEMENT, Aleth (Germain)  
CLEMENT, Laurence  
COLLOMP, Caroline  
COLLOMP, Régis  
COLONNA, Carole  
COMBALBERT-VERNIS, Yann  
COMBES, Séverine  
CONSTANT, Patricia  
CONTE, Emmanuelle  
COORNAERT, Nathalie  
COQUILHAT, Odile  
CORTESE, Benjamin  
COSTA, Muriel  
COTTE, Françoise  
COULON, Laurence  
COULON, Olivier  
COUSTES, Françoise  
CRAVI, Christophe  
CRETET-DURAND, Elodie  
CRIADO, Maria  
CROZE, Sylvie  
CUENCA, Audrey  
CURTO, Christophe  
d'ARNOUX, Christine

## D

DAADOUA, Selma  
D'AGATA, Sylvain  
DAGORNE, Renaud  
DAMBRINE, Dorothée  
DARMON-  
BASTIANINI, Colette Annie  
DASSONVILLE, Fabrice  
Martial  
DAUMAS, SOPHIE  
DAUTREVAUX, Christine  
DE MAÏO, Muriel  
DE MESTER Philippe  
DEBEAUMONT, Sébastien  
DECOPPET, Anne  
DE-DONATO, Christelle  
(BONNANS)  
DEGOUET, Sabrina  
DELAFONTAINE, Sandrine  
DELON, Vanessa Melvie  
DELORME, Laurianne  
DEMAILLY, Pénélope  
DENION, Yvan  
DERLOT, Chantal  
DESALBRES, Urielle  
DEVEMY, Audrey  
DEYME, Brigitte  
DI MAYO-ROCHE, Sébastien  
DONCE, Michel  
DOUCEN, Annemarie  
DOUCEN, Chantal  
DROUET, Valerie  
DUBREUCQ, Véronique  
DUBUT, Eric  
DUCLAUX-HUGON, Geneviève  
DUMONT, Marie-Claude  
DUNAUD, Sylvie

DUPOUY, Alice  
DUQUESNE, Christelle  
DUSSAUD, Mireille  
DUTERTRE, Gilbert

## E

EGEA, Helene  
EGRON, Stéphanie  
EL-BAHRI, Ahmed  
ESPOSITO, Corinne  
ETTORI, Florence  
EUILLOT, Brigitte  
EXERTIER, Nadège  
EYMEOD, Camille  
EYNAUD, Nicole

## F

FABING, Frederic  
FABRE, Thomas  
FADEUILHE, Magali  
FAGGIANI, Claire  
FALIP, Evelyne  
FARAUT, Martine Marguerite  
FAVIER, Corinne  
FEMENIA, Patricia  
FIASSON, Céline  
FLOCH, Carine  
FONTAINE, Mireille Jane  
Fernande  
FONTAINE, Véronique  
FONTANA, Ariane  
FOUCHER, Sylvie  
FREMINEAU, Elisabeth  
FROMENT, Hervé  
FUCHET, Serge

## G

GAFFET, Patrice  
GAMBETTE, Christelle  
GARCIA, Aline  
GARCIA, Stephanie  
GARIBALDI, Virginie  
GATHION, Stéphanie  
GAUDIN, Clément  
GAUTHIER, Dominique  
GAY, Christophe  
GERAKIS, Laurence  
GHILAS, Fendy  
GIANFERMI, Sylvie  
GIANFERMI, Thierry  
GINOT, Jean  
GIORGIS, Nathalie  
GIRARD MADOUX, Julien  
GIRARD, Sylvie  
GIRARD, Vincent  
GIRAUD, Laurent  
GIRAUDO, Alain  
GIROUIN, Camille  
GIUNTA, Bruno  
GODIO, Audrey  
GONCKEL, Charles  
GONDRE, Sylvie  
GOSSE, Jean-Philippe  
GOUABEAU, Nancy Emma  
GOUYE, David  
GRANEL DE  
SOLIGNAC, Dominique

GRENET, Philippe  
GRIFFON, Florence  
GRIMALDI-  
MONNOYER, Charlotte  
GRIMAUD, Marjorie  
GRUIT, Martine  
GUES, Michael  
GUEZ, Michele  
GUIGON, Ghislaine  
GUIGOU, Jean Francois  
GUIGOU, Valery  
GUILLEMIN, Marie-Aleth  
GUILLEVIC, Dominique  
GUINAND, Anouchka  
GUIVARCH, Pol Henri Joseph

## H

HADJI, Karine  
HAJEK, Oscar Honoré Franck  
HALLEY, Laurent  
HARTOG, Isabelle  
HATTERMANN, Loic  
HELARY, Jean Luc  
HEMMERLIN, Pierre-Carol  
HERBET, Claudine  
HERVIEU, Gérald  
HILMANN, Laurence  
HIRTZIG, Stéphanie  
HOARAU, Jannick  
HUBAC, Laurence  
HUBERT, Anne  
HUET, Karine  
HUMBERT, David  
HUMBERT, Sylvie  
HURET, Thibaut

## I

IBORRA, Jean-Francois  
IGNASSE, Victorien  
ILPIDE, David  
ISAR, Laurence

## J

JACQUES, Elisabeth  
JADDIG, Khadija  
JAMAI, Kaouthar  
JARIAIS, AURELIE  
(MAILLAN)  
JEAN, Eveline Hélène  
JEAN-JACQUES, Sabin  
JIVKOVITCH, Jean-michel  
JOIGNANT, Isabelle  
JOSEPH, Emmanuel  
JOURDAINE, ANNICK  
JOUTEUX, Jean-  
François Xavier

## K

KAHTANE, Wafâa  
KAPLANSKI, Georges  
KESSALIS, Nicole Victoria  
KETFI, Karim  
KIPP, Hélène  
KOWALSKI, Delphine  
KROUK, Mounira  
KUMARESAN, KUMAR

## L

LABAT, Carole  
LACOFFE, Jean-Philippe  
LACOMBE, Valérie  
LADET, Christian  
LAFFONT, Dominique  
LAFONT BATTESTI, Elisabeth  
LAGADEC, Anne  
LALAIN, Séverine Brigitte  
Laurence  
LALLEMAND, Anne  
LANCREROT, Sarah-Line  
LANGLAIS, Marie-madeleine  
LANGLOIS, Yves  
LANTELME, Annie  
LAPALUS, David  
LASCOMBES, Mabel  
LAURENT, Astrid  
LAURENT, Corinne  
LAURET, Joelle  
LAZARE, Didier  
LAZREG, Leïla  
LECARDRONNEL, Iwan  
LEMASSON, Céline  
LEPOIVRE, Helene  
LEROY, Karen  
LESECHE, Didier  
LESTERLE, Sébastien  
LETAILLEUR, André  
LETHY, Anne Cecile  
LETIENT, Marc  
L'HUILLIER, Bernadette  
LICARI, Pascale  
LIENARD, Elisabeth  
LINAC, Sonya  
LINZA, Audrey  
LIVERT, Alexandra  
LOGGER, Katia  
LOPEZ, Karine Emilie  
Madeleine  
LOPRESTI, Brigitte  
LOQUET, Ludovique  
LOSCHI, Alain  
LUCCHINACCI, Charles  
LUCIEN, Franck  
LUU, Ngoc-tam

## M

MACQUIN, Marie-Angèle  
MAILLEBUAU, Ghislaine  
MAILLET, Marc  
MAINGAULT, Maud  
MAJDOUB, Sonia  
MALIVERNEY, Camille  
MANGION-LERDA, Sandrine  
MANIEZ, Laure  
MANSOUR, Céline  
MARCANGELI, Fabien  
MARCELLI, Laure  
MARECHAL, Faustine  
MARI, Gerard  
MARQUETTE, Marie Hélène  
MARRE, Fabien  
MARTIN, Florence  
MARTINEZ, Jean-Charles  
MASOTTA, Alexandre

MATHIEU, Thierry  
 MATHON, Anne-Marie  
 MATHURIN, Catherine  
 MATOUG, Mounir  
 MATOUG, Nadia  
 MAUBERRET, Karine  
 MAZOYER, Isabelle  
 MEDIGUE, Dominique  
 MEKHOLOUFI, Fatiha  
 MELONIE, Estelle (Zerzouri)  
 MENARDO, Marion  
 MENTEK, Quentin Théo  
 MENTION  
 HAMELET, Sandrine  
 MENTION, Christophe  
 MERABET, Salah  
 MERAT, Grégory  
 MERTENS-  
 RONDELART, Isabelle  
 MESLOUG, Kamel  
 METAUD, Laurence  
 MEUNIER, Eric André Paul  
 Baptiste  
 MEUR, Hervé  
 MEZAOUR, Naima  
 MEZIANI, Farida  
 MIALANE, Emilie  
 MICHALLET, Helene  
 MICHELI, Gwénaëlle  
 MIHOUBI, Marie  
 MILLE, Karine Géraldine  
 MINANA, Mireille  
 MIRANDA, Marie-Françoise  
 MIROGLIO, Nicole  
 MISPELON, Christine  
 MOHAMMEDI, Houria  
 MOLAS GALI, Nathalie  
 MONNIER, Bérengère  
 MORCIANO, CECILE  
 MORETTI, Jasmine  
 MORISSON, Romane  
 MORLAND, Remy  
 MOROT, Louise  
 MOUILLION, Stéphanie  
 MROIVILI, Ramata  
 MURIEL, Alexandra  
 MUSSETTI, Evelyne

## N

NACER-BENAYACHE, Nadra  
 NAULEAU, Stève  
 NAZAL, Martine  
 NEDIOUJEFF, Nathalie  
 NENGBI, Dieuonné  
 NENGBI, Virginie  
 NGUYEN, Maria  
 NINY, Bouchra (EL AOUAD)  
 NOHARET, Magali

## O

OFFREDO, Cécile Marie Anne  
 (POURRIERE)  
 OHANESSIAN, Brigitte  
 OLMI, Valérie  
 ORSINI, Laetitia  
 ORTMANS, Christine  
 OUGIER, Floriane (GERMAIN)

## P

PALMER-ALEMANY, Françoise  
 PANZA, Olivier  
 PARDIGON, Martine  
 Maryvonne  
 PARLANTI, Cécilia  
 PASCUAL, Alexandra  
 PASQUINI, Aurélie  
 PASSEBOSC, Chantal Yvonne  
 Suzanne  
 PATINEC, Stéphane  
 PEILLARD, Laurent  
 PELLETIER, Eric  
 PELLISSIER, Myriam  
 PELLISSIER, Véronique  
 PEREZ DE TUDELA, Muriel  
 PEREZ, Marie  
 PERIN, Beatrice  
 PERNE, Marie-Hélène  
 PERRIER, Dominique  
 PESCHET, Isabelle  
 PETIOT, Françoise  
 PETIT, Dominique Michèle  
 Jany  
 PETIT, Marc  
 PETRONE-RIO, Sandra  
 PIANA, Laurence  
 PIGAGLIO, Lucette  
 PINGEON, Jean Marie  
 PIREDDU, Clémentine  
 PLANO, Marc  
 POCHIC, Karine  
 POGAM, Caroline  
 POLIGNANO, Sylvie  
 PONTAL, Olivier  
 PORTIER, Christine  
 POTIER, Claude  
 POUMARAT, Laurent  
 PRATO, Amandine  
 PRATS, Karine  
 PRECHEUR, Stéphane  
 PRIETO, ZAKIA (ex FAKHRI)  
 PROCUREUR Francine  
 PUJOL, Céline  
 PULVENIS, Diane

## Q

QUERON, Pascale

## R

RAIBAUT, Jérôme  
 RAIDIN\_  
 SCHICKELERAIDIN, Geneviève  
 RAIMOND, Alexandre  
 RALLO, Stéphanie  
 RAMDANI, Alaa  
 RAMPAL, Jean Marcel  
 RAOUL, Philippe  
 RAVAZZA, Clelia  
 RE, Jean-Luc  
 RENARD, Lydie  
 RENVOIZE, Isabelle Sylviane  
 RIBAUD, Pierre  
 RICCA, Carine  
 RICOL, Catherine  
 RIOS, Sophie  
 RIZZI, Jeanne

ROBINEAU, Catherine  
 ROCARIES, Peggy  
 ROCCA, Serge  
 ROLLAND, Isabelle  
 ROMIEU, Sylvie  
 RONGIER, Lucile  
 ROSE, Catherine  
 ROSITO, Laurianne  
 ROUSSET, Jerome  
 ROUSTAN, Geneviève  
 Christiane  
 ROUX, Murielle  
 ROVELLO, Marie-Paule  
 RYCHLINSKI, Maryan

## S

SACCHETTI, Bruno Jean-  
 Marie  
 SAINTILLAN, Laurent  
 SALIBA, Marie  
 SALOME, Myriam  
 SALVAGGIO, Stéphane  
 SALVATI, Serge  
 SAMMARCO, Philippe  
 SANTUCCI, Chantal  
 SASSONE, Stéphanie  
 SAVAILL, Marie-Christine  
 SAVARD-CHAMBARD, Sylvie  
 SAVELLI, David  
 SAVI, Sonia  
 SCARPACI, Joelle  
 SCHNEIDER, Solange  
 SCHREIBER, Marie-Bilitis  
 SCHWEINGRUBER, Jenny  
 SEF ALI, Rahma  
 SEGOND, Delphine  
 SEGURA, Marie-Thérèse  
 SEMAVOINE, Sébastien  
 SENESI, Christiane  
 SERGENT, Danielle  
 SICCO, Sonia Maryse  
 SILVY, Philippe  
 SIMON, Pierre  
 SIMON-LAUDY, Laurent  
 SINGELLOS, Elisabeth  
 SMADJA, Isabelle  
 SMERANI, Florence  
 SPITALETTO, Laurence

## T

TAGLIAFERRO, Thierry  
 TAIAVA-  
 MALASSIGNE, Valéria  
 TAIX, Magali  
 TARIN, Faustine  
 TARTONNE, Antony  
 TERRIEN, Herve  
 TERRIEN, Nathalie  
 TERUEL, Isabelle  
 TESTON, Eric  
 THEBAUD, Frederic  
 THOMAS, Jean-Pierre  
 TISSERAND, Pascale (Grenier)  
 TOMAS Y REIG, Union  
 TONNAIRE, Géraldine  
 TONNER, Christophe  
 TORRES, Malika

TOUATI, Samia  
 TRABAUD, Karine  
 TRAVANUT, Monique  
 TZIKUNIB, Thierry

## U

UNAL, Vincent  
 URBAN, Soizic

## V

VALDEZ, Anthony  
 VALERY, Giselle  
 VALLEE, Floriane  
 VALTON, Sylvie  
 VAN DE VONDELE, CAROLINE  
 VAN DEN BOSCH, Noëlle  
 VANEL, Ariane  
 VARAY, Caroline  
 VASEROT, Thomas  
 VAUTIER, Anne-Laure  
 VEDRINES, Geneviève  
 VENTURI, Nathalie  
 VERDALLE, Marie-Laure  
 VERLAQUE, Nadège  
 VERNA, Magali  
 VERNIER, Olga  
 VERT, Audrey  
 VEYRAT, Stéphane  
 VIAL-OLIVIER, Franck  
 VIEUXTEMPS, Jerome Pierre  
 VIG-BOUGEARD, Véronique  
 VIGOUROUX, Chloé  
 VILLAIN, Honorine  
 VILLALONGA, Nathalie  
 VILLARUBIAS, Marie-Pierre  
 VINCENT, Cyprien  
 VIREM-VEYRAT, Isabelle  
 VOUTIER, Laurence  
 VOUTIER, Nathalie

## W

WATEL, Agnes  
 WAWRZYNSKOWSKI, Isabelle  
 WEICHERDING, Joel  
 WEIL-RABAUD, Hélène  
 WILLIAM, Anne-Marie  
 WOILTOCK, Frédéric

## Y

YRIUS, Marie Zette

## Z

ZAMMIT, Philippe  
 ZERR-KELLER, Christine



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

132, boulevard de Paris - 13002 Marseille  
04 13 55 80 10  
[www.paca.ars.sante.fr](http://www.paca.ars.sante.fr)