



Rapport d'activité 2017



ÉDITO

> **CLAUDE D'HARCOURT**
DIRECTEUR GÉNÉRAL.

“Right or wrong my country”

Je ne sais si Churchill a effectivement prononcé cette phrase. Peu importe, c’est son style et elle correspond bien au tempérament de nos amis d’outre-Manche.

2017 c’est l’année où nous avons fait nôtre cette belle formule, dans son double sens. Ce à quoi l’ARS pense, ce qu’elle a acté après concertation, elle le fait. Ce qu’elle fait, elle l’assume. Dire que l’ARS assume, c’est dire que l’ARS est responsable, qu’elle ne se défile pas. Assumer, ce n’est pas toujours facile quand sur ce territoire les compétences sont à ce point enchevêtrées et quand ailleurs l’attitude de déni est trop souvent un réflexe.

Assumer, être responsable, c’est pourtant ce qu’attendent nos concitoyens pour retrouver confiance dans le service public. Dans le même temps, assumer c’est garder les yeux ouverts. Il y a eu de superbes résultats, pas tous connus et puis comme dans toute prise de risque, quelques échecs. Là encore, nous assumons. C’est notre quotidien, donc le quotidien de tous les acteurs de santé.

Saluer ce travail, y trouver de profonds motifs de satisfaction et remercier les agents de l’ARS pour leur ténacité, leur savoir-faire et leur modestie : il fallait un rapport d’activité pour cela.

Bonne lecture !

L'ARS Paca en chiffres

5 000 000 d'habitants
 361 établissements de santé
 611 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 445 établissements hébergeant des personnes
 handicapées
 20 421 médecins généralistes et spécialistes
 6 413 pharmaciens

Vaucluse

600 000 habitants
 39 établissements de soins
 60 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 55 établissements hébergeant
 des personnes handicapées
 1 868 médecins généralistes
 et spécialistes
 629 pharmaciens

Bouches-du-Rhône

2 000 000 habitants
 134 établissements de soins
 197 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 155 établissements hébergeant
 des personnes handicapées
 8 917 médecins généralistes
 et spécialistes
 2 753 pharmaciens

Hautes-Alpes

140 000 habitants
 24 établissements de soins
 25 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 33 établissements hébergeant
 des personnes handicapées
 610 médecins généralistes
 et spécialistes
 182 pharmaciens

Alpes-de-Haute-Provence

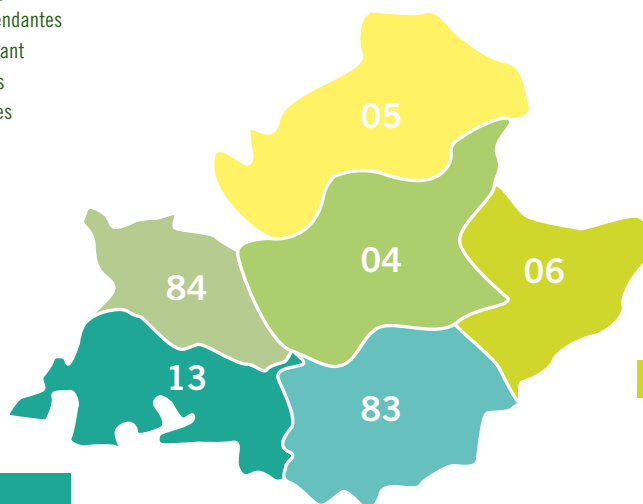
160 000 habitants
 21 établissements de soins
 33 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 22 établissements hébergeant des
 personnes handicapées
 489 médecins généralistes
 et spécialistes
 182 pharmaciens

Alpes-Maritimes

1 100 000 habitants
 76 établissements de soins
 161 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 90 établissements hébergeant des
 personnes handicapées
 4 950 médecins généralistes
 et spécialistes
 1 401 pharmaciens

Var

1 000 000 habitants
 67 établissements de soins
 135 établissements d'hébergement
 pour personnes âgées dépendantes
 90 établissements hébergeant
 des personnes handicapées
 3 587 médecins généralistes
 et spécialistes
 1 266 pharmaciens



Les faits marquants 2017

Arrivée de Claude d'Harcourt, nouveau directeur général de l'ARS Paca

2 JANVIER 2017

Lancement du dispositif MAIA du Haut pays des Alpes-Maritimes

4 JANVIER 2017

Journée d'échange sur le handicap rare

31 JANVIER 2017

Pose de la première pierre de l'internat de l'institut médico-éducatif Saint-Ange à Montfavet

13 FÉVRIER 2017

Inauguration de la maison de santé pluri-professionnelle de Digne-les-Bains

1^{er} MARS 2017

Séminaire régional des coordonnateurs de programmes d'éducation thérapeutique

14 MARS 2017

Ouverture d'une unité d'enseignement pour les enfants présentant des troubles autistiques à l'école maternelle des Orchidées de Nice

14 MARS 2017

Mobilisation de l'ARS Paca au COD de la préfecture des Alpes-Maritimes pour la fusillade lycée Tocqueville à Grasse

16 MARS 2017

Installation du conseil territorial du Var

21 MARS 2017

Le dispositif de lutte contre le moustique tigre en métropole est activé

1^{er} MAI 2017

Installation du conseil territorial de Vaucluse

10 MAI 2017

Journée régionale d'échanges de pratiques professionnelles sur les unités d'enseignement autisme

18 MAI 2017

Réunion des établissements de santé siège de Samu

14 JUIN 2017

Installation du conseil territorial des Hautes-Alpes

20 JUIN 2017

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

22 JUIN 2017

Installation du conseil territorial des Alpes-Maritimes

23 JUIN 2017

Activation du plan canicule par la préfecture. L'ARS Paca en première ligne pour accompagner les usagers et les professionnels de santé.

JUILLET 2017

Lancement de la chaîne Youtube de l'ARS Paca

5 JUILLET 2017

Inauguration du premier pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour les personnes handicapées dans les Alpes-Maritimes

6 JUILLET 2017

Cérémonie d'hommage aux victimes de l'attentat de Nice en présence du président de la République

14 JUILLET 2017

Lancement de l'appel à projet télémédecine par l'ARS Paca

19 JUILLET 2017

Les faits marquants 2017

Premier cas de chikungunya dans le département du Var
11 AOÛT 2017

Inauguration du centre médical Rhône Azur de Briançon (Hautes-Alpes)
12 SEPTEMBRE 2017

Inauguration de la MSP de La Celle (Var)
18 SEPTEMBRE 2017

Réunion régionale des acteurs de l'appui aux professionnels de santé et de la coordination des parcours
19 SEPTEMBRE 2017

Assises régionales du plan maladies neuro-dégénératives
5 OCTOBRE 2017

Visite à l'ARS de la rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées.
10 OCTOBRE 2017

Inauguration des nouveaux locaux du Centre hospitalier de Montfavet (Vaucluse)
16 OCTOBRE 2017

Inauguration du Foyer d'accueil médicalisé Envol et Garrigues de l'Association de Parents d'Enfants et d'Adultes Handicapés de Marignane
16 OCTOBRE 2017

Signature de la Charte Romain Jacob dans le département des Bouches-du-Rhône, pour améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap
23 OCTOBRE 2017

Pose de la première pierre du projet Institut Sainte-Catherine 2020 (Vaucluse)
23 OCTOBRE 2017

Signature du premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'URPS médecins libéraux Paca et l'ARS Paca
26 OCTOBRE 2017

Visite d'une délégation ukrainienne à l'ARS dans le cadre d'échanges européens sur la prise en charge précoce des personnes handicapées
7 NOVEMBRE 2017

Deuxième édition des Agoras de l'ARS Paca
9 ET 10 NOVEMBRE 2017

Inauguration de la maison de santé pluri-professionnelle de l'Esteron (Var)
18 NOVEMBRE 2017

Dix projets de téléconsultation sont sélectionnés dans le cadre de l'appel à projet télémédecine
30 NOVEMBRE 2017

4e édition du forum régional santé environnement
6 DÉCEMBRE 2017

Journée régionale sur la Réponse accompagnée pour tous
7 DÉCEMBRE 2017

Journée régionale des maisons des adolescents à Gap
14 DÉCEMBRE 2017

Installation du conseil territorial des Bouches-du-Rhône
14 DÉCEMBRE 2017

Comité technique régional autisme
15 DÉCEMBRE 2017

Installation du conseil territorial des Alpes-de-Haute-Provence
20 DÉCEMBRE 2017

Signature du protocole d'accord pour un plan de lutte contre l'habitat indigne entre l'État et la Métropole Marseille-Aix
21 DÉCEMBRE 2017

ACCOMPAGNER LES TRANSFORMATIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le projet régional de santé Paca fonde la politique de santé dans notre région. C'est le cadre de l'action de tous les acteurs de santé. Il organise les services de santé et médico-sociaux de façon à améliorer l'état de santé de la population et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il garantit aux habitants de la région l'accès à des soins et des services de santé de qualité. L'objectif ? Accompagner les transformations du système de santé pour répondre de la façon la plus efficiente possible aux besoins de la population.

Le projet régional de santé, préparer notre système de santé en Paca

> VÉRONIQUE BILLAUD

DIRECTRICE DES POLITIQUES RÉGIONALES DE SANTÉ

« Notre système de santé connaît des mutations profondes. Ces changements ont commencé mais ils vont s'accélérer. Le vieillissement et le développement des maladies chroniques n'ont pas atteint leur pic : la demande de soins augmente alors que la démographie médicale baisse. Le développement de l'intelligence artificielle et de l'hyperspécialisation entraîne une demande croissante d'accompagnement et d'empathie.

En parallèle, les efforts de performance butent sur les difficultés à réorganiser l'offre de soins. Notre projet régional de santé, document dans lequel l'ARS explique sa stratégie de santé, doit à la fois guider et accompagner ces évolutions. L'année 2017 a été consacrée à la réflexion et à la concertation. Ce nouveau PRS est constitué de trois parties distinctes : le cadre d'orientation stratégique (Cos), qui apporte une vision prospective à l'horizon 2030, le schéma régional de santé, qui donne l'orientation sur cinq ans, et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps), consacré à la lutte contre les inégalités. Ce nouveau document est porteur de changements sur plusieurs axes. Il prend en compte les priorités nationales, à savoir le développement de la prévention, du numérique et des soins ambulatoires, et intègre les spécificités régionales. Il est centré sur la qualité et la pertinence des prises en charge. Sept parcours de santé ont ainsi été définis : en santé mentale, et pour les maladies chroniques, les addictions, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, l'enfance et la jeunesse, et les personnes en situation de précarité. Il précise aussi l'organisation de la santé sur quatre thématiques importantes : la santé environnementale, la sécurité sanitaire et les situations exceptionnelles, l'organisation des soins de proximité et la structuration des filières de spécialités médicales. »

MARSEILLE 2040 : L'ARS PACA, TERRAIN DE L'ENQUÊTE DE PHILIPPE PUJOL

Marseille, 2040. Dans une société où les médicaments sont livrés par drone, la robotisation des chirurgies est généralisée et chaque patient suivi grâce à des implants communiquant avec des régulateurs de santé. Le système de santé, méconnaissable, donne toute sa place aux nombreuses évolutions technologiques en germe dans l'e-santé. Jeune régulateur, Antoine apprend qu'un programme informatique va le remplacer auprès de ses patients. Inquiet de confier leur santé à des algorithmes appartenant à une entreprise privée,

Antoine enquête. Le journaliste Philippe Pujol, célèbre auteur de *La Fabrique du monstre*, a publié, en février 2018, son nouvel ouvrage, «Marseille 2040». Ce récit illustre l'importance des sujets de santé dans la vie de nos concitoyens et dans les équilibres de nos sociétés. Il vulgarise à plusieurs reprises des sujets complexes et techniques dont nous avons pour partie la responsabilité et nous invite à la réflexion et à l'échange.

5

Le PRS a une durée de 5 ans.

3

mois sont consacrés à la consultation du projet régional de santé par les instances de démocratie sanitaire.

Les diagnostics territoriaux, comprendre son territoire pour mieux répondre à ses besoins

> GÉRALDINE TONNAIRE

RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT ÉTUDES,
ENQUÊTES ET ÉVALUATIONS

« Où faut-il ouvrir une nouvelle maison de santé ? Les places de soins de suite et de réadaptation permettent-elles de couvrir les besoins d'un département ? Comment s'organise l'offre de soins hospitalière d'un territoire ? Quel est l'impact du virage ambulatoire ? Pour répondre à de telles questions concrètes, il est nécessaire d'analyser les besoins des territoires. C'est une des missions du département études, composé de dix agents. La connaissance des réalités des territoires constitue une des clefs pour la mise en œuvre pertinente des politiques publiques. Pour réaliser les portraits de territoires, nous basons notamment sur l'outil SIRSé réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) qui compte près de 1 500 indicateurs sociodémographiques, d'état de santé et d'offre, mais aussi sur notre connaissance des référents thématiques et des délégations départementales. Nous avons à notre disposition depuis peu le Système national des données de santé qui regroupe à la fois les données de remboursement de l'Assurance Maladie et du Programme de médicalisation des systèmes d'information, qui vont nous permettre d'analyser de façon pertinente les parcours de prise en charge. Les diagnostics que nous établissons sont utiles pour analyser les impacts des transformations sanitaires, afin d'éclairer les orientations données aux groupements hospitaliers de territoire par exemple. Ils permettent également de rechercher l'efficacité en prenant en compte les enjeux médico-économiques. Le département études a également la charge d'analyser la démographie médicale. Ces données s'avèrent particulièrement utiles pour le service de ressources humaines en santé, qui vise à répartir au mieux la présence des médecins en fonction des besoins des populations et anticiper les besoins à venir en tenant compte de l'évolution des métiers et des compétences. »

LE CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE : LA STRATÉGIE PORTÉE PAR LE DIAGNOSTIC

1 500

C'est le nombre d'indicateurs sur lesquels se base l'outil SIRSé, réalisé par l'ORS.

10

C'est le nombre d'agents dont la mission est dédiée aux études, aux enquêtes, et aux évaluations

Le cadre d'orientation stratégique de l'ARS Paca sera bientôt connu. Le travail mené par le département études, enquêtes et évaluations aura joué un rôle important dans son élaboration. Le travail de diagnostic a consisté dans un premier temps à produire des états des lieux thématiques (l'état de santé dans la région a été réalisé par l'ORS dans le cadre de leur mission de centre ressource, l'offre de santé et les dépenses) et de les diffuser largement afin que les référents ARS, mais également les acteurs, puissent intégrer ces éléments dans leur réflexion

sur les orientations stratégiques. Des temps forts tels que les séminaires ou les Agoras ont favorisé les échanges, faisant encore avancer la démarche. Lors de la rédaction finale, le Cos n'a pas été élaboré en deux parties distinctes : le diagnostic suivi de la stratégie. Au contraire, ces deux éléments se mêlent, ce qui permet notamment d'objectiver la stratégie à partir d'éléments concrets.

La lutte contre les inégalités de santé, innover pour améliorer l'accès à la santé pour tous

> ZAHIA BEDRANI

PILOTE DE PROGRAMME PRÉVENTION
ET PROMOTION DE LA SANTÉ

« Réduire les inégalités de santé fait partie des missions de chaque agent. C'est d'ailleurs un des objectifs du projet régional de santé que nous rédigeons tous les 5 ans. C'est une notion importante en Paca, qui est la troisième région la plus pauvre de France : 1/6^{ème} de la population vit sous le seuil de pauvreté. En effet, certains publics sont plus touchés que d'autres par les inégalités. L'ARS a donc également pour mission de leur donner les outils pour leur permettre de décoder le système de santé qui peut leur paraître très complexe. Le programme d'accès à la prévention et aux soins (Praps) est un focus sur les publics les plus démunis. Justement, 2017 a été une année très riche car il a fallu continuer à animer le Praps en cours et l'ajuster pour élaborer le suivant, dans le cadre du nouveau PRS. Le Praps représente plus de 4 millions d'euros finançant une centaine d'actions dans la région. Cela passe entre autres par le financement des premiers accueils médicalisés, comme les centres d'accueils de soins et d'orientation (Caso) de Médecins du monde ou Promosoins dans le Var, qui proposent une prise en charge aux personnes en difficulté. Ces dispositifs sont incontournables : nous en sommes parfaitement conscients, à tel point que nous avons signé une convention pluriannuelle d'objectifs. Nous finançons aussi des actions de coordination pour les professionnels de santé, tel que le projet Assab, organisé en plateforme d'appui aux professionnels sur la problématique de l'accès et de la continuité des soins des personnes sans-abri à Marseille. Autre dispositif pour faciliter l'accès aux droits et aux soins : les permanences d'accès aux soins, situées dans les hôpitaux, qui facilitent l'accueil, le repérage et l'orientation des patients précaires. »

4

millions d'euros
sont exclusivement
consacrés à la
mise en œuvre du
Praps en Paca.

ESPACE SANTÉ AP-HM : PROMOUVOIR LA SANTÉ AU PLUS PRÈS DES HABITANTS

Dans le cadre du pacte de sécurité et de cohésion sociale des quartiers Nord à Marseille, l'ARS finance, pendant trois ans, un espace santé et une équipe mobile dépendants de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille. L'objectif : favoriser l'accès à la santé des populations en situation de précarité. Installé en face du marché aux puces de Marseille, l'espace santé propose des consultations médicales et des ateliers pour enfants. Une médiatrice à la santé fait également le lien entre le système de santé, jugé complexe, et la population. Depuis son

ouverture en mars 2016, l'espace santé de l'AP-HM a accueilli 1 100 personnes. Le dispositif est intégralement financé par l'ARS, à l'exception d'une partie du matériel prise en charge par le Conseil régional Paca. L'équipe mobile, quant à elle, est composée d'un psychologue, diététicien, neuropsychologue, sage-femme, puéricultrice, médiateur à la santé qui se déplacent pour animer des ateliers sur le diabète et l'obésité, la gynécologie (notamment le dépistage des cancers de la femme), le suivi des grossesses et les troubles des apprentissages.

1 100

personnes ont été
reçues à l'espace-
santé AP-HM depuis
son ouverture
en mars 2016.



La télémédecine, transformer nos pratiques pour s'adapter aux besoins de la population

> LAURENT SIMON

CHARGÉ DE MISSION TÉLÉMÉDECINE

« La télémédecine constitue une réponse aux difficultés que rencontrent certains patients pour accéder aux soins et contribue à rompre l'isolement dont sont parfois victimes les professionnels de santé. Depuis déjà plusieurs années, l'ARS accompagne son ancrage sur le territoire. Véritable source d'innovations notamment organisationnelles pour notre système de santé, la télémédecine contribue à l'amélioration du parcours de soins coordonné du patient. Elle permet à des personnes éloignées des établissements de référence d'avoir accès à l'expertise. Il peut s'agir d'habitants de zones où la densité médicale est faible, de personnes privées de liberté, dont l'extraction impose des procédures complexes, ou de personnes âgées vivant en établissements. La télé-expertise s'avère également cruciale en cas d'urgence neurochirurgicale. En région Paca, les services d'urgences peuvent ainsi solliciter l'avis des centres experts en neurochirurgie optimisant la prise en charge et l'orientation des patients. En 2017, c'est plus de 2 000 télé-expertises qui ont été réalisées dans ce cadre. En 2017, le dispositif Expérimentation de télémédecine pour l'amélioration du parcours de santé (Etapas) a permis de rémunérer les professionnels de santé concourant à cette activité, dans le respect de cahiers des charges nationaux. Ces cahiers des charges portent sur les téléconsultations et télé-expertises, la télésurveillance de l'insuffisance rénale, de l'insuffisance respiratoire, de l'insuffisance cardiaque, du diabète ou encore des prothèses cardiaques à visée thérapeutique. En 2018, les téléconsultations et les télé-expertises devraient rentrer dans le régime commun et donc se généraliser. Les dispositifs de télésurveillance, eux, devraient se maintenir dans un dispositif expérimental encore quelques années. L'ARS se prépare à ce déploiement. »

UNE NOUVELLE IMPULSION POUR LA TÉLÉMÉDECINE

2 000

actes de télé-expertise ont été réalisés en 2017.

600 000

C'est le montant dédié à l'appel à projet télémédecine lancé par l'ARS en juin 2017.

Afin d'accompagner le développement de la télémédecine sur tout le territoire, l'ARS a lancé, en juin 2017, un appel à projets à destination des structures de santé, des établissements médico-sociaux et des professionnels médicaux. 39 dossiers de candidature ont ainsi été réceptionnés. Chacun a été instruit en s'appuyant sur des critères organisationnels, qualitatifs, économiques et techniques. Dix projets de téléconsultation, télé-expertise et télésurveillance ont ainsi été sélectionnés. Ils visent notamment à établir un diagnostic à distance, à faciliter la prise en charge

rapide et sécurisée des patients, à limiter les hospitalisations inappropriées, et à améliorer le suivi médical à distance. À titre d'exemple, le centre hospitalier (CH) intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël, en collaboration avec les CH de Draguignan et de Saint Tropez, va mettre en place des téléconsultations en dermatologie, oncologie, cardiologie, et rhumatologie à destination des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'évolution des dépenses de santé, piloter vers plus de pertinence

> **ISABELLE PESCHET**
MISSION PILOTAGE FINANCIER

« En 2017, près de 18 milliards d'euros étaient consacrés aux dépenses de santé en région Paca : cela correspond à environ 3500 euros par habitant, ce qui est largement supérieur à la moyenne nationale. Cela s'explique par une dépense particulièrement soutenue en ville. A l'inverse, les sommes consacrées au champ médico-social et à la santé publique sont inférieures à la moyenne nationale. Notre rôle consiste à analyser ces dépenses au regard de notre situation régionale en termes de démographie, d'état de santé de la population, de files d'attente pour accéder à une prise en charge en établissement, pour utiliser au mieux les outils financiers à la main de l'agence. Par exemple, en 2017, nous avons développé la prévention, conformément à la stratégie nationale de santé, soit près de 3 millions supplémentaires par rapport à 2016. Nous avons également priorisé le champ du handicap afin d'accompagner le parcours de vie des personnes et d'éviter les situations critiques. De même, pour anticiper les évolutions en cours dans le champ libéral et trouver des solutions innovantes pour favoriser l'accès aux soins, 25 millions ont été consacrés dans le secteur ambulatoire à des expérimentations de maisons de santé pluri-professionnelles, au financement de la permanence des soins ambulatoires, des plateformes territoriales d'appui, etc. Notre rôle est aussi d'accompagner la transformation du système de santé et en particulier de ses établissements, impactés par le contexte de la maîtrise des dépenses de santé, par des innovations technologiques et par une évolution démographique et un développement des maladies chroniques qui poussent à repenser leur rôle. L'objectif : inciter à la complémentarité entre établissements, mais aussi entre les secteurs médico-sociaux, hospitaliers et libéraux. »

18

milliards d'euros
ont été dépensés
en 2017 en Paca,
dans le domaine
de la santé.

LE PLAN TRIENNAL : UN PREMIER BILAN

En 2017, l'ARS a également travaillé sur le bilan du plan triennal. Ce document stratégique visait une évolution structurelle de notre système de santé : préparer l'hôpital de demain, dans sa dimension territoriale, par une réorganisation en profondeur de l'offre de soins et des services de santé et par l'amélioration de la qualité des soins. Tout ceci en veillant à ce que les économies générées par l'assurance maladie ne dégradent pas la situation financière des établissements de santé. Concrètement, il s'agissait de maîtriser le taux de progression de l'Objectif national

des dépenses de l'assurance maladie (Ondam) à 2,1% . Le bilan 2016 du plan triennal a été présenté le 2 mai 2017 par Claude d'Harcourt, directeur général de l'ARS, en conseil national de pilotage des ARS au ministère de la santé. Le plan triennal est un support efficace du renforcement des liens de l'agence avec les organismes de l'assurance maladie dans la région.

252

millions d'euros
ont été alloués
au titre du fonds
d'intervention
régional en 2017.

Une réponse accompagnée pour tous, proposer des prises en charge adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap

> DAVID SAVELLI

RESPONSABLE DU SERVICE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE)

« Le dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » fait évoluer la prise en charge des personnes en situation de handicap. Tous les acteurs doivent se coordonner afin d'apporter aux personnes concernées et à leur famille des solutions d'accompagnement individualisé. « Une réponse accompagnée pour tous » a été instaurée en 2014 suite à l'affaire Amélie Loquet. Cette jeune femme handicapée de 19 ans dont l'état de santé nécessitait une surveillance constante, avait dû retourner vivre chez ses parents, faute d'établissement pouvant l'accueillir. Saisi par ses parents au nom du « droit à la vie », le tribunal de Pontoise avait ordonné à l'État de « prendre toutes dispositions » pour trouver une place à Amélie Loquet. Ce qui fut fait. Cette affaire a fait jurisprudence. Denis Piveteau, conseiller d'État en charge du handicap, a publié le 10 juin 2014 le rapport « Zéro sans solution » mettant en avant le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture aux personnes en situation de handicap. « Une réponse accompagnée pour tous » conduit toutes les parties prenantes, y compris l'ARS, à faire évoluer leurs pratiques. Le succès de la démarche impose une coordination plus étroite et une information mieux partagée. Les solutions sont construites pas à pas. Ce mode de fonctionnement apprend aux secteurs sanitaire et médico-social à travailler de concert. La démarche n'augmente pas le nombre de places disponibles dans les établissements mais elle modifie l'état d'esprit dans lequel se conçoit l'accompagnement de chaque personne handicapée. En région Paca, la Réponse accompagnée pour tous s'est déployée progressivement sur trois territoires pionniers : dans les Alpes-de-Haute-Provence dès le 1er janvier 2016, dans les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône en janvier 2017. L'ARS s'est également engagée dans la création de cinq pôles de compétence et de prestations externalisées implantés dans 5 départements. »



46

maisons d'accueil spécialisées existent en région Paca.

5

pôles de compétence et de prestations externalisées sont implantés dans la région.

ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE, DÉPARTEMENT PILOTE

La démarche est déjà effective dans les Alpes-de-Haute-Provence, département pionnier et pilote sous l'impulsion conjointe du Conseil départemental et de l'ARS. Autour de la Maison départementale des personnes handicapées, tous les acteurs, institutions, associations, collectivités territoriales et établissements, se sont mobilisés. Les parties prenantes ont appris à se connaître et à partager une culture commune dans la prise en charge des personnes en situation de handicap, à sortir des cadres établis pour proposer des prises en charge personnalisées. Les établissements étant

saturés, il a été nécessaire d'inventer des solutions nouvelles. Ainsi, un jeune peut être accueilli une journée par semaine dans une structure d'hébergement et une autre dans un établissement scolaire avec un éducateur dédié. Les financeurs tels que l'ARS, le Conseil départemental, la Caisse d'allocations familiales, ont soutenu la démarche, en acceptant de tester des organisations innovantes. Grâce à cette dynamique nouvelle, une trentaine de personnes handicapées, essentiellement des jeunes, a pu bénéficier d'une prise en charge adaptée à ses besoins.

Le plan autisme, **diversifier l'offre de soins à destination des personnes avec autisme**

> ELISABETH LAFONT

CONSEILLÈRE MÉDICALE À LA DIRECTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE, EN CHARGE DU PLAN AUTISME

« En Paca, plus de 7 200 enfants de 0 à 19 ans seraient atteints de troubles du spectre autistique. Le 3^e plan autisme, qui arrive à échéance, couvrait la période 2013/2017. L'ARS a décliné les objectifs nationaux, à savoir : développer le diagnostic et l'évaluation, construire un parcours individualisé et un accompagnement coordonné, soutenir les familles, les professionnels et les aidants, sensibiliser et former l'ensemble des acteurs de l'autisme et développer la recherche. Le budget affecté au plan pour la région s'élevait à près de 12 millions d'euros.

Sur la durée du plan, l'ARS a mené une politique volontariste en créant 188 places dans des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants dont 49 en unités d'enseignement en maternelle et 94 places en établissements et services médico-sociaux pour adultes.

Nous avons développé le diagnostic et l'évaluation en lien avec le centre ressource autisme à travers plusieurs actions dont le renforcement d'une quinzaine de centres d'action médico-sociale précoce. Pour les adultes, une équipe mobile régionale dédiée a été créée : les Makaras. Par ailleurs, la politique d'accompagnement des professionnels et des aidants a été réalisée avec notamment le déploiement des formations autisme pour plus de 2 000 personnes professionnelles et non professionnelles. Nous travaillons actuellement sur le 4^{ème} plan autisme : l'ARS a été désignée pour piloter les réflexions sur la thématique de l'orientation et l'accompagnement des familles. Elle participe également à la thématique relative au repérage des adultes en établissements de santé mentale et ESMS et adaptation des orientations et intervention. »

12

C'est le montant, en millions d'euros, dédié au plan autisme en région Paca.

UN PAS VERS L'ÉCOLE POUR TOUS

Dans le cadre du 3^{ème} plan autisme, 7 unités d'enseignement en maternelle représentant 49 places pour des enfants de trois à six ans ont été ouvertes. Il s'agit d'une organisation innovante, rendue possible grâce à l'implication de tous les acteurs. L'ARS finance chaque unité d'enseignement à hauteur de 280 000 euros, une somme qui couvre notamment la rémunération des six professionnels du médico-social (éducateurs spécialisés, infirmiers, psychologues) affectés à chaque classe. L'ARS sélectionne également l'association qui portera le projet.

De son côté, l'Éducation Nationale met à disposition un enseignant tandis que la mairie fournit les locaux. Chaque jour, la plupart des jeunes enfants autistes sont inclus dans des classes pour des activités variées. Un mixage réussi qui profite à tous et contribue à changer le regard sur la différence. Grâce à l'encadrement renforcé, les élèves progressent. Avec l'objectif d'intégrer ensuite une classe ordinaire avec le support d'un auxiliaire de vie scolaire, une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) ou un service spécialisé.

49

places pour enfants de trois à six ans ont été ouvertes en unités d'enseignements autisme en maternelle.



La chirurgie ambulatoire, améliorer et structurer l'offre de soins

FLORENCE ETTORI

MÉDECIN RÉFÉRENT CHIRURGIE, SOINS CRITIQUES ET PERTINENCE

« La chirurgie ambulatoire consiste à permettre une sortie anticipée du patient suite à une intervention chirurgicale : l'objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes opérées. La chirurgie ambulatoire impose l'excellence au niveau de l'intervention, de la prise en charge de la douleur et des effets secondaires afin que le patient retrouve son domicile dans des conditions optimales. Le virage de la chirurgie ambulatoire s'est amorcé il y a quinze ans mais la dynamique s'intensifie aujourd'hui. L'ARS a travaillé pour faciliter ce virage, car outre tous les avantages pour les patients, la chirurgie ambulatoire permet de générer une efficience économique, rendue nécessaire par l'actuelle démographie médicale. Les économies ainsi réalisées sur des nuitées inutiles pourront financer d'autres dépenses en augmentation comme les hospitalisations de personnes âgées par exemple. En 2017, 80 % des actes chirurgicaux simples tels que les opérations des amygdales ou des hernies abdominales ont été réalisés en ambulatoire. Mais ce mode concerne de plus en plus les actes plus complexes grâce notamment au déploiement de la méthode de la réhabilitation améliorée après chirurgie (Raac), que l'ARS a soutenu pour sa mise en place à l'AP-HM par exemple. L'essor de la chirurgie ambulatoire impose également de repenser la période post-intervention, en dynamisant le lien entre l'hôpital et la médecine de ville. La création de plateformes territoriales d'appui renforce justement cette coordination. L'ARS mise également sur les fonctions d'infirmiers référents ou des pratiques avancées, permettant au réseau de professionnels libéraux de s'appuyer sur des experts. Des formations en ligne améliorent l'expertise des professionnels de santé. La chirurgie ambulatoire constitue un moyen pertinent de faire face aux enjeux de santé de demain tout en garantissant l'excellence pour le patient. »

LA RAAC OU LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE

Méthode venue du Danemark, la réhabilitation améliorée après chirurgie s'est vraiment déployée en France, et en région Paca, en 2017. Il s'agit avant tout d'une nouvelle philosophie centrée sur le patient, visant à prendre toutes les mesures pour que la chirurgie soit la moins agressive possible, tout en recherchant l'excellence de la prise en charge. Toutes les étapes sont prises en considération : « avant » l'intervention, avec l'optimisation de la préparation, comme par exemple l'arrêt des traitements ; « pendant » avec l'utilisation de techniques mini-invasives telles que la

cœlioscopie ou la robotique et « après », avec la suppression de tous les soins qui ne sont pas obligatoires et l'incitation à se lever, manger, marcher rapidement. Ainsi, un patient opéré d'une prothèse de genou peut faire quelques pas le jour-même. La Raac permet d'envisager de traiter en ambulatoire des interventions plus lourdes telles que la pose de prothèse orthopédique, la colectomie, la mastectomie.

12h

La chirurgie ambulatoire recouvre l'hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit.

80%

des actes chirurgicaux simples tels que les opérations des amygdales ou des hernies abdominales ont été réalisés en ambulatoire.

Les groupements hospitaliers de territoire, **impulser** une dynamique territoriale de l'organisation des soins

DOMINIQUE GRANEL DE SOLIGNAC

RESPONSABLE DU SERVICE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
(VAUCLUSE)

« Dispositif prévu par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016, les groupements hospitaliers de territoires (GHT) constituent un mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un département, dans le prolongement des communautés hospitalières de territoire. Les GHT permettent aux établissements publics de santé de mieux structurer les soins dans un souci de qualité de soins et d'efficacité économique, avec une prise en charge commune et graduée, autour d'un projet médical partagé. En 2017, l'ARS, qui avait participé à la mise en œuvre de ces GHT avec les établissements, les a accompagnés financièrement afin qu'ils réalisent leur projet médical de soins partagés. Par ailleurs, un travail a été mené pour accompagner la mutualisation des achats et des systèmes d'information hospitalier, nécessaire mise en commun attendue.

Effectivement, dans le cadre des GHT, les établissements publics de santé répartissent leurs activités de façon pertinente sur l'ensemble du territoire et mutualisent leurs équipes médicales. Ils deviennent complémentaires, tout en tenant compte des spécificités de chaque structure. La cohérence des projets médicaux des établissements d'un territoire se concrétise dans une approche orientée patient et non plus structure. La mise en œuvre des GHT est une avancée pour les patients, qui bénéficient d'un parcours de soins facilité et d'une expertise accrue même dans les établissements de santé de plus petite taille. Elle favorise aussi la réalisation de réelles économies au niveau du système de santé. »

11

établissements de santé publics composent le groupement hospitalier de Vaucluse.

6

C'est le nombre de groupements hospitaliers de territoire en région Paca.

GHT VAUCLUSE, 11 ÉTABLISSEMENTS AUTOUR D'UN PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉS.

Le GHT de Vaucluse regroupe 11 établissements publics représentant 6 000 agents dont 450 médecins et 500 millions d'euros de budget. Dans le département, la mise en œuvre du GHT s'est effectuée de façon efficace. Organisés dès 2012 en communautés hospitalières de territoire, ces établissements ont rapidement élaboré un projet médical et projet de soins pour le territoire, axés sur l'accès aux soins, la permanence et la continuité des soins. La dynamique actuelle s'avère très positive. La mutualisation de certaines fonctions et coopérations entre établissements publics

sont renforcées. À titre d'exemple, des consultations avancées vers les centres hospitaliers périphériques sont proposées par des praticiens spécialistes en cancérologie pour de meilleurs soins, dans une démarche de proximité. Les établissements peuvent développer la formation des professionnels médicaux et soignants en mutualisant des formations. La télémedecine est également appelée à se développer. En 2018, de nouvelles coopérations doivent se concrétiser, notamment en pharmacie, en biologie et en imagerie.

L'éducation thérapeutique du patient, **aider le patient à devenir acteur de sa maladie**

> CHRISTOPHE BARRIÈRES

RESPONSABLE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

« En région Paca, plus de 700 000 personnes sont atteintes de maladies chroniques en affection longue durée, et les chiffres ne cessent d'augmenter. L'éducation thérapeutique leur permet d'acquérir des connaissances et des savoir-faire pour s'adapter le mieux possible à leur maladie et ainsi mieux vivre avec. Il s'agit d'un soin éducatif qui fait partie intégrante et permanente de la prise en charge du patient atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques. Les programmes d'éducation thérapeutique s'adressent à des patients porteurs de différentes pathologies : diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires mais également cancers, VIH, obésité, maladies neuro-dégénératives. L'éducation thérapeutique n'est pas un cours magistral. Elle se déroule sous la forme d'ateliers collectifs où les patients apprennent, par le biais de mises en situation, à réaliser eux-mêmes certains soins, à prévenir et gérer des complications ou des situations de crise, à modifier leur mode de vie. Et, pour ce faire, à développer des compétences d'adaptation : résoudre un problème, gérer ses émotions, savoir s'observer ou encore s'évaluer. C'est une prise en charge globale du patient. L'ARS a confié au Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) l'animation d'un centre de ressources en éducation thérapeutique du patient. Ce centre propose différents services tels qu'un apport documentaire, un accompagnement méthodologique dans chaque département, ou encore une animation régionale des acteurs. C'est aussi un laboratoire d'idées pour penser, avec les acteurs de terrains, l'éducation thérapeutique de demain. Depuis 2017, l'ARS expérimente Pharm'Observance, une action éducative ciblée, portée par l'UPRS Pharmaciens. Le principe : proposer, dans certaines pharmacies de ville de la région, des séances d'éducation thérapeutique aux patients qui prennent plusieurs traitements médicamenteux afin de les aider à mieux les comprendre et à mieux les gérer. »

300

programmes
d'éducation
thérapeutique
du patient sont
proposés en région
Paca et sont suivis
par 25 000 patients.

700 000

personnes sont atteintes de maladies
chroniques en région Paca.

LE 3C VAR OUEST : DIX ATELIERS D'ETP GRATUITS

Comment modifier mon alimentation pour résister le mieux possible à la maladie ? Quels sont les mécanismes tumoraux qui interviennent dans le cancer du sein ? Est-ce que je vais perdre mes cheveux ? Autant de questions que se posent beaucoup de patientes atteintes d'un cancer du sein. C'est pour leur apporter des réponses concrètes et objectives que le réseau 3C Var Ouest propose depuis 2013 un programme, autorisé et financé par l'ARS, de dix ateliers d'éducation thérapeutique gratuits destinés aux patientes atteintes d'un cancer du sein. Tous les

intervenants, qu'ils soient médecins, infirmiers, psychologues, diététiciens ou coaches sportifs, ont bénéficié d'une formation de 42 heures à l'éducation thérapeutique. La mutualisation des moyens de six établissements, publics, privés et militaires permet d'apporter aux femmes du territoire une réponse homogène et globale.

AMÉLIORER ET RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

La participation des usagers aux politiques de santé et la mise en œuvre d'une véritable démocratie sanitaire ont été consacrées par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. En reconnaissant les droits des patients en tant qu'individus et en affirmant l'existence de droits collectifs exercés à travers des instances de représentation, ces évolutions législatives ont fortement renforcé la notion de démocratie sanitaire. C'est en effet grâce à ses partenaires et opérateurs que l'ARS déploie au quotidien la politique régionale de santé sur le terrain. C'est le principe de la démocratie sanitaire au sens large, c'est-à-dire une démocratie collaborative qui permet à toutes les parties prenantes de partager les décisions et d'y être associées. C'est à cette condition que nos politiques publiques seront mieux acceptées et mieux mises en œuvre.

Les Agoras 2017, se rencontrer pour mieux travailler ensemble

> MARION CHABERT

DIRECTRICE ADJOINTE DES POLITIQUES RÉGIONALES DE SANTÉ

« C'est sous le signe des talents en région Paca que se sont tenues, les 9 et 10 novembre 2017, les Agoras de l'ARS au palais du Pharo à Marseille. Cet événement, qui réunit les acteurs en santé de la région, a pour objectif de faire progresser le système de santé, en fédérant toutes les énergies. Depuis la première édition à Toulon en 2015, les Agoras induisent une dynamique de démocratie sanitaire inédite en France : elles constituent un excellent accélérateur des politiques publiques.

En 2017, nous avons mis à l'honneur les initiatives et les expériences de terrain qui innovent, celles qui font évoluer les pratiques professionnelles, celles qui répondent aux besoins et aux attentes nouvelles de la population. Celles qui décloisonnent le système de santé et qui permettent de réfléchir de façon globale aux défis qui sont les nôtres. Celles qui nourrissent la réflexion et la volonté de construire, ensemble, les solutions nouvelles.

En créant cet événement, l'ARS prouve qu'elle est aussi un acteur de terrain, proche des opérateurs et pas une institution lointaine. Les Agoras permettent de constituer une relation de confiance, une connaissance et une reconnaissance communes. Certains participants m'ont confié qu'en deux jours, ils avaient le sentiment que leur carnet d'adresses et leur projet avaient progressé autant qu'en six mois ! Les Agoras constituent le point d'orgue de la démarche participative et collaborative que l'ARS a à cœur de concrétiser chaque jour. Nous vous donnons rendez-vous pour la prochaine édition, prévue en 2019. »

2 000

C'est le nombre de participants aux Agoras 2017.

AGORAS 2017 : 2 000 ACTEURS DE LA SANTÉ RÉUNIS

La seconde édition des Agoras à Marseille a permis de générer un dialogue constructif. Durant deux jours, débats, ateliers et réunions partenaires se sont succédés. Les attentes des participants pour cette édition reposaient sur la rencontre des acteurs du territoire, la recherche de partenaires pour un projet, ainsi que l'écoute, les rencontres et le partage de projets et d'expériences. L'événement a été introduit par le professeur Jean Léonetti, ancien ministre chargé des affaires européennes, principalement connu pour sa loi relative aux droits de malades et la fin de vie, qui a mis en exergue les talents

de notre territoire. Deux « controverses » ont permis au professeur Marcel Rufo, au professeur Didier Raoult, au docteur Philippe Denormandie et au philosophe Pierre Lecoq de confronter leurs points de vue sur des sujets d'actualité : votre santé dépend-elle des innovations technologiques ? Hyper-technicité et éthique : quel point d'équilibre ? Les Agoras se sont clôturées sur les regards croisés sur la prospective en santé de Philippe Pujol, journaliste et écrivain français et d'Alain Milon, président de la commission des affaires sociales du Sénat.

80%

des participants reconnaissent la dimension incontournable de l'événement dans la région.

Les instances de concertation régionales, réunir les partenaires autour du projet régional de santé

> **NORBERT NABET**
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

« Les instances de concertation régionales (ICR) sont des groupes de travail au sein desquelles s'élaborent les recommandations en vue de l'élaboration et du suivi du prochain projet régional de santé dans notre région. Chaque ICR regroupe des profils variés particulièrement concernés par le sujet : fédérations hospitalières, professionnels de santé, responsables d'établissements, représentants d'associations et d'ordres professionnels... Un référent ARS anime chaque ICR. Ces instances existent depuis plus de 5 ans pour certaines thématiques mais elles ont pris une nouvelle ampleur dans le cadre de la constitution du nouveau projet régional de santé : 23 ICR ont été constituées. Certaines sont organisées autour de parcours de soins (maladies chroniques, personnes en situation de handicap, personnes âgées, etc.), d'autres autour de thématiques correspondant aux activités de soins telles que la chirurgie, les soins critiques, la périnatalité, les urgences, la prise en charge des AVC, l'imagerie, etc. Les premières travaillent sur les enjeux et les priorités des parcours de santé. Elles en identifient les points de rupture et prévoient, en réponse, la coordination des prises en charge et de services de santé. Les ICR dites « thématiques » organisent un segment de l'offre de santé : elles se consacrent aux orientations et aux évolutions de ce segment et alimentent en retour les parcours. Les ICR ont proposé des orientations pour le nouveau PRS, des priorités d'actions au comité de pilotage régional ainsi que des objectifs qualitatifs et quantitatifs de l'offre sanitaire et médicosociale. En 2017, plus d'une vingtaine de groupes de travail se sont réunis, avec l'objectif de co-construire une stratégie de santé qui réponde aux attentes de tous les acteurs tout en tenant compte des contraintes. »

LES RENCONTRES AGORAS PRS ET LES PILOTES ICR

800

personnes se
sont réunies
en 2017 dans le
cadre des ICR.

23

C'est le nombre
d'instances collé-
giales régionales
constituées dans
le cadre du PRS.

Durant toute la construction du projet régional de santé, l'ARS a proposé à ses partenaires de participer à des séminaires de travail, appelés « Rencontres Agoras PRS ». Une première rencontre, organisée en décembre 2016, a permis aux différents acteurs d'échanger sur le diagnostic et les orientations d'évolution du système de santé prévues dans le cadre d'orientation stratégique. Cette rencontre a réuni entre 200 et 300 acteurs de la santé de la région : des représentants d'usagers, partenaires institutionnels, professionnels de la prévention, du sanitaire et du

médico-social, centres de ressources et instituts de recherche. Une seconde séance organisée le 30 juin 2017 a été consacrée à des échanges sur les objectifs opérationnels à cinq ans prévus dans le cadre du schéma régional de santé. Un autre temps fort s'est tenu en octobre 2017. À cette occasion, le nouveau projet régional de santé et ses modalités de mise en œuvre ont été présentés durant la phase de consultation officielle avant publication. L'occasion pour chaque acteur d'exprimer une nouvelle fois son avis.

La CRSA, se concerter pour construire ensemble notre politique de demain

> KARINE PRATS

CHARGÉE DE MISSION DÉMOCRATIE EN SANTÉ

« La politique de santé de demain s'écrit aujourd'hui. L'ARS élabore les politiques publiques de santé et il est pour cela essentiel qu'elle les partage avec ceux qui la mettent en œuvre au quotidien. C'est dans ce cadre que la Conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA), instance de concertation stratégique, participe activement à l'élaboration de la politique de santé dans notre région. Coordonnée et animée par l'ARS, elle donne son avis et influe ainsi sur les orientations de la politique de santé : elle permet notamment de faire entendre les voix du terrain et de les prendre en considération. Composée de responsables d'établissements, représentants d'associations, de fédérations et d'ordres, d'élus des collectivités territoriales, soit au total de 300 personnes, elle peut être comparée à un parlement régional des personnes concernées par la politique de santé. Réunie trois ou quatre fois par an en séance plénière, elle favorise une véritable dynamique participative et contribue activement à faire vivre la démocratie en santé. Elle compte quatre commissions qui se concentrent chacune sur un domaine : médico-social, organisations des soins, usagers et prévention. La CRSA impulse une intelligence collective qui contribue à une réelle co-construction des politiques de santé. Tous ces membres ont un point commun : ils sont animés par la même ambition, promouvoir un système de santé humain, optimisé et efficient. »

4

C'est le nombre de commissions spécialisées qui composent la CRSA.

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : UNE CONCERTATION ESSENTIELLE

Afin de recueillir le maximum de retours, de propositions constructives et d'observations pertinentes, l'ARS a souhaité favoriser la parole des acteurs du territoire concernés par la santé. Une CRSA un peu atypique a été organisée le 22 juin 2017 sur cette thématique, afin de permettre à chaque participant de s'approprier les principes du cadre d'orientation stratégique et de co-construire la politique de santé de demain. Après une présentation du système de santé en 2040, des ateliers concrets ont été initiés sur des sujets tels que l'implication des usagers, la

gouvernance, l'évolution des métiers, la concertation... Les organisateurs ont utilisé des méthodes d'animation modernes et efficaces telles que l'ice-breaking, qui favorise l'inclusion en « brisant la glace », l'utilisation de photolangages favorisant l'expression des ressentis. Cette dynamique collaborative a porté ses fruits : les échanges se sont avérés particulièrement productifs. Les remarques pertinentes ont été prises en compte par l'ARS, permettant ainsi d'enrichir le Projet régional de santé.

97

C'est le nombre de membres titulaires de la CRSA.



L'Agora social club, se connecter pour partager, informer, se former et collaborer

> CYPRIEN VINCENT

CHEF DE PROJET AGORA SOCIAL CLUB

« Les premières Agoras de l'ARS organisées en 2015 ont témoigné de la volonté des acteurs d'échanger, de collaborer, de partager les bonnes pratiques. C'est ainsi qu'est né le projet Agora social club. L'année 2017 a été consacrée au développement fonctionnel et technique de la plateforme.

L'Agora social club repose sur trois piliers : les échanges entre acteurs de santé via une messagerie sécurisée et un réseau social, dans lequel chaque acteur de santé intéressé par un sujet de santé ou par le développement d'un projet pourra créer son groupe et échanger en toute simplicité avec les partenaires qu'il souhaite inclure dans sa démarche. En plus, un espace de formation en ligne permettra de développer ses connaissances et ses compétences, dans tous les domaines. Enfin, pour l'ARS et ses agents, un nouvel Intranet sera créé. Tout le monde pourra contribuer à l'Agora social club en créant sa propre communauté d'échanges et de travail, en postant de l'information ou des tutoriels, en publiant des actualités pour la communauté : ce mode coopératif favorisera le partage des bonnes pratiques.

Notre société évolue plus vite que jamais, le système de santé aussi. Nous devons utiliser les nouveaux outils à notre disposition pour réussir au mieux cette transition. L'Agora social club sera innovant et intuitif, ce qui facilitera son utilisation. Il servira également de supports pour les projets, avec des appels à idées, des appels à compétences. L'Agora social club contribuera à faire vivre la démocratie sanitaire dans la région. Il constituera un accélérateur des politiques de santé et la fédération d'acteurs œuvrant vers un but commun. »

AGORA SOCIAL CLUB : C'EST POUR BIENTÔT !

100

C'est le nombre de projets susceptibles d'être créés sur l'Agora social club d'ici à la fin de l'année 2019.

30 000

C'est le nombre d'inscrits potentiels à l'Agora social club.

L'Agora social club est déjà bien avancé : les spécifications techniques ont été définies, et les prestataires ont été choisis pour développer l'outil et accompagner le changement. Une version bêta de l'Agora social club a d'ailleurs déjà été testée. Le déploiement est programmé pour septembre 2018. Parallèlement, une plateforme d'e-santé en région est en cours d'évolution : elle permettra aux acteurs de disposer de ressources en e-santé en un seul et même outil. La relation entre les deux plateformes constitue un enjeu de taille. L'Agora

social club sera ouvert à tous les acteurs du monde de la santé : établissements de santé, médecins, associations, élus... Un système de validation permettra d'autoriser l'accès aux ressources et aux groupes en fonction du profil. A terme, l'Agora social club pourrait compter 30 000 utilisateurs, qui pourront bénéficier de cette nouvelle façon de travailler, résolument collaborative.

La conférence de concertation en santé mentale, lutter contre la stigmatisation en santé mentale

> AHMED EL BAHRI

DIRECTEUR DE L'ORGANISATION DES SOINS

« Initiée par le plan santé mentale 2011/2015 et coordonnée par l'ARS, la conférence régionale de concertation en santé mentale met en cohérence les acteurs en santé mentale en Paca dans une approche pragmatique adaptée aux réalités locales. Il s'agit d'un lieu de concertation et d'expression, qui concourt, par ses avis, à la politique régionale en santé mentale. La conférence régionale de concertation en santé mentale travaille principalement autour de quatre axes : la prévention et la réduction des ruptures de parcours de santé chez les adultes, la prévention et la réduction des ruptures de parcours de santé chez les enfants et adolescents, la gouvernance et la coopération des acteurs, au plus près des enjeux locaux et la lutte contre la stigmatisation en santé mentale. Et justement, la stigmatisation représente un obstacle majeur dans la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles mentaux et dans l'acceptation par la société des patients. Elle retarde la demande de soins, limite les échanges sociaux du patient et de ses aidants avec leur entourage familial ou social, représente un obstacle aux actions de réhabilitation et d'insertion. Sous l'impulsion de la conférence régionale en santé mentale, qui a élaboré un cadre de référence, différentes actions ont été menées depuis 2014. L'ARS a financé une exposition artistique institutionnelle itinérante sur le thème de la « dé-stigmatisation » à partir d'œuvres réalisées par des usagers fréquentant les ateliers d'expression créative d'institutions de santé mentale. Elle soutient également des projets portés par les acteurs de terrain qui encouragent la réflexion sur les représentations sociales tels que le fil de l'association dis-FORMES ou le challenge sportif Psycyclette. »

2 000

kilomètres ont été parcourus dans le cadre du tour de France « Psycyclette ».

PSYCYCLETTE, UN « TOUR DE FRANCE » CONTRE LES IDÉES REÇUES

En 2017, l'ARS a accompagné l'Unafam des Hautes-Alpes pour l'organisation de la quatrième édition Psycyclette. Organisé depuis 4 ans, Psycyclette est un défi audacieux : traverser la France à vélo en faisant participer des personnes vivant avec des troubles psychiques, des soignants, des bénévoles de l'Unafam et des cyclotouristes avertis pour lutter contre les idées reçues. En juin 2017, plusieurs centaines de « psycyclistes » sont ainsi allés à la rencontre des habitants de chaque ville traversée, de Versailles à Toulouse, afin de parler de leur initiative

et de briser les tabous sur les maladies psychiques à travers des manifestations festives. Ces psycyclistes sont des patients, des familles, des soignants, des sportifs. Psycyclette permet aux malades de faire du sport, en fonction de leurs possibilités physiques. Dans chaque ville-étape, un accueil festif était réservé aux participants et les échanges avec le grand public se sont avérés enrichissants pour tous. C'était l'occasion d'aborder toutes les thématiques de la santé mentale, l'accompagnement des maladies psychiques et la lutte contre la stigmatisation.

200

psycyclistes y ont participé au mois de juin 2017.

ASSURER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

La protection des populations et de leurs prises en charge constitue une des missions prioritaires de l'ARS Paca. Avec l'animation d'un dispositif de veille et de sécurité sanitaire, plusieurs événements majeurs ont nécessité une gestion de proximité et réactive de la part des agents de l'ARS en 2017.

Le contrôle sanitaire des eaux, garantir la qualité de l'eau offerte à la population

> FRANÇOIS-XAVIER JOUTEUX

CHEF DU SERVICE SANTÉ ENVIRONNEMENT
(ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE)

« Notre service santé-environnement prend en charge de nombreux sujets tels que la pollution de l'air, l'habitat insalubre, les déchets à risque infectieux... Le contrôle sanitaire de l'eau potable constitue une thématique essentielle. Le Code de la santé publique confère aux ARS la responsabilité de s'assurer que l'eau est conforme aux normes établies. Dans ce cadre, nous passons un marché public avec un laboratoire qui effectue pour notre compte des prélèvements. Les contrôles portent principalement sur la bactériologie, notamment la présence de germes témoins de contamination fécale, mais aussi sur la présence de nitrates, de pesticides, de plomb... Il revient à mon service d'analyser les résultats et d'informer les distributeurs d'eau en cas d'anomalie avec une interprétation sanitaire de la situation. Ceux-ci doivent alors prendre des mesures correctives sans quoi la consommation d'eau peut être restreinte.

L'eau est l'aliment le plus contrôlé. Chaque année, sur le département des Alpes-de-Haute-Provence, nous réalisons plus de 3 000 analyses rien que pour l'eau potable. La qualité bactériologique de l'eau distribuée s'est beaucoup améliorée ces quinze dernières années, avec un taux de non-conformité qui a chuté de 10 % à 1 %. En 2017, nous avons décelé une importante pollution au bromate, suite à des rejets d'un industriel. Il a fallu plusieurs mois pour que le captage réponde à nouveau aux normes. La commune de Villeneuve s'est trouvée dans l'obligation de fournir des bouteilles d'eau aux 4 000 habitants. Une pollution du réseau d'eau d'une telle ampleur est rare. L'ARS s'est mobilisée sur ce dossier aux côtés des élus afin de rechercher des solutions et de revenir au seuil attendu. »

LE CONTRÔLE DES EAUX DE BAINADES : PRÉVENIR LES RISQUES POUR LES BAINEURS

L'Agence régionale de santé est également chargée du contrôle de la qualité des eaux de baignade, qu'il s'agisse de l'eau de mer ou de l'eau douce, en se basant sur la réglementation établie par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Le contrôle sanitaire porte sur l'ensemble des zones accessibles au public où la baignade est habituellement pratiquée par un nombre important de baigneurs et qui n'ont pas fait l'objet d'un arrêté d'interdiction. Les prélèvements sont réalisés durant la saison balnéaire. La réglementation prévoit la réalisation d'un prélèvement

entre 10 et 20 jours avant l'ouverture de la saison, puis des prélèvements, selon une fréquence minimale bimensuelle durant toute la saison balnéaire. Si au cours de la saison, un résultat témoigne d'une dégradation de la qualité de l'eau de baignade, des prélèvements de contrôle sont réalisés. Lorsque la qualité des eaux est en-deçà des exigences, la zone de baignade peut être fermée par arrêté afin de garantir l'absence de risque sanitaire pour les baigneurs.

25 000

C'est le nombre d'analyses sur les eaux destinées à la consommation humaine en 2017.

487

C'est le nombre de baignades contrôlées, en mer et en eau douce, en 2017.



La gestion des situations sanitaires exceptionnelles, **mieux s'organiser en cas de crise**

> KAREN LEROY

CHARGÉE DES RISQUES EXCEPTIONNELS
(VAUCLUSE)

« Les risques exceptionnels incluent des situations très diverses, susceptibles de déboucher sur des crises sanitaires. Il s'agit aussi bien de phénomènes naturels (inondations, tremblements de terre) que de risques industriels ou d'attentats. Nous ne sommes pas habitués – et c'est tant mieux ! – à gérer de telles situations. Cependant, il est important d'être en capacité d'y faire face si nous y sommes confrontés. En cas de crise, nous n'improvisons pas : nous réagissons. L'enjeu peut paralyser les raisonnements, l'urgence impose sa cadence. Il est donc nécessaire de s'appuyer sur des plans préalablement rédigés qui répondent aux questions essentielles. « Qui fait quoi ? Quand ? Comment ? ». Une telle organisation est gage d'efficacité et de réactivité. L'objectif n'étant pas de tout savoir, mais d'identifier, pour chaque situation, la personne ressource. Une partie de mes missions consiste à collaborer à la rédaction de ces différents plans d'urgence, et à les rendre plus concrets dans les actions que les personnels de l'ARS doivent mettre en œuvre, au travers de fiches réflexes. Je participe également à l'organisation de la sécurisation des établissements de santé et des établissements médico-sociaux. Notre mission principale consiste à permettre aux professionnels de santé, qui sont sur le terrain, de soigner en toute sérénité et sécurité. C'est ainsi que je conçois notre mission de service public. Avant d'intégrer l'ARS, j'ai travaillé au sein du ministère de l'Intérieur. Cela m'a permis d'acquérir une vision interministérielle et transverse des situations de crise, mais aussi de générer du lien avec tous les services et agents qui ont vocation à assurer la sécurité des personnes. Car au final, même si nos métiers sont différents, nous avons un objectif commun : assurer en toute circonstance la permanence et la qualité des services de santé, ainsi que la sécurité collective. »



L'ATTAQUE DU LYCÉE DE GRASSE : ÊTRE RÉACTIF EN CAS DE CRISE

37

exercices zonaux
ont été organisés
en 2017.

27

de ces exercices
zonaux ont armé
et activé le centre
opérationnel
départemental.

Le 16 mars 2017, l'ARS Paca a participé, au côté de la préfecture, à l'organisation des secours suite à l'agression au lycée de Toqueville de Grasse, dans les Alpes-Maritimes, de plusieurs adolescents gravement blessés. Après avoir analysé et évalué la situation en cellule de crise, elle a assuré le pilotage de la réponse sanitaire puis centralisé la liste des victimes hospitalisées et/ou ayant un suivi psychologique. Cet événement a mobilisé des agents en interne avec l'armement du centre opérationnel départemental (COD) par 3 personnes de la délégation

départementale des Alpes-Maritimes et l'activation de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire à Marseille (Craps). Elle a également accompagné les établissements sanitaires en mobilisant ceux qui disposaient d'un service d'accueil des urgences, ainsi que l'établissement français du sang. Elle s'est aussi assurée de la sécurisation du centre hospitalier de Grasse.

La mission pharmacie et biologie, garantir la sécurité et la qualité des médicaments et des analyses

> LAURENT PEILLARD

RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT PHARMACIE
ET BIOLOGIE

« Le médicament n'est pas un produit anodin. Le contrôle des principes actifs utilisés par les médecins est très ancien, il s'agit même de la première fonction régalienne en matière de santé. C'est aujourd'hui l'ARS qui joue un rôle de régulateur sur ce marché, dans le cadre de ses missions régaliennes. Notre service, qui compte douze pharmaciens et une cellule administrative, délivre les autorisations de création, de transfert et de modification des pharmacies et des laboratoires de biologie médicale. Nous réalisons aussi les inspections des pharmacies, aussi bien les officines de ville que celles des hôpitaux. L'appui et l'information aux professionnels de santé est un objectif majeur. Nous pouvons gérer également les pénuries de certains produits comme récemment le vaccin contre l'hépatite B ou l'antidote contre le venin de vipère. En 2017, nous avons contribué à l'élaboration du projet régional de santé. Nous avons notamment piloté le volet biologie médicale et cartographié des territoires qui nous semblaient fragiles pour l'accès aux médicaments. Nous nous positionnons en appui aux groupements hospitaliers de territoire afin de favoriser la mutualisation des moyens et des ressources. Nous prenons également part aux réflexions sur la pertinence des soins. Certaines problématiques montent en puissance comme le détournement et le mésusage de certains médicaments (psychotropes, stupéfiants...), ce qui nécessite de partager nos informations avec les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance.

Toutes nos missions contribuent à permettre de garantir la sécurité et la qualité des médicaments et des actes de biologie médicale, dans l'intérêt du patient. »



1 918

C'est le nombre
de pharmacies
d'officines en
région Paca.

UNE OFFICINE DE GARDE LA NUIT DANS LES QUARTIERS NORD DE MARSEILLE

Jusqu'en 2016, Marseille avec ses 860 000 habitants ne comptait qu'une seule pharmacie de garde ouverte la nuit, située au centre-ville. Il s'avérait difficile pour les habitants des quartiers Nord de s'y rendre, d'autant que les transports en commun ne fonctionnent quasiment pas après minuit. L'ARS s'est donc mobilisée pour l'ouverture d'une seconde officine, de 20h à 8h avec deux pharmacies volontaires. L'expérimentation menée de mars 2016 à mars 2017 a donné des résultats positifs avec une cinquantaine d'ordonnances en moyenne délivrées

chaque nuit tandis que l'activité de la pharmacie du centre-ville n'a pas fléchi. L'ouverture d'une seconde pharmacie marseillaise de garde la nuit a donc été pérennisée en 2017 et une troisième pharmacie a rejoint l'équipe qui assure les gardes. Par cette action, l'ARS apporte une solution de proximité, répondant ainsi aux besoins des habitants de ce secteur.

560

sites de laboratoire
de biologie
médicale existent
en région Paca.

La gestion des risques sanitaires, **prévenir les risques et la prolifération des maladies**



> JÉRÔME RAIBAUT

CHEF DE SERVICE SANTÉ ENVIRONNEMENT
(ALPES-MARITIMES)

« Le foyer devrait être protecteur, rassurant. Pourtant, trop souvent, des personnes développent des maladies à cause de leur lieu d'habitation. Il peut s'agir d'intoxications au monoxyde de carbone, potentiellement mortelles, de saturnisme qui engendre des retards de développement chez les enfants, de maladies respiratoires... Les populations touchées par ces problématiques sont souvent celles qui sont les plus éloignées des soins et de l'éducation. Il y a donc bien là une source d'inégalité en santé. C'est la raison pour laquelle la lutte contre l'habitat indigne est une priorité de l'action des pouvoirs publics, réaffirmée par la loi de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009.

Au sein de la délégation des Alpes-Maritimes, un ingénieur et une technicienne sont dédiés à temps plein à ce sujet. Ils effectuent des visites dans les logements, suite à des signalements, et conduisent des procédures pour imposer aux propriétaires de procéder à des travaux de réhabilitation ou demander le relogement des occupants. Les services de l'État des Alpes-Maritimes se sont coordonnés de manière efficace autour d'un sous-préfet référent pour lutter contre l'habitat indigne.

Sur l'année, nous avons apporté une nouvelle dynamique à notre action en engageant un examen de la situation des 272 logements ayant fait l'objet d'un arrêté ces dernières années. Sur les 64 logements visités, 10 étaient toujours occupés. En 2017, l'ARS a également accompagné le CHU de Nice dans sa démarche visant à sécuriser le lien entre l'hôpital et la ville. Une conseillère se rend au domicile des patients immunodéprimés sortant d'unités protégées, afin de leur prodiguer des conseils de nettoyage, d'aération... Une initiative qui pourrait être étendue en 2018 aux personnes souffrant de pathologies respiratoires. »

LÉGIONNELLES À AIR BEL : L'ARS PACA MOBILISÉE

272

logements ont fait l'objet d'un arrêté ces dernières années dans les Alpes-Maritimes.

250

C'est le nombre de cas de légionelloses déclarés en 2017.

En 2017, l'ARS s'est particulièrement mobilisée suite à un cas de légionellose ayant entraîné le décès d'une personne résidant dans la cité Air Bel à Marseille, qui compte environ 6 000 habitants. Le service santé environnement de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône s'est rendu sur place pour vérifier la conformité des analyses, contrôler les installations, suivre la réalisation des travaux. L'ARS a également formé les médiateurs sociaux et les gardiens d'immeuble afin qu'ils soient en mesure de délivrer un message de prévention

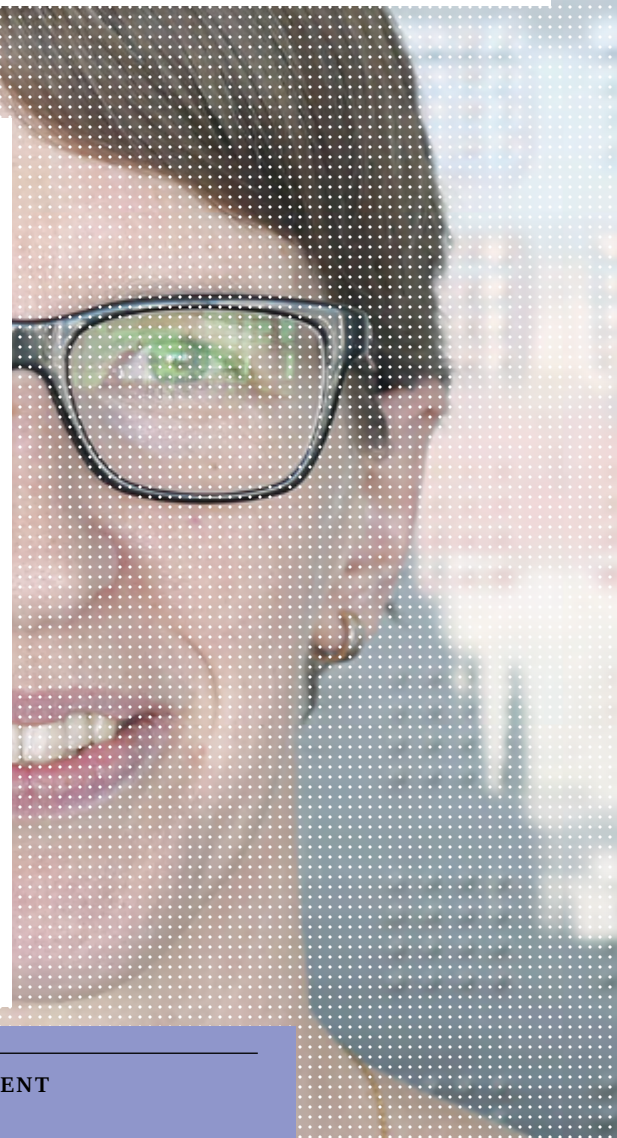
auprès des habitants. Ce suivi très strict sera maintenu jusqu'à la rénovation complète des réseaux de la cité Air Bel, prévue en 2020. Pour rappel, la légionnelle est une bactérie présente naturellement dans l'environnement et dans certains réseaux d'eau chaude sanitaire. Lors de la diffusion de fines gouttelettes d'eau contaminées par aérosol, lors d'une douche par exemple, son inhalation peut provoquer des légionelloses, pneumopathies pouvant être mortelles pour les patients les plus fragiles.

Le plan régional santé-environnement, agir fortement sur les déterminants de santé

> SOIZIC URBAN-BOUDJELAB

CO-RESPONSABLE RÉGIONALE ACTIONS TRANSVERSALES
EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET ESPACES CLOS

« Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de sa santé. C'est ce que rappelle l'article 1er de la Charte de l'environnement adoptée en 2004. Néanmoins, l'environnement entraîne des impacts avérés sur la santé, qu'il convient de prendre en compte. L'engagement signé le 6 décembre 2017 dans le troisième Plan régional santé environnement vise à réduire les expositions environnementales et ses conséquences sur la santé. Il décline les orientations du troisième Plan national santé environnement adopté en 2014 et les complète avec des enjeux régionaux. Le PRSE est co-piloté par l'ARS, le préfet, représenté par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) et le Conseil régional. L'ARS a pour mission de promouvoir des environnements favorables à la santé. A ce titre, elle met en oeuvre une approche transversale visant à la prise en compte de l'impact sur la santé des autres politiques publiques : éducation nationale, santé au travail, logement, transports, urbanisme. La démarche est également territoriale, guidée par la volonté de mobiliser toutes les compétences des collectivités territoriales. Dans le cadre du nouveau PRSE, l'accent est notamment mis sur la préservation de la qualité de l'air et l'alimentation. Concrètement, les pilotes du PRSE apportent leur soutien aux acteurs territoriaux sur deux plans : une aide financière, avec en 2017 un budget dédié de 1,1 million d'euros, dont plus de 727 000 euros pris en charge par l'ARS et une aide matérielle par le biais des centres de ressources ORS/ Cres qui mettent à leur disposition des outils, guide d'accompagnement, tableau de bord et baromètre santé environnement. Coordonné et concret, le PRSE permet de réelles avancées dans la prise en compte de l'impact des expositions environnementales sur la santé. »



1,1

million d'euros :
c'est le budget dédié
à la mise en oeuvre
du PRSE sur le
territoire en 2017.

LE FORUM RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

Dans le cadre de leur politique santé-environnement, l'ARS, la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement et le Conseil régional ont organisé, le 6 décembre 2017, le Forum régional santé-environnement à l'Hôtel de Région de Marseille. La thématique retenue pour cette seconde édition était « Changement climatique et santé environnementale ». Un thème atypique mais porteur de sens. Le Forum a réuni plus de 200 acteurs de la santé environnementale. L'occasion de présentations instructives et d'échanges porteurs de

sens. Un appel à manifestation d'intérêt a également été lancé à l'attention des collectivités territoriales pour des projets de programmes territoriaux en santé environnement. Lors du Forum, les principaux enseignements du baromètre santé environnement ont été présentés. Plus de 70 % de la population régionale est très sensible à l'environnement. Les pesticides et la qualité de l'air constituent les principaux sujets d'inquiétude de la population.

200

acteurs de la santé
environnementale
réunis le 6
décembre 2017 lors
du dernier FRSE.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, réguler l'offre de soins

> ANNICK GUYON

CHARGÉE DE MISSION PERSONNES ÂGÉES
(VAUCLUSE)

« Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, aussi appelés CPom, constituent un outil majeur de régulation des soins. Fruits d'une procédure de négociation entre l'ARS et les établissements de santé ou médico-sociaux, ils recensent les autorisations dont dispose l'établissement, les activités spécifiques et les missions de service public ainsi que les financements octroyés. Le CPom permet une simplification administrative parce qu'il devient le document unique de contractualisation pour le gestionnaire d'un ou plusieurs établissements. Il constitue également un levier de performance pour les établissements et services médico-sociaux et un outil de déclinaison opérationnelle des objectifs du projet régional de santé et des schémas régionaux et départementaux. Le CPom permet de déterminer les moyens matériels mais aussi humains, indispensables au bon fonctionnement de l'établissement. Le cahier des charges précise que les parties signataires doivent préalablement réaliser un diagnostic objectif et documenté de la situation des établissements et services couverts par le contrat, s'appuyant notamment sur les résultats des évaluations externes. Depuis 2017, la loi prévoit que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les Ehpad, se dotent également d'un CPom. Ils disposent de cinq ans pour se conformer à cette obligation. La mise en place des CPom constitue l'une des principales composantes de la réforme de la tarification. L'ARS réalise des visites sur place avec le Conseil départemental. Dans le département de Vaucluse, nous avons déjà contracté 11 CPom pour un total de 85 Ehpad. Le travail se poursuit en 2018, année durant laquelle 13 contrats supplémentaires devraient être signés. »



13

contrats supplé-
mentaires devraient
être signés en 2018.

11

C'est le nombre de
Cpom contractés
dans le Vaucluse,
pour 85 Ehpad.

RÉFORME DE LA TARIFICATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

L'année 2017 a été marquée par la réforme de la tarification des Ehpad. Le tarif des Ehpad est constitué de trois parts : l'hébergement, pris en charge par le résident, sa famille, ou l'aide sociale ; la dépendance qui correspond à l'aide requise pour effectuer des gestes de la vie quotidienne comme la toilette ou le repas, prise en charge par le Conseil départemental dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie et la part soins, financée par l'ARS. Le financement des volets dépendance et hébergement faisait l'objet de négociations entre le

Conseil départemental et l'établissement. Désormais, il s'agit d'un forfait, alloué en fonction de critères objectifs. Il revient aux structures de soins d'utiliser au mieux l'enveloppe qui leur est confiée. En parallèle, le rôle de l'ARS évolue. Celle-ci n'est plus amenée à étudier des budgets prévisionnels comme elle le faisait par le passé : elle doit maintenant déterminer si la situation financière de l'établissement est équilibrée, permettant de garantir sa pérennité.

La mission inspection, veiller au bon fonctionnement des établissements et services de santé

> CATHY BUONSIGNORI

RESPONSABLE DE LA MISSION INSPECTION CONTRÔLE
RÉCLAMATIONS

« L'ARS est garante de la qualité et de l'efficacité du système de santé. A ce titre, je coordonne une équipe pluridisciplinaire – médecins, pharmaciens, administratifs, gestionnaires – pour réaliser des inspections et analyser les courriers de réclamations émis par les patients, les résidents ou leurs familles. Nous recevons environ 600 réclamations par an.

Le traitement d'une réclamation nécessite souvent l'accès au dossier médical du patient ou résident. Son étude permet de vérifier l'organisation des soins : la récurrence de certaines réclamations peut alerter. Dans ce cas, la réalisation d'une inspection est proposée au directeur général de l'ARS. Des signaux potentiellement graves provenant de professionnels de santé ou de directions d'établissement peuvent également conduire à mener une inspection en urgence. Par ailleurs, l'ARS établit chaque année un programme d'inspections, programmées selon des critères définis au niveau national ou régional. Ces inspections sont réalisées par un pôle de professionnels qualifiés et expérimentés, en sus de leurs missions habituelles. Il couvre tous les domaines de la santé, des structures de prévention aux établissements médico-sociaux, en passant par les centres hospitaliers, les cliniques et les cabinets médicaux. Certaines inspections, comme celles des piscines ou des ambulances, requièrent quelques heures, d'autres plusieurs mois de travail. Les inspections donnent lieu à des injonctions, lors de dysfonctionnements identifiés, et à des recommandations dans une démarche d'amélioration des pratiques. Des professionnels de santé peuvent être également suspendus en cas de manquement avéré.

En 2017, 1 200 inspections ont été réalisées dans la région Paca. »

600

C'est le nombre
de réclamations
reçues en 2016.

1 200

C'est le nombre
moyen d'inspec-
tions réalisées en
région Paca en 2017.

UN BILAN QUALITATIF POUR MIEUX CIBLER NOS ACTIONS

Chaque année depuis 2012, l'Inspection générale des affaires sociales demande à l'ARS Paca de réaliser un bilan quantitatif de son activité d'inspection et de contrôle. En 2017, l'ARS Paca a souhaité aller plus loin et tirer des enseignements qualitatifs des inspections et des contrôles réalisés au cours de l'année. Ces enseignements permettront d'affiner les futures orientations régionales, soit en termes de programmation, soit en termes d'accompagnement des acteurs au service de l'amélioration de la qualité des prises en charge des usagers. Pour ce faire, elle a analysé l'ensemble

des inspections réalisées en 2017 pour chaque thématique (le secteur sanitaire, les contrôles financiers des associations, la maltraitance en établissements médico-sociaux, les structures médico-sociales de prise en charge à domicile), pour évaluer leur pertinence et mieux cibler les actions de l'ARS pour l'année 2018. Ce bilan qualitatif sera étendu en 2018 à la santé-environnementale, et aux activités pharmaceutiques et biologiques.

La vaccination, protéger efficacement la population et les personnes les plus vulnérables

> CHRISTOPHE TONNER
RÉFÉRENT RÉGIONAL VACCINATION

« La vaccination constitue l'acte de prévention primaire le plus efficient. En deux siècles, la vaccination a permis de diminuer de façon considérable le nombre de décès prématurés et d'augmenter l'espérance de vie. Le principe de la vaccination relève à la fois d'une logique de protection individuelle et collective : on se vaccine pour soi-même mais aussi pour protéger son entourage, ses enfants, les personnes fragiles ou trop jeunes pour être vaccinées. Pour que la vaccination constitue une protection efficace collectivement contre les maladies infectieuses, l'OMS estime que la couverture vaccinale de la population doit atteindre, pour certaines maladies, 95 %. En France, les couvertures vaccinales pour certaines maladies sont insuffisantes, engendrant des épidémies. C'est pourquoi la ministre des Solidarités et de la Santé a souhaité étendre l'obligation vaccinale pour les enfants, en passant de trois vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) à onze (ajout des suivants : coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons, rubéole). Cette obligation concerne les enfants nés après le 1er janvier 2018. En 2017, l'ARS a contribué à préparer les acteurs et les partenaires impliqués dans la politique vaccinale à la mise en oeuvre de cette nouvelle obligation. L'organisation de la Semaine européenne de la vaccination en avril qui promeut la vaccination par la diffusion de brochures à destination du grand public et par la formation des professionnels de santé constitue un temps fort du plaidoyer. Pour ceux qui souhaitent en savoir plus, le site institutionnel vaccination-info-service apporte des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées, pour répondre aux questions du public sur la vaccination. Une déclinaison du site pour les professionnels de santé verra le jour au printemps 2018. »

11

vaccins sont désormais obligatoires pour les enfants.

200

C'est le nombre de pays qui participent chaque année à la semaine de la vaccination.

CONTRE L'HÉPATITE A, IL EXISTE UN VACCIN EFFICACE

L'hépatite A est une infection du foie provoquée par un virus différent de celui de l'hépatite B ou C. L'hépatite A peut donner une grande fatigue pendant plusieurs semaines. Dans certains cas, elle peut évoluer vers une hépatite fulminante, forme très grave pouvant nécessiter une greffe du foie. En 2017, plusieurs cas d'hépatite A ont été observés dans la population gay et bisexuelle de la région Paca. Pour prévenir l'apparition de cette maladie et rompre sa circulation, l'ARS a lancé une campagne de vaccination au mois juin dans les Alpes- Maritimes.

La vaccination était proposée gratuitement dans les Centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic et au centre hospitalier universitaire de Nice. Cette campagne a ensuite été prolongée jusqu'au 30 septembre 2017 pour s'étendre à toute la région Paca.

La lutte contre le moustique, prévenir l'apparition des épidémies

> SAMER ABOUKAIS

MÉDECIN RÉFÉRENT SERVICE DE VEILLE
ET SÉCURITÉ SANITAIRE

« Originaire d'Asie et très présent dans les zones intertropicales, le moustique tigre est arrivé en région Paca en 2004. Ce moustique est vecteur de maladies, appelées arboviroses, telle que la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Une personne infectée dans un pays étranger peut, après son retour en région Paca, être piquée par un moustique tigre et transmettre la maladie à une autre personne, générant ainsi un cycle de transmission autochtone. C'est pour éviter qu'une telle situation ne se produise que l'ARS initie chaque année, entre le 1er mai et le 30 novembre (période d'activité du moustique tigre), un dispositif spécifique de surveillance des arboviroses et de lutte contre aedes albopictus (dit « moustique tigre »). La dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika entraînent dans la majorité des cas des symptômes modérés à type de fièvre, céphalées, douleurs musculaires et articulaires. Dans de très rares cas, elles peuvent entraîner des complications. Ces pathologies font l'objet d'une déclaration obligatoire toute l'année à l'ARS mais ce n'est qu'en période d'activité du moustique tigre qu'une surveillance renforcée est mise en place. En effet, durant cette période, dès qu'un cas suspect est signalé à l'ARS, une enquête entomologique, suivie le cas échéant d'une lutte anti vectorielle (mécanique par destruction des gîtes ou chimique par diffusion d'insecticide), est réalisée par l'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée. En 2017, dix-sept cas autochtones ont été recensés dans le Var. La mobilisation de l'ARS et de ses partenaires (Cire Paca-Corse, EID Méditerranée...) a permis de contenir la diffusion de la maladie et d'éviter la survenue d'une épidémie. »

UN PLAN DE LUTTE POUR UNE MOBILISATION COMMUNE

Pour éviter la propagation des moustiques tigres et des maladies qu'ils génèrent, il est essentiel que toute la population du territoire se mobilise. L'ARS rappelle chaque année aux habitants de la région les bons gestes à adopter pour lutter contre le moustique tigre. Il est essentiel de détruire ses œufs et de supprimer les eaux dans lesquelles la femelle pond. Celle-ci aime tout particulièrement les petits récipients où l'eau stagne. Parfois quelques centilitres peuvent suffire pour qu'une femelle y dépose ses œufs. Il convient donc d'éliminer les petites

réserves d'eau telles que les coupelles des plantes, les jouets pour enfants. Les gîtes naturels tels que les creux d'arbre, les bambous cassés doivent aussi être vidés de leur eau. Les seaux ou les arrosoirs qui peuvent se remplir d'eau de pluie doivent être rangés dans un espace couvert. Les personnes peuvent également se protéger des piqûres de moustiques en portant des vêtements couvrants et en utilisant des répulsifs individuels ou collectifs.

17

C'est le nombre de cas autochtones de chikungunya recensés dans le Var en 2017.

33

départements de Métropole sont colonisés par le moustique tigre.

La surveillance de la qualité de l'air, mutualiser nos efforts pour protéger la population

> PHILIPPE SILVY
INGÉNIEUR D'ÉTUDES SANITAIRES
(BOUCHES-DU-RHÔNE)

« C'est un changement de paradigme qui s'opère depuis plusieurs années déjà : l'ARS ne travaille plus seule, de façon isolée, mais de façon transversale, avec les autres administrations. Ce travail partenarial est très important aujourd'hui, nous avons compris qu'il était plus facile d'agir à plusieurs en mutualisant nos forces et nos moyens. D'autant plus que les sujets auxquels nous avons affaire sont de plus en plus complexes. C'est le cas par exemple des problèmes de qualité de l'air à Fos-sur-Mer. Effectivement, la pollution de l'atmosphère est un enjeu mondial en raison du transfert de polluants par delà les frontières et de l'importance de l'impact sur la santé publique, estimée à plus de deux millions de décès anticipés par an. L'ARS mène de nombreuses actions sur ce champ, parce qu'elle est garante de la santé de la population. Nous travaillons avec l'association Air Paca, agréée par le ministère en charge de l'environnement, chargée de surveiller la qualité de l'air de la région Paca. Nous menons également dans ce cadre de nombreuses campagnes de prévention. Pour que tout ceci soit encore plus efficace, nous faisons tout pour mener une action cohérente avec les autres administrations, comme avec Marseille Provence Métropole, ou la Dreal. Nous allons avoir une réunion avec le responsable des transports de la métropole qui va venir à l'ARS pour voir comment on peut l'aider à élaborer le plan de transports de la métropole, du moins sur les aspects concernant la qualité de l'air. L'ARS participe aussi à l'information et à la communication sur les recommandations sanitaires des personnes vulnérables et sensibles, de la population générale et des professionnels de santé. »

LA QUALITÉ DE L'AIR, UNE PRÉOCCUPATION MAJEURE POUR LES HABITANTS

Dix ans après la réalisation du premier Baromètre santé environnement de Provence-Alpes-Côte d'Azur, la Région et l'Agence régionale de santé ont souhaité à nouveau consulter les habitants afin de connaître l'évolution de leurs perceptions vis-à-vis de ces thématiques. Une grande enquête a ainsi été menée auprès de 2 000 habitants durant l'été 2017 par l'Observatoire régional de la santé. Objectif : réajuster les mesures régionales prises en matière de prévention et d'information de la population. Le niveau de sensibilité de la population vis-à-vis des

questions de santé et d'environnement est élevé. Autre préoccupation majeure : la qualité de l'air. En effet 9 habitants sur 10 pensent qu'elle s'aggrave, et plus de 4 sur 10 jugent que les niveaux de pollution quotidienne de l'air sur leur lieu de résidence les exposent à des risques sanitaires plutôt ou très élevés (52 % dans les Bouches-du-Rhône). Autre évolution : la part de population gênée par le bruit environnemental a augmenté de 6 points depuis 2007. Principale incriminée : la circulation routière.

48 000

décès prématurés annuels sont imputables à la pollution de l'air par les particules en suspension.



FAVORISER LA COORDINATION DES ACTEURS

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

Le contrat local de santé, **mieux travailler avec les collectivités territoriales**

> NATHALIE MOLAS-GALI

RESPONSABLE PRÉVENTION (BOUCHES-DU-RHÔNE)

« Outil de déclinaison des politiques publiques créé par la loi HPST du 21 juillet 2009, le contrat local de santé (CLS) est conclu entre l'ARS et une collectivité territoriale. Il s'agit d'un engagement des partenaires de la santé et des politiques publiques qui instaure une nouvelle gouvernance des politiques de santé basée sur le renforcement de la coopération des signataires. Il vise à définir les besoins, les axes stratégiques et les priorités sur un territoire donné. La force du CLS réside dans le fait qu'il couvre tous les champs : la prévention, le médico-social, l'offre de soins, le premier recours, l'hospitalisation, tout en reposant sur une démarche volontariste de la collectivité. La délégation des Bouches-du-Rhône où je travaille a conclu deux contrats locaux de santé : l'un avec la Communauté d'agglomération du Pays de Martigues, l'autre avec la Ville de Marseille. Il s'agit de deux territoires qui connaissent une grande précarité et des difficultés nombreuses dans les différents champs de la santé. Les CLS visent alors à participer à la réduction des inégalités de santé. La conclusion de ces contrats a été facilitée par le dialogue initié dès 2002 dans le cadre des ateliers santé ville. Les CLS n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs locaux de santé en place, à l'image des ateliers santé ville, des volets « santé » des contrats urbains de cohésion sociale ou des démarches ville-santé du réseau OMS. Leur objectif consiste bien à mieux articuler le projet régional de santé et les démarches locales de santé tout en améliorant la coordination des actions de proximité. »

6

contrats locaux de santé sont actuellement en cours en région Paca.

dont

2

dans les Bouches-du-Rhône.

CLS DE MARSEILLE : L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES PRÉCAIRES

À partir de 2013, l'ARS et la Ville de Marseille ont initié un travail de refonte du précédent CLS, conclu en 2010. La démarche, menée avec l'appui d'un cabinet de consultants, s'est voulue participative et collaborative. L'équipe projet a intégré le service santé publique et handicap de la ville de Marseille et les chefs des services de la délégation départementale de l'ARS. La première étape a consisté à se mettre d'accord sur la stratégie, établie à partir d'éléments objectifs, dont l'enquête « La Santé des Marseillais » réalisée par l'ORS. Le nou-

veau contrat local de santé a notamment mis l'accent sur la nutrition et l'activité physique, la lutte contre la souffrance psychique ainsi que l'accès aux soins pour les personnes les plus précaires, la vaccination, le maintien dans le logement des personnes âgées, la santé mentale, le dépistage des maladies chroniques, les addictions, etc. Il a permis de mettre en lumière les actions existantes afin de renforcer leur visibilité et le partage de bonnes pratiques et de renforcer les actions de coordination.

Les plateformes territoriales d'appui, **soutenir les professionnels dans l'organisation des parcours de santé**

> NADRA BENAYACHE

DÉLÉGUÉE DÉPARTEMENTALE ADJOINTE, RESPONSABLE
DE L'ANIMATION TERRITORIALE (VAUCLUSE)

« L'un des enjeux de la Loi de modernisation de notre système de santé vise à recentrer celui-ci sur les soins de proximité, en donnant un rôle majeur aux médecins généralistes. En parallèle, les professionnels de santé sont de plus en plus souvent confrontés à des patients qui présentent plusieurs pathologies, elles-mêmes associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques qui imposent un suivi. Ces dernières années, les réseaux et les dispositifs de coordination se sont multipliés : Maia, réseaux, Prado, Clic, etc. Cette diversification a entraîné un manque de visibilité. C'est la raison pour laquelle des plateformes territoriales d'appui (PTA) ont été expérimentées. En 2017, l'ARS s'est particulièrement attachée à déployer ces dispositifs sur l'ensemble du territoire. Les PTA visent à apporter soutien aux professionnels de santé pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie. Les PTA informent et orientent les professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise : la plateforme peut par exemple identifier une aide à domicile pour un patient, orienter vers une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Elle apporte son appui à l'organisation des parcours complexes, notamment la coordination des admissions et des sorties d'établissement. Elle soutient aussi les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. En région Paca, 8 PTA ont été testées durant toute l'année 2017, ce qui a permis de confirmer la pertinence de ce dispositif. 5 d'entre elles seront pérennisées. »

LA PTA APPORT SANTÉ

9

PTA ont été testées
en Paca en 2017.

3 300

patients ont bénéficié d'une action menée par Apport Santé en 2017 : information, orientation, coordination, éducation thérapeutique, activité physique adaptée.

La délégation départementale des Bouches-du-Rhône a, de son côté, travaillé à la mise en place de la plateforme territoriale d'appui « Apport santé ». Composée d'une équipe pluridisciplinaire, Apport Santé coordonne l'action des dispositifs existants pour l'élaboration et le suivi des parcours de santé complexes, quels que soient l'âge et les pathologies de l'utilisateur. Cette plateforme d'appui permet de faciliter la lisibilité des dispositifs existants sur les territoires et de promouvoir la notion de parcours de santé portée par les politiques de santé. Le bassin d'action d'Apport Santé

regroupe 1391 professionnels de santé adhérents. 52 établissements sanitaires ont signé une convention. Actuellement, d'autres projets de plateformes territoriales d'appui sont sur le point d'aboutir dans la région, l'objectif étant d'arriver en 2018 à proposer ce type de services à tous les professionnels de santé.

Le Paerpa, agir en amont des hospitalisations et préserver l'autonomie

> DIANE PULVENIS

CHEF DU DÉPARTEMENT DES POLITIQUES TERRITORIALES (VAR)

« En France, un habitant sur dix est âgé de 75 ans et plus. Une personne âgée sur trois est hospitalisée au moins une fois par an, près d'une fois sur deux en urgences. Pour éviter les hospitalisations inutiles et favoriser le maintien à domicile, le Ministère des Solidarités et de la Santé a initié en 2014 des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie : le programme Paerpa. Le Paerpa couvre ainsi la période 2016-2018. Il a pour objectif de mettre en œuvre un parcours de santé fluide et identifié des personnes âgées de plus de 75 ans, en agissant en amont de l'hospitalisation, en renforçant l'offre de soins de premier recours et en préservant l'autonomie des personnes âgées. Cette démarche promeut une action en amont du risque de perte d'autonomie en agissant notamment sur les quatre facteurs d'hospitalisation évitables des personnes âgées : la dépression, les problèmes liés aux médicaments, la dénutrition et les chutes. Le Paerpa repose sur cinq actions clefs : le maintien à domicile renforcé, une coordination améliorée, une sortie d'hôpital sécurisée, des transferts aux urgences et hospitalisations évitées et des médicaments mieux utilisés. La clef du succès du Paerpa réside dans la coordination entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. La personne âgée est placée au cœur du dispositif : elle bénéficie d'une réponse personnalisée, adaptée à sa situation, qui évolue en fonction de ses besoins. Les situations de crise sont anticipées. Les premiers bilans s'avèrent très positifs. L'ARS Paca dispose d'une enveloppe dédiée de 1 200 000 euros pour financer les différentes actions, complétée par un effort régional de 800 000 euros. Elle déploie le Paerpa sur le territoire pilote du Var Est. »

1,2

million d'euros.
C'est le montant
consacré au déploiement
du dispositif
Paerpa en Paca.

VAR EST : UNE MISE EN OEUVRE CONCRÈTE DU PAERPA

La partie Est du Var constitue un des territoires pilotes pour le déploiement du Paerpa. Suite à la réalisation d'un diagnostic territorial à l'automne 2016, une feuille de route opérationnelle a été établie. Parmi les mesures concrètes déjà en œuvre, la création de consultations de gériatrie à délai court, la diffusion d'un numéro d'appel direct, des chambres relais disponibles sous 24 heures ou encore la mutualisation d'astreintes infirmières de nuit dans les Ehpad, qui a déjà permis d'éviter seize transferts aux urgences et onze hospitalisations. D'autres actions

seront déployées prochainement telles que le développement de la télémédecine dans les Ehpad ou des soins dentaires adaptés aux personnes âgées. Une coordination territoriale des aînés a également vu le jour en mai 2017. Constituée d'une équipe pluridisciplinaire incluant médecin, infirmiers, secrétaire médicale et travailleurs sociaux, la coordination territoriale d'appui informe, oriente et coordonne. Sur l'année 2017, elle a répondu à plus d'un millier de sollicitations. En 2018, la démarche Paerpa sera étendue au territoire Var Ouest.

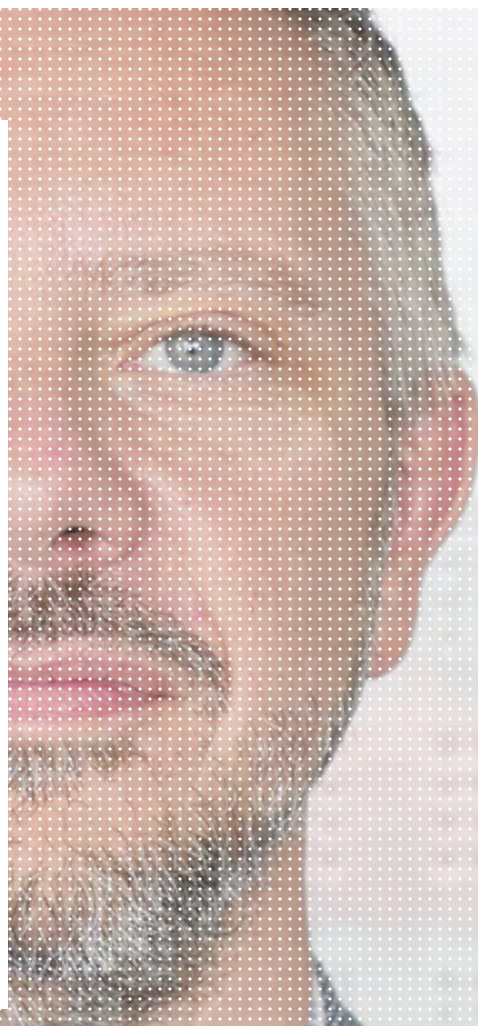
1 000

sollicitations ont
été reçues par
l'équipe pluridisciplinaire
de la CTA.

Les maisons des adolescents, mieux s'organiser pour toucher le maximum de jeunes

> **SÉBASTIEN DEBEAUMONT**
DÉLÉGUÉ DÉPARTEMENTAL DU VAR

« La santé des jeunes est une des priorités de l'ARS. C'est pourquoi, en plus des actions de prévention qui sont mises en place, des structures polyvalentes d'accueil et d'écoute sont déployées pour répondre aux besoins des jeunes sur les champs de la santé, du social, du juridique et de l'éducatif : ce sont les maisons des adolescents (MDA). Il s'agit d'un lieu neutre, non stigmatisant, gratuit, dans lequel l'anonymat peut être garanti. Les maisons des adolescents ont donc pour mission l'accueil, l'information, l'orientation et l'organisation de la prise en charge des jeunes et de leur famille. Les MDA s'inscrivent dans un réseau d'acteurs existants et ont vocation à être un guichet unique pour les adolescents afin d'offrir une prise en charge complète organisée entre les différents acteurs du territoire. Elles sont généralement installées dans des grandes villes. La nouvelle maison des adolescents et des jeunes de Toulon favorise la prise en charge globale des adolescents grâce à son approche pluridisciplinaire : prévention, soins, accompagnement psychologique, éducatif, social, etc. Créée sous statut associatif, présidée par le professeur Marcel Rufo, cette nouvelle maison des adolescents est le fruit d'un long et riche travail partenarial entre l'ARS et les acteurs locaux incontournables : la Mairie de Toulon, le conseil départemental, la caisse d'allocation familiale, l'éducation nationale, la protection judiciaire de la jeunesse, les établissements publics de santé, l'association nationale des maisons des adolescents. L'ARS s'est investie dans ce projet de maison des adolescents dès 2010, en établissant un diagnostic des besoins et des structures existantes, en participant au comité de pilotage et en apportant, en plus de son financement, son expertise juridique et technique. Ce dispositif innovant préfigure les nouvelles organisations en santé publique. »



MAISON DES ADOLESCENTS DES HAUTES-ALPES : PROXIMITÉ ASSURÉE

6

C'est le nombre de maisons des adolescents en région Paca.

1 000

jeunes ont été accueillis dans la maison des adolescents des Hautes-Alpes en 2017.

Parce que ce lieu concerne les jeunes, la proximité est un facteur déterminant. C'est encore plus vrai dans les Hautes-Alpes, un territoire de montagne. L'hiver, les déplacements d'une vallée à l'autre s'avèrent très compliqués. Installer une maison des adolescents à Gap ou à Briançon aurait, de fait, exclu de très nombreux jeunes. L'organisation a donc été pensée autour de treize lieux d'accueil tels que des centres sociaux, des maisons des jeunes et de la culture... Le fait qu'il s'agisse de structures déjà existantes constitue une source d'économie. La MDA

met l'accent sur la prévention, permettant ainsi d'éviter des hospitalisations ; elle permet la gradation des soins, grâce à une orientation précoce et pertinente ; enfin, elle contribue au décroisement dans le domaine de la santé, en favorisant les relations entre la ville, l'hôpital, les structures médico-sociales, les associations. En décembre 2017, deux nouveaux relais ont ouvert leurs portes dans le Champsaur.

Les pôles de santé, **favoriser la coordination entre tous les professionnels de santé**

> SYLVIE GONDRE

CHEF DU SERVICE ANIMATION TERRITORIALE ET PROJETS TRANSVERSAUX (HAUTES-ALPES)

« Les pôles de santé réunissent des professionnels de santé, ainsi que, dans certains cas, des structures sanitaires ou médico-sociales. Ces structures, qui peuvent être réparties sur plusieurs sites, permettent à la fois d'apporter des soins de qualité à tous les habitants d'un territoire, y compris ceux qui vivent dans des zones reculées, et de réaliser des économies par une mutualisation des moyens et des synergies nouvelles.

L'exemple du pôle de santé Champsaur-Valgaudemar s'avère particulièrement intéressant. Ce pôle est né en 2014 du regroupement de trois maisons de santé pluriprofessionnelles, avec la volonté de proposer une offre de soins au plus proche des patients en mutualisant les compétences des professionnels de santé. Le Champsaur est un territoire rural de montagne qui compte près de 11 000 habitants, beaucoup plus durant les saisons touristiques. Au total, environ 80 professionnels de santé, médecins mais aussi kinésithérapeutes, podologues, orthophonistes, infirmiers, pharmaciens s'investissent. Grâce à la constitution du pôle de santé, il leur est plus facile de travailler ensemble, de monter des projets transverses. Le pôle de santé s'appuie sur trois salariés, deux coordinateurs et un animateur santé, dont la rémunération est prise en charge par l'ARS.

Le pôle de santé facilite la continuité des soins, puisque douze médecins se répartissent les gardes. Mais au-delà des soins de premier recours, il favorise surtout l'émergence de dynamiques transverses. Depuis le 8 décembre 2017, le pôle de santé Champsaur s'est organisé en communauté professionnelle territoriale de santé. Une étape de plus dans la concertation en vue d'améliorer le parcours de santé des patients. »

80

C'est le nombre de professionnels de santé qui travaillent pour le pôle de santé du Champsaur.

CHAMPSAUR : UNE PLATEFORME SPORT-SANTÉ

Le sport et la santé, deux univers qui gagnent à travailler ensemble. En trois ans, le pôle de santé Champsaur-Valgaudemar a favorisé le rapprochement entre les différents acteurs, pour aboutir en novembre 2017, par la signature d'une charte d'engagement, à la plateforme sport-santé. Une charte signée par cinq collectivités, cinq médecins et cinq structures sportives. Le projet est simple mais utile : permettre au plus grand nombre d'accéder à une activité physique et sportive adaptée à leurs besoins en santé. Les collectivités prêtent des

salles, les structures sportives apportent leur savoir-faire et les médecins peuvent prescrire une pratique bénéfique. En 2018, un centre de ressources référençant les structures sportives devrait se concrétiser. Le pôle de santé du Champsaur participe régulièrement à des événements visant à promouvoir les bienfaits du sport, comme « Sentez-vous sport » qui s'est tenu en septembre. C'est aussi l'occasion d'aborder des thématiques telles que la nutrition, la qualité de l'air, le don du sang et le don d'organes.

11 000

personnes vivent actuellement dans le Champsaur.

Les conseils locaux en santé mentale, **se coordonner pour prévenir et promouvoir la santé mentale**

> POL-HENRI GUIVARC'H

RÉFÉRENT DÉPARTEMENTAL EN SANTÉ MENTALE
(ALPES-MARITIMES)

« La santé mentale constitue un sujet majeur de santé publique. Une personne sur trois connaît, au cours de sa vie, un trouble de santé mentale ; la dépression, les addictions sont en augmentation... La dépression concerne à elle seule 8 % des Français. La souffrance psychique affecte gravement l'intégration dans la société et induit des coûts sociaux considérables. Dispositifs participatifs, les conseils locaux en santé mentale ambitionnent de promouvoir la santé mentale et de permettre aux personnes présentant des troubles d'exprimer pleinement leur citoyenneté. Il s'agit d'un espace de concertation et de coordination créé à l'initiative des élus locaux du territoire, des services de psychiatrie publics, des usagers et des aidants, qui regroupe très largement tous les intervenants mobilisés sur le sujet. L'échelle territoriale, généralement celle d'une commune, garantit une approche concrète et de proximité. Les CLSM participent au diagnostic territorial partagé en santé mentale et à la définition du projet territorial de santé mentale. Consultés pour avis par le directeur général de l'ARS, ils peuvent être associés à l'élaboration de la convention constitutive des communautés psychiatriques de territoire. Concrètement, les CLSM réalisent des diagnostics afin de déterminer les besoins, de connaître les ressources locales et de définir les publics et les thématiques prioritaires. Ils se mobilisent notamment au niveau de l'inclusion sociale, la lutte contre l'exclusion et la stigmatisation, l'éducation en santé mentale, la prévention ou encore l'amélioration des parcours de vie. Les CLSM témoignent d'une volonté partagée d'améliorer la situation des personnes présentant des troubles de santé mentale. Avec l'espoir d'apaiser notre société et d'embellir notre vie en commun. »

2,5
milliards d'euros
sont consacrés à
la santé mentale
en région Paca.

Cela représente

15 %
de la dépense santé
en région Paca

ALPES-MARITIMES : DES ACTIONS CONCRÈTES

Les Alpes-Maritimes comptent aujourd'hui cinq CLSM à Nice, Cagnes-sur-Mer, Antibes, Carros et Cannes. La création de plusieurs autres conseils est en cours. Chacun de ces CLSM réfléchit à des problématiques locales. Ainsi, ceux de Cagnes-sur-Mer et de Carros mettent particulièrement l'accent sur la prévention, l'inclusion sociale et la promotion de la santé mentale. Celui de Cannes se concentre particulièrement sur la souffrance psychique des jeunes, l'accès au logement, qui constitue un facteur d'intégration majeur. À Antibes et Cannes, le dépistage des troubles

d'apprentissage chez les enfants et les addictions chez les adolescents font l'objet d'une attention particulière. Les CLSM d'Antibes et Cagnes-sur-Mer accompagnent les situations psychosociales complexes. À Nice, le CLSM a déterminé comme priorité l'accès aux soins, la prévention et la gestion de la souffrance des personnes en souffrance physique. Suite à l'attentat du 14 juillet 2016, les structures de soins, les associations, les victimes et leur famille ont également travaillé de concert sur la prise en compte des psycho-traumatismes, permettant des avancées dans ce domaine.

Les transports sanitaires, **réduire les carences ambulancières**

> SÉVERINE LALAIN

RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT PRÉVENTION, GESTION
DES RISQUES ET ALERTES SANITAIRES (ALPES-MARITIMES)

« Les carences ambulancières engendrent des problématiques, aussi bien au niveau de l'organisation des soins que de la satisfaction des patients. Pour améliorer la situation, l'ARS a mis en place dans le département des Alpes-Maritimes, depuis le 1er janvier 2017, un comité de suivi de la permanence ambulancière. Ce comité réunit mensuellement le Samu 06, le centre hospitalier universitaire de Nice, la caisse primaire d'assurance maladie, le service départemental d'incendie et de secours, les représentants des transports sanitaires et la délégation départementale de l'ARS. Ce comité étudie les dysfonctionnements signalés par le Samu pendant les gardes, les plaintes transmises par les patients ou les établissements, les raisons des carences ambulancières et plus globalement toutes les questions concernant les transports. Les premiers résultats n'ont pas tardé : une baisse du nombre de carences ambulancières durant la garde a été identifiée dans le courant de l'année. Au cours de ces réunions, la révision du cahier des charges départemental de la permanence ambulancière du département des Alpes-Maritimes élaboré en 2004 a également été menée. Les grandes règles d'organisation des transports sanitaires pour répondre à l'aide médicale urgente ont ainsi été définies. Des problématiques très concrètes telles que l'organisation de la permanence des moyens ambulanciers, la formation des ambulanciers, les cas d'indisponibilité des entreprises durant la garde départementale, la mise en place d'un coordonnateur ambulancier ont ainsi été traitées de manière concertée. Les prochaines discussions engagées en 2018 avec les transporteurs sanitaires porteront essentiellement sur la révision du quota départemental et de la sectorisation afin de remédier aux difficultés rencontrées sur certains territoires du département. »

1 766 239

passages aux urgences ont été
enregistrés en 2016 en région Paca.

130 000

euros ont été consacrés à la mise en place
d'un coordonnateur ambulancier au sein
du centre 15 des Alpes-Maritimes.

COORDONNATEUR AMBULANCIER : UN POSTE EN EXPÉRIMENTATION

Durant l'année 2017, l'ARS a consulté et défini avec les acteurs concernés les règles de mise en place d'un coordonnateur ambulancier. Depuis le 12 février 2018, un coordonnateur est ainsi présent au sein du Samu Centre 15 des Alpes-Maritimes, du lundi au vendredi, de 7 heures à 21 heures. Cette expérimentation d'un an bénéficie d'un financement de l'ARS pour un montant maximal de 130 000 €. Le dispositif a pour principal objectif de diminuer les carences ambulancières par une meilleure participation des ambulances aux sollicitations du Samu. Les

entreprises de transport sanitaire s'engagent à effectuer en moyenne 80 missions journalières à la demande du Samu. Le coordonnateur ambulancier s'assure de la visibilité permanente de la disponibilité des ambulances participant à l'urgence pré-hospitalière et suit les impossibilités avérées de répondre en temps et en qualité à la demande du Samu. Il contribue à la traçabilité de l'activité des ambulanciers et au respect des bonnes pratiques des transports sanitaires urgents : respect des horaires et délais d'intervention, suivi opérationnel des interventions.

MIEUX S'ORGANISER POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ

Importance des soins de proximité, rareté à venir des ressources humaines en santé, développement du numérique et de la e-santé, performance et qualité des soins, gestion de moyens internes : ces nouveaux enjeux, leviers de transformation, ont également poussé l'ARS à reconfigurer son organisation interne.

Le secrétariat général, **repenser notre organisation interne pour être encore plus efficace**

> JOËLLE CHENET
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

« Établissement public administratif régional, l'ARS compte environ 600 agents. Elle intervient dans de nombreux domaines : prévention et éducation à la santé, organisation des soins et du champ médico-social, santé publique et environnementale. Elle affecte des moyens et vise, notamment par l'action des délégations départementales, à faciliter la coordination des acteurs des territoires régionaux, autour d'un projet... Au fil des années, le fonctionnement interne de l'ARS était devenu moins lisible, aussi bien en interne que pour nos partenaires ou le public. C'est la raison pour laquelle Claude d'Harcourt, directeur général de l'ARS a souhaité réorganiser les services peu après son arrivée. Ce qui est chose faite depuis juillet 2017.

La nouvelle organisation met en exergue le fait que l'ARS n'est pas seulement une administration de gestion : c'est également une administration de mission. Les priorités nationales et régionales gagnent ainsi en visibilité. Les soins de proximité constituent un enjeu essentiel. Une direction de plein exercice leur est donc consacrée. Par ailleurs, la problématique de la rareté des ressources humaines en santé conduit à la création d'une entité dédiée.

Le numérique constituant un levier important d'une offre de santé de qualité au profit des acteurs comme des usagers, une direction des systèmes d'information a été créée. Le pilotage financier a été renforcé pour optimiser l'allocation des ressources en favorisant les coopérations et l'innovation, au sein de la direction du projet régional de santé. Enfin, un secrétariat général a été créé. Cette nouvelle organisation, initiée en concertation avec les agents, génère du découplage, favorise les synergies entre les services et le fonctionnement en mode projet. Elle permet de gagner en efficacité et en réactivité tout en tenant compte du contexte économique contraint. »

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL, LE CŒUR FONCTIONNEL DE L'ARS

La réorganisation interne de l'ARS a donné lieu à la création d'un secrétariat général. Cette direction, qui regroupe environ 60 agents, recouvre l'inspection, le budget, les moyens généraux, l'expertise juridique et les ressources humaines. Cet échelon de responsabilité regroupe ainsi les moyens nécessaires à une gestion performante. Le secrétariat général constitue le cœur fonctionnel de l'organisation de l'ARS. Il a vocation à piloter les fonctions transverses supports de l'ARS au bénéfice de l'ensemble des directions, délégations et collaborateurs. Il vise à affecter de manière

optimum les ressources, pour faciliter la mise en œuvre des axes stratégiques portés par l'ARS et permettre à chaque agent de s'acquitter de son métier dans les meilleures conditions.

650

agents travaillent
au quotidien pour
mener à bien la
politique de santé.

4

nouvelles directions
ou services créés en
2017.

La direction des soins de proximité, **tout mettre en oeuvre pour répondre aux nouveaux enjeux de santé**

> LOUISE CHARLES

RESPONSABLE DE LA MISSION SACO

« La santé touche le quotidien de l'ensemble des français : avoir un médecin traitant, obtenir rapidement un rendez-vous, accéder à des soins médicaux spécialisés dans un délai approprié. Autant d'attentes qui doivent être satisfaites au même niveau de qualité sur l'ensemble du territoire. Les soins de proximité incluent tous les acteurs de santé intervenant auprès du patient, en ambulatoire par opposition à l'hôpital, et aux structures médico-sociales (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, spécialistes, acteurs sociaux, acteurs de la coordination des prises en charge...). Ces soins de proximité ne peuvent être abordés qu'en tenant compte des relations entre la médecine de ville et les établissements, qu'il s'agisse des hôpitaux ou des structures médico-sociales. Il est essentiel que ces soins soient accessibles, puisqu'ils concernent quasiment toute la population. Dans le cadre de la réorganisation de l'ARS de juillet 2017, une direction des soins de proximité a justement été créée, pour faire des soins de proximité un nouvel enjeu à inscrire dans notre stratégie régionale. Celle-ci réunit la mission des services d'appui à la coordination des parcours complexes, dite mission Saco, et le service de l'offre de premier recours, qui s'attache à mieux organiser cette offre, par notamment le développement de nouvelles modalités d'exercice (ex : en groupe, en maison de santé, par la télé médecine...) ou par les coopérations entre professionnels de santé. Face aux enjeux actuels que constituent le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, et le virage ambulatoire, les acteurs de l'offre de proximité doivent mieux s'organiser et davantage se coordonner, pour mieux prendre en charge leurs patients. C'est ce que s'attache à concrétiser au quotidien la direction des soins de proximité. »

LA MISSION SACO : MIEUX COORDONNER LES SERVICES

27

C'est le nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles en région Paca.

9

plateformes territoriales d'appui existent actuellement en région Paca.

L'ARS a mis en place, au 1^{er} trimestre 2017, une mission dédiée aux services d'appui à la coordination des parcours complexes. Elle pilote les plateformes territoriales d'appui, les réseaux de santé, le programme Paerpa et les Maia, jusqu'ici gérés par différentes directions au sein de l'ARS. Cette initiative régionale traduit la volonté forte de l'ARS de mettre en cohérence et de mieux articuler les différents dispositifs de coordination qui poursuivent tous le même objectif : la bonne intervention au bon moment au bon endroit pour le bon patient. Cette stratégie doit permettre d'aboutir à des

organisations territoriales des acteurs de l'appui à la coordination plus lisibles, et mieux structurées – autour des plateformes territoriales d'appui comme point d'entrée unique identifiable - permettant d'offrir une réponse globale, continue, et harmonisée aux professionnels de santé et usagers en situation complexe. L'ARS Paca fait partie des 4 ARS participant au comité national opérationnel des parcours, piloté par le secrétariat général du ministère de la santé, qui a pour mission de rendre opérationnelle cette convergence des dispositifs de coordination.

Les moyens généraux, accompagner les agents au quotidien

> MARTINE BELLEUDY

RESPONSABLE DU SERVICE DES MOYENS GÉNÉRAUX

« Le service des moyens généraux est un service ressource pour l'ensemble de l'agence. Nos valeurs : disponibilité, réactivité, anticipation et bienveillance. Concrètement, nous sommes la porte d'entrée des services pour mieux travailler. Cela commence par la gestion du courrier, puis cela passe par, entre autres, l'achat des fournitures de bureaux, la gestion de contrats régionaux tels que la presse, l'entretien et le nettoyage des locaux, l'entretien du parc automobile, l'accueil téléphonique, la sécurité sur M'Square, les sites de restauration, l'achat de véhicules et de mobilier, y compris de préconisations médicales, etc. Nous gérons aussi tous les achats courants : impressions, papiers, enveloppes, etc. Une mission importante également : la gestion batimentaire de M'Square. 2017 a été très riche pour nous. Tout d'abord parce qu'à son arrivée Claude d'Harcourt a souhaité réorganiser les missions de l'agence. Pour nous, cela s'est traduit par plusieurs rencontres avec les directions et par des propositions de nouvelles implantations. Nous avons également aménagé un nouvel espace de convivialité pour tous les agents de Marseille, inauguré au mois de juillet : il rencontre un franc succès auprès des agents qui sont ravis de pouvoir enfin disposer de ces lieux de détente. Enfin, pendant le dernier semestre, nous avons accompagné la délégation du Var pour le déménagement dans leurs nouveaux locaux : choix du nouveau site, rédaction du bail, supervision des travaux, organisation du déménagement, achat du nouveau mobilier, gestion des archives, en étroite collaboration avec les agents de la délégation départementale, et Anouchka Guinand, la conseillère de prévention régionale. Toutes les équipes de l'ARS ont répondu présent pour que toutes les phases de cette opération soit une réussite, associant également le service budget contrôle de gestion, et le département des systèmes d'information. »

5 000

euros ont été consacrés à l'aménagement de la terrasse en juillet 2017.

UN DÉMÉNAGEMENT POUR LES AGENTS DU VAR

La délégation départementale du Var a quitté le 22 décembre 2017 ses anciens locaux, situés avenue Lazare Carnot à Toulon devenus vieillissants et vétustes pour emménager dans des locaux plus adaptés, situés 177 boulevard du docteur Charles Barnier (immeuble TOVA 2) à Toulon. Ce déménagement répondait à l'objectif essentiel d'entrer rapidement dans des locaux entièrement rénovés, assurant une qualité de vie au travail et une modernité pour l'ensemble des agents de la délégation départementale. Les agents, les représentants du personnel et

les organisations syndicales ont été largement associés tout au long de l'année à la préparation de cet événement marquant, pour l'organisation des futurs bureaux et la préparation du déménagement afin de partager et de garantir le succès de l'opération. L'inauguration officielle des nouveaux locaux a eu lieu le 18 janvier 2018 en présence de Monsieur Claude d'Harcourt, Monsieur Jean-Luc Videlaïne, préfet du Var, Monsieur Hubert Falco, ancien ministre et maire de Toulon et Sébastien Debeaumont, délégué départemental du Var.

20 121

C'est le nombre de courriers reçus par l'ARS en 2017.

Les ressources humaines en santé, **répondre aux besoins sur le terrain**

> MARIE-PIERRE VILLARUBIAS

RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

« La santé, c'est avant tout une histoire d'hommes et de femmes. Il est important de répondre aux attentes du terrain afin que tous les habitants du territoire puissent bénéficier, de manière équitable, des services du personnel de santé dont ils ont besoin. Traditionnellement, l'Agence régionale de santé assure les missions régaliennes de ressources humaines. Des missions qui incluent la gestion des internes en médecine, des praticiens hospitaliers ainsi que l'évaluation et le suivi de la carrière des directeurs d'hôpitaux.

A son arrivée en janvier 2017, Claude d'Harcourt a souhaité développer un département de ressources humaines en santé plus tourné vers la prospective afin d'optimiser la présence médicale. La région Paca est une de celles où la densité de médecins est la plus importante mais cette situation cache des disparités. La majorité des professionnels de santé sont installés sur le littoral et certaines zones de montagne ou de l'arrière-pays sont touchées par une désertification médicale.

Nous essayons d'anticiper les besoins à 5 ou 10 ans, en définissant une offre de soins organisée pour le premier recours, en favorisant les équipes médicales de territoire ou encore en finançant à 80 % des postes d'assistants à temps partagé pour les jeunes médecins qui pratiquent à la fois dans un CHU et dans un autre établissement. Un autre axe consiste à redéfinir la répartition des tâches entre les professionnels de santé. Ainsi, dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels, des infirmiers peuvent désormais poser des voies veineuses centrales ou effectuer un suivi à domicile des patients sous chimiothérapie orale. Le département ressources humaines en santé dont j'ai la responsabilité compte une dizaine de collaborateurs qui contribuent, au quotidien, à l'efficience du système de santé. »

RÉFORMER LES ÉTUDES MÉDICALES, UNE AUTRE MISSION DE L'ARS

20 346

C'est le nombre de médecins, généralistes et spécialistes, exerçant en région Paca.

10

agents font désormais partie du département des ressources humaines en santé.

L'année 2017 a également été marquée par la mise en œuvre de la réforme du 3ème cycle des études médicales. Cette réforme a fortement impacté le service des professionnels de santé, chargé entre autres de gérer l'internat de médecine des subdivisions de Marseille et de Nice. Suite à la publication des textes réglementaires en novembre 2016, avril et novembre 2017, il a été en premier lieu nécessaire de revoir la composition des commissions d'internat, d'organiser une réunion d'information sur la réforme à destination des établissements hospitaliers

publics et privés de la région avant l'été. En étroite collaboration avec les deux facultés de médecine de la région, des agréments spécifiques à la réforme ont dû être accordés pour que les internes de la promotion 2017 puissent être accueillis dans des terrains de stage agréés et réaliser leur maquette de formation de façon satisfaisante dès le mois de novembre 2017.

La direction des systèmes d'information, **faire de la e-santé une nouvelle priorité**

> NAÏMA MEZAOUR

DIRECTRICE DES SYSTÈMES D'INFORMATION

« Le numérique fait partie intégrante du quotidien. C'est particulièrement vrai dans le domaine de la santé où l'e-santé connaît un essor sans précédent. L'Organisation mondiale de la santé la définit comme « l'utilisation des potentialités numériques au service du bien-être de la personne. ». L'e-santé inclut également l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales.

Elle regroupe toutes les données de santé qui ne sont pas internes à un établissement. Le partage de ces informations s'avère cruciale pour améliorer la prise en charge des patients et promouvoir une médecine plus efficiente. L'e-santé doit permettre de donner la bonne information, à la bonne personne, au bon moment. Seule l'informatique permet d'aboutir à ce résultat de manière efficiente, en temps réel. Les systèmes d'information évoluent très rapidement, en raison des avancées technologiques et des nouveaux besoins identifiés. Au sein de l'ARS, ils permettent de partager des données sensibles, d'échanger via messageries sécurisées, d'allouer les ressources de façon pertinente.

En 2018, l'e-santé devrait franchir une nouvelle étape avec la mise en œuvre de l'Agora social club, plateforme collaborative des acteurs de santé. La mission de mon équipe consiste à bâtir un système d'information fiable, à l'architecture pertinente afin qu'il puisse être un outil utile aux communautés des professionnels de santé. »

CRÉATION D'UNE NOUVELLE DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Les systèmes d'information constituent un levier essentiel de l'évolution du système de santé. Il est donc fondamental de définir une stratégie et de la mettre en œuvre, en interne comme en externe. C'est la raison pour laquelle Claude d'Harcourt, directeur général de l'ARS, a décidé de créer une direction des systèmes d'information lors de la réorganisation de l'agence. Depuis le 1^{er} juillet 2017, l'ARS Paca est donc dotée d'une direction des systèmes d'information, qui compte une vingtaine de collaborateurs. Rattachée directement au directeur général, elle

regroupe le département des systèmes d'information internes et les systèmes d'information en santé. La force de la direction des systèmes d'information réside dans sa bonne connaissance des métiers et des processus de l'ARS qui lui permet d'offrir des outils adaptés aux besoins des professionnels de santé et des administratifs.



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 7^{ème} génie

CS 60075

84918 Avignon Cedex 9

Tél : 04 13 55 85 50

Les professionnels de santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
MÉDECINS	20 160	20 172	20 237	20 225	20 346	20 421
CHIRURGIENS-DENTISTES	4 346	4 374	4 351	4 381	4 350	4 415
SAGES-FEMMES	1 469	1 528	1 558	1 619	1 677	1 714
ORTHOPHONISTES	2 110	2 157	2 221	2 272	2 322	2 406
INFIRMIERS	49 212	51 724	54 163	56 364	58 379	60 238
PHARMACIENS	6 327	6 416	6 368	6 456	6 441	6 413
*MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES	7 722	7 815	8 290	8 522	8 850	9 362

*Source : URPS Mk PACA

Inspections et contrôles

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NOMBRE D'INSPECTIONS/CONTRÔLES	1 301	1 224	1 397	1 369	1 283	1 214
TEMPS CONSACRÉ (EN JOURS)	3 629	3 295	4 108	4 526	4 160	3820

Sécurité sanitaire

	2015	2016	2017
TOTAL SIGNALEMENTS	2731	2956	2960
TOTAL MDO	1264	1428	1593
TUBERCULOSES (MDO)	338	311	333
ARBOVIROSES (MDO)	363 SUSPICIONS (73 CONFIRMÉS)	391 SUSPICIONS (138 CONFIRMÉS)	358 SUSPICIONS (53 CONFIRMÉS)
LÉGIONELLOSES (MDO)	232	206	250
TIAC (MDO)	109	121	118
HÉPATITES A (MDO)	57	71	393
INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE (MDO)	31	48	56
ROUGEOLE (MDO)	11	14	38
GALE	71	40	39
INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS	238	252	206
MÉSOTHÉLIOME (MDO)	37	110	155
SATURNISME DE L'ENFANT (MDO)	120	141	69

Communication digitale

	2017
SITE INTERNET	
ACTUALITÉS	74
ACTUALITÉS DE TYPE ÉVÉNEMENT	25
APPELS À PROJET	53
PAGES CRÉÉES	235
VISITES	384 000
TWITTER	
ABONNÉS	4 200
NOUVEAUX ABONNÉS	757
TWEETS	591
FACEBOOK	
ABONNÉS	1 509
NOUVEAUX ABONNÉS	377
POSTS	253
YOUTUBE	
ABONNÉS	45
VIDÉOS	135
VUES TOTALES	7 756

GLOSSAIRE

// ARS : agence régionale de santé // CeGIDD : Centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic // CHU : centre hospitalier universitaire // CRSA : conférence régionale de la santé et de l'autonomie // Cos : cadre d'orientation stratégique // Creai : Centre interrégional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité // Cres : comité régional d'éducation pour la santé // DAF : dotation annuelle de financement // Dreal : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement // EID : l'Entente interdépartementale de démoustication // Esat : établissements et services d'aide par le travail // Ephad : établissements pour personnes âgées dépendantes // ESMS :

établissements et services médico-sociaux // FAAD : Fonds d'aide aux accédants en difficulté // FIR : Fonds d'intervention régional // FMESPP : Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés // GEM : groupe d'entraide mutuelle // SLD : soins de longue durée // HL : hôpital local // ICR : instance collégiale régionale // MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie // Migac : missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation // MDO : maladie à déclaration obligatoire // MP : maladies professionnelles // MPS : maison de santé pluriprofessionnelle // Ondam : objectif national des dépenses d'Assurance maladie // PA : personnes âgées // Paca : Provence-Alpes-Côte d'Azur // PDS : personnes en difficulté spécifique // PDSA : permanence des soins ambulatoires // PH : personnes handicapées // Raac : réhabilitation améliorée après chirurgie // ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique

ABOUKAIS SAMER
ACHOURI ANIA
AGOPIAN ELODIE
AGORRETA THIERRY
AGOSTINI PIERRE
AGOUJIL NADIA
AGUILA JEAN MICHEL
AGUILAR MARIE-PIERRE
AILLAUD MIREILLE
AINOUZ SYLVIE
AJILI VÉRONIQUE
ALBERT CAMILLE
ALBERTO PATRICK
ALIAS ANDRÉ
ALLEGRE BLAISETTE
ALMARCHA
PURIFICATION
ALOYAN JOSIANE
ALUNNI NATHALIE
AMATO CHANTAL
ANDRIEU-SEMMEL
MURIEL
ANFOSSI GUY
ANTON CLAUDE
AOUZIR HACÈNE
ARABI RACHID
ARDOIN PHILIPPE
ARGENTIN CHRISTINE
ARZOUMIAN ISABELLE
ASSAYAH SANDRINE
ASTIER CHANTAL
ATANASIO ISABELLE
ATANLEY EMMANUEL
ATHANASSIAN VALÉRIE
ATOUI GHANEM NAIMA
AUBERIC FRANÇOIS
AUDIER ANNE-MARIE
AUGUSTE LAURENCE
AURAND NICOLAS
AVALLE AUDREY
AVRIL FRANÇOISE
AVRIL JÉRÔME
AVY SOPHIE
AZZOUKAR SOUAD
BADUEL JULIA
BAHOU LATIFA
BALBARIE TAMSIN
BALDACCHINO NICOLE
BALESTRIERI ZOUBIDA
BARA SOPHIE
BARBIER-BOUVET
CAMILLE
BARLO LUDOVIC
BARQUERO DELPHINE
BARRA LAURENT
BARRAL BERNARD
BARRAUD CÉLINE
BARRIERES CHRISTOPHE
BARTH SAMIRA
BARTHE JEAN-MICHEL
BARTHELEMY MURIEL
BASSE HUBERT
BASSO STÉPHANIE
BATOKILE MAËVA
BEAUGER DAVY

BEDDIAFI SIHEM
BEDRANI ZAHIA
BELAÏD BOUMÉDIENNE
BELARDI BEATRICE
BELLESSORT EMMANUEL
BELLEUDY MARTINE
BELLOC ANNE-MARIE
BELOT WILFRID
BENAYACHE NADRA
BERDER FLORENCE
BERETTI NOËLLE
BERETTI SOPHIE
BERGERON MARIANNE
BERNATEAU CHRISTEL
BERNIER FRANÇOIS
BERTHE PASCAL
BERTINI GRÉGORY
BERTOCCHIO MARIE-
HÉLÈNE
BILLAUD VÉRONIQUE
BILLAUDEL AIMÉE
BLACHE ISABELLE
BLANC CAMILLE
BLANC CHRISTIANE
BLANC PHILIPPE
BLANES JOCELYNE
BLANQUET FRANÇOISE
BLANVILLAIN CAROLE
BOILON MICHÈLE
BOITTIAUX KARINE
BONJARDINI SANDRINE
BONNET DELPHINE
BONNET NATHALIE
BORINGER PATRICIA
BOSCHER DAVID
BOUALAM Aouda
BOUCHARA SABINE
BOUCHER ISABELLE
BOUCHET RÉGINE
BOUGMATI AMELLE
BOUISSOU MARYLINE
BOULON ALAIN
BOULON VÉRONIQUE
BOURAS CHRISTINE
BOUREL FRANÇOIS
BOURGEOIS VALÉRIE
BOURRELLIER SYLVIE
BOUSSAADA RADHIA
BOYE LAURE
BOYER CORINNE
BRANDT JOËL
BREMOND FRANCIS
BREST CLAIRE
BRETEAU PASCALE
BRICOUT JANY
BRIE NADIA
BRUN SÉVERINE
BRUTINEL MICHÈLE
BUADAS ISABELLE
BUONCRISTIANI
CATHERINE
BUONSIGNORI CATHY
BUSSEYON JEAN-MICHEL
BUSTAMANTE PATRICIA
CABRAL GABRIELLE
CABRIEL GÉRARD
CAILLAUD-AUZET
MICHELLE
CALDERARO SOPHIE

CALLENS CAROLINE
CALMELS FRANÇOISE
CALVET JEAN-PIERRE
CAMOIN EMMANUELLE
CAM-SCIALESI CÉCILE
CARUANA ALEXANDRA
CASSAN CHRISTINE
CASTANER NATHALIE
CASTEL MICHEL JACQUES
CAYOL CORINNE
CHABERT MARION
CHAFFAUT CHRISTINE
CHALEAT CHRISTINE
CHANELIERE MARIE-
LINE
CHARDON MARC
CHARLES LOUISE
CHARLIER CATHERINE
CHARTIER LOUISE
CHARVIN CYRIL
CHAUVIN CAROLINE
CHENET JOËLLE
CHEROUVRIER AURÉLIEN
CHESSE VANESSA
CHEVALIER MARTINE
CHIARA MICHEL
CHIOUB CÉLINE
CHRISMENT NELLY
CILIA LACORTE
ANGÉLIQUE
CINI MARIE CARMEN
CLAIR MARTINE
CLAMECY CORINNE
CLEMENT ALETH
CLEMENT LAURENCE
COHEN HÉLÈNE
COLLOMP CAROLINE
COLLOMP RÉGIS
COLONNA CAROLE
COMBES SÉVERINE
CONSTANT PATRICIA
CONTE EMMANUELLE
COORNAERT NATHALIE
COQUILHAT ODILE
CORTESE BENJAMIN
COSTA MURIEL
COTTET FRANÇOISE
COULON LAURENCE
COULON OLIVIER
COUSTES FRANÇOISE
COUVREUR RAPHAËLLE
CRAVI CHRISTOPHE
CRESPI LAURENCE
CRETEL DURAND ELODIE
CRIADO MARIA
CROZE SYLVIE
CUENCA AUDREY
CURTO CHRISTOPHE
DAADOUA, SELMA
D'AGATA SYLVAIN
DAGORNE RENAUD
DAMBRINE DOROTHÉE

DARMON-BASTIANINI
COLETTE ANNIE
DASSONVILLE FABRICE
DAUMAS SOPHIE
DE MAÏO MURIEL
DEBEAUMONT
SÉBASTIEN
DECOPPET ANNE
DE-DONATO CHRISTELLE
DEGOUET SABRINA
DELAFONTAINE
SANDRINE
DELON VANESSA
DELORME LAURIANNE
DEMAILLY PÉNÉLOPE
DENION YVAN
DERLOT CHANTAL
DEVEMY AUDREY
DEYME BRIGITTE
D'HARCOURT CLAUDE
DONCE MICHEL
DOUCEN ANNE-MARIE
DOUCEN CHANTAL
DROUET VALÉRIE
DUBREUCQ VÉRONIQUE
DUBUT ÉRIC
DUMONT MARIE-CLAUDE
DUNAUD SYLVIE
DUQUESNE CHRISTELLE
DUSSAUD MIREILLE
EGEA HELENE
EGRON STÉPHANIE
EL-BAHRI AHMED
ESCOBAR VIOLETTE
ESPOSITO CORINNE
ETTORI FLORENCE
EUILLOT BRIGITTE
EXERTIER NADÈGE
EYMEOD CAMILLE
EYNAUD NICOLE
FABING FRÉDÉRIC
FABRE THOMAS
FADEUILHE MAGALI
FAGGIANI CLAIRE
FALAISE SYLVIANE
FALIP EVELYNE
FARAUT MARTINE
FAVIER CORINNE
FEMENIA PATRICIA
FIASSON CÉLINE
FINET SOPHIE
FLOCH CARINE
FONTAINE JÉRÔME
FONTAINE MIREILLE
FONTAINE VÉRONIQUE
FONTANA ARIANE
FOUCHER SYLVIE
FRABOULET ANNE-
MARIE
FREMINEAU ELISABETH
FROMENT HERVÉ
GAFFET PATRICE
GAILHAGUET ANNE
MARIE
GAMBETTE CHRISTELLE
GARCIA ALINE

GARCIA STÉPHANIE
GARIBALDI VIRGINIE
GATHION STÉPHANIE
GAUDIN CLÉMENT
GAUTHIER DOMINIQUE
GAY CHRISTOPHE
GELIN ANTHONY
GERAKIS LAURENCE
GHILAS FENDY
GIANFERMI SYLVIE
GIANFERMI THIERRY
GIMEL-HAMZA MARIE
FRANCE MAURICETTE
GINOT JEAN
GIORGIS NATHALIE
GIRARD SYLVIE
GIRARD VINCENT
GIRAUD LAURENT
GIRAUDO ALAIN
GIROUIN CAMILLE
GIUNTA BRUNO
GODIO AUDREY
GONCKEL CHARLES
GONDRE SYLVIE
GORGOS SANDRA
GOSSE JEAN-PHILIPPE
GOUABEAU NANCY
GRANEL DE SOLIGNAC
DOMINIQUE
GRENET PHILIPPE
GRIFFON FLORENCE
GRIMALDI
CHARLOTTE
GRIMAUD MARJORIE
GRUIT MARTINE
GUEZ MICHÈLE
GUIGON GHISLAINE
GUIGOU JEAN-FRANÇOIS
GUIGOU VALÉRY
GUILLEMIN MARIE-
ALETH
GUILLEVIC DOMINIQUE
GUILLOUX MARIE-PAULE
GUINAND ANOUCHKA
GUIVARCH POL HENRI
HADJI KARINE
HAJEK OSCAR
HALLEY LAURENT
HARTOG ISABELLE
HATTERMANN LOÏC
HELARY JEAN LUC
HEMMERLIN PIERRE-
CAROL
HERBET CLAUDINE
HERVIEU GÉRALD
HIDOUX MARIE-ANNICK
HILMANN LAURENCE
HIRTZIG STÉPHANIE
HUBAC LAURENCE
HUBERT ANNE
HUET KARINE
HUMBERT SYLVIE

HURET THIBAUT
HYLANDS NADIA
IBORRA JEAN-FRANÇOIS
IGNASSE VICTORIEN
ILPIDE DAVID
ISAR LAURENCE
JACQUES ELISABETH
JADDIG KHADIJA
JAMAI KAOUTHAR
JEAN EVELINE
JEAN-JACQUES SABIN
JIVKOVITCH JEAN-
MICHEL
JOIGNANT ISABELLE
JOSEPH EMMANUEL
JOURDAINE ANNICK
JOUTEUX FRANÇOIS-
XAVIER
KAHTANE WAFÂA
KAPLANSKI GEORGES
KESSALIS NICOLE
KETFI KARIM
KIPP HÉLÈNE
KOWALSKI DELPHINE
KROUK MOUNIRA
KUMARESAN KUMAR
LABAT CAROLE
LACOFFE JEAN-PHILIPPE
LACOMBE VALÉRIE
LADET CHRISTIAN
LAFFONT DOMINIQUE
LAFONT ELISABETH
LAGADEC ANNE
LALAIN SÉVERINE
LALLEMAND ANNE
LANCREROT SARAH-LINE
LANGLAIS MARIE
LANGLOIS YVES
LANTELME ANNIE
LAPALUS DAVID
LARIDA CATHERINE
LASCOMBES MABEL
LAURENT ASTRID
LAURENT CORINNE
LAURET JOËLLE
LAVOISIER OLIVIER
LAZARE DIDIER
LAZREG LEÏLA
LE GALL CATHERINE
LEBAILLIF THÉRÈSE
LECARDRONNEL IWAN
LEMASSON CÉLINE
LEPOIVRE HELENE
LEROY KAREN
LESECHE DIDIER
LESQUERCELLES
BÉATRICE
LESTERLE SÉBASTIEN
LETAILLEUR ANDRÉ
LEHTT ANNE-CÉCILE
L'HUILLIER BERNADETTE
LICARI PASCALE
LIENARD ELISABETH
LINAC SONYA
LIONS CHRISTINE
LIVERT ALEXANDRA

LLOBREGAT PAOLA
LOGGER KATIA
LOPEZ KARINE
LOPRESTI BRIGITTE
LOQUET LUDOVIQUE
LORION ALICIA
LOSCHI ALAIN
LOUIS FABIENNE
LUCCHINACCI CHARLES
LUCIEN FRANCK
LUU NGOC-TAM
MACQUIN MARIE-ANGÈLE
MAILLAN AURÉLIE
MAILLEBAU GHISLAINE
MAILLET MARC
MAINGAULT MAUD
MAJDOUB SONIA
MALIVERNEY CAMILLE
MANGION SANDRINE
MANIEZ LAURE
MANSILLA JEAN CLAUDE
MARCANGELI FABIEN
MARCELLI LAURE
MARI GÉRARD
MARIN JEAN-FRANÇOIS
MARQUETTE MARIE
MARRE FABIEN
MARTIN FLORENCE
MARTINEZ JEAN-
CHARLES
MASINI BRIGITTE
MASOTTA ALEXANDRE
MASSIOT NATHALIE
MASSONI VIRGINIE
MATHON ANNE-MARIE
MATHURIN CATHERINE
MATOUG NADIA
MAUBERRET KARINE
MAZOYER ISABELLE
MEDIGUE DOMINIQUE
MEKHLOUFI FATIHA
MENARDO MARION
MENTEK QUENTIN
MENTION SANDRINE
MENTION CHRISTOPHE
MERABET SALAH
MERAT GRÉGORY
MERTENS ISABELLE
MESLOUG KAMEL
METAUD LAURENCE
MEUNIER ÉRIC
MEUR HÉRVÉ
MEZAOUR NAIMA
MIALANE ÉMILIE
MICHALLET HELENE
MICHELI GWÉNAËLLE
MIHOUBI MARIE
MILARDI FRANÇOISE
MILARDI GISELE
MILLE KARINE
MINANA MIREILLE
MIRANDA MARIE-
FRANÇOISE
MIROGLIO CHRISTIANE
MIROGLIO NICOLE
MISPELON CHRISTINE
MOHAMMEDI HOURIA
MOLAS GALI NATHALIE
MONNIER BÉRENGÈRE

MORCIANO CÉCILE
MORETTI JASMINE
MORISSON ROMANE
MORLAND REMY
MOROT LOUISE
MOUILLON STÉPHANIE
MROIVILI RAMATA
MURIEL ALEXANDRA
MUSSETTI EVELYNE
NABET NORBERT
NANCEY CAROLE
NAULEAU STÈVE
NAZAL MARTINE
NEDIOUJEFF NATHALIE
NENGBI DIEUDONNÉ
NENGBI VIRGINIE
NGUYEN MARIA
NINY BOUCHRA
NOHARET MAGALI
OFFREDO CÉCILE
OHANESSIAN BRIGITTE
OLMI VALÉRIE
ORSINI LAETITIA
ORTMANS CHRISTINE
OUGIER FLORIANE
PALMER ALEMANY
FRANÇOISE
PANZA OLIVIER
PARDIGON MARTINE
PARLANTI CÉCILIA
PASCUAL ALEXANDRA
PASQUINI AURÉLIE
PASSEBOSC CHANTAL
PATINEC STÉPHANE
PEILLARD LAURENT
PELLETIER ÉRIC
PELLISSIER MYRIAM
PELLISSIER VÉRONIQUE
PEREZ DE TUDELA
MURIEL
PEREZ MARIE
PERIN BEATRICE
PERNE MARIE-HÉLÈNE
PERRIER DOMINIQUE
PESCHET ISABELLE
PETIOT FRANÇOISE
PETIT DOMINIQUE
PETIT MARC
PETRONE-RIO SANDRA
PIANA LAURENCE
PIGAGLIO LUCETTE
PINGEON JEAN-MARIE
PIREDDU CLÉMENTINE
PLANO MARC
POCHIC KARINE
POGAM CAROLINE
POLIGNANO SYLVIE
PONTAL OLIVIER
POTIER CLAUDE
POUMARAT LAURENT
PRATO AMANDINE
PRATS KARINE
PRECHEUR STÉPHANE
PRIETO ZAKIA
PROCUREUR FRANCINE
PROCUREUR MARTINE

PRUNETTA VALÉRIE PUJOL
CÉLINE
PULVENIS DIANE
QUERON PASCALE
RAIBAUT JÉRÔME
RAIDIN GENEVIÈVE
RAIMOND ALEXANDRE
RALLO STÉPHANIE
RAMDANI ALAA
RAMPAL JEAN-MARCEL
RAOUL PHILIPPE
RAVAZZA CLÉLIA
REFAIT DENIS
RENARD LYDIE
RENOVOISE ISABELLE
RIBAUD PIERRE
RICCA CARINE
RICOL CATHERINE
RIOS SOPHIE
RIZZI JEANNE
ROBINEAU CATHERINE
ROCARIES PEGGY
ROCCA SERGE
ROCHELEMAGNE
MARTINE
ROGERIE FRANÇOIS
ROLLAND ISABELLE
ROMIEU SYLVIE
RONDET MICHÈLE
RONGIER LUCILE
ROSE CATHERINE
ROSITO LAURIANNE
ROUSSET JÉRÔME
ROUSTAN GENEVIÈVE
ROUX MURIELLE
ROVELLO MARIE-PAULE
RUIZ DANIEL
SAADOUN GEORGES
SACCHETTI BRUNO
SAINTILLAN LAURENT
SALOME MYRIAM
SALOMON THOMAS
SALVAGGIO STÉPHANE
SALVATI SERGE
SAMMARCO PHILIPPE
SANTUCCI CHANTAL
SASSONE STÉPHANIE
SAVAILL MARIE-
CHRISTINE
SAVARD-CHAMBARD,
SYLVIE
SAVELLI DAVID
SAVI SONIA
SCALABRINO STÉPHANE
SCARPACI JOËLLE
SCHNEIDER SOLANGE
SCHREIBER MARIE-
BILITIS
SCHWEINGRUBER JENNY
SEF ALI RAHMA
SEGOND DELPHINE
SEGURA MARIE-THÉRÈSE
SENESE CHRISTIANE
SERE EVELYNE
SERGENT DANIELLE
SICCO SONIA MARYSE
SILVY PHILIPPE
SIMON PIERRE
SIMON LAURENT

SINGELLOS ELISABETH
SMADJA ISABELLE
SMERANI FLORENCE
SPITALETTO LAURENCE
TAGLIAFERRO THIERRY
MALASSIGNE VALÉRIA
TAIX MAGALI
TARIN FAUSTINE
TARTONNE ANTONY
TERRIEN HERVE
TERRIEN NATHALIE
TERUEL ISABELLE
TESTON ÉRIC
THEBAUD FRÉDÉRIC
THOMAS JEAN-PIERRE
TISSERAND PASCALE
TOMAS Y REIG UNION
TONNAIRE GÉRALDINE
TONNER CHRISTOPHE
TOUATI SAMIA
TRABAUD KARINE
TRAVANUT MONIQUE
TZIKUNIB THIERRY
UNAL VINCENT
URBAN SOIZIC
VALDEZ ANTHONY
VALLERY GISELLE
VALLEE FLORIANE
VALTON SYLVIE
VAN DE VONDELE
CAROLINE
VAN DEN BOSCH NOËLLE
VANEL ARIANE
VARAY CAROLINE
VASSEROT THOMAS
VAUTIER ANNE-LAURE
VEDRINES GENEVIÈVE
VENTURI NATHALIE
VERDALLE MARIE-LAURE
VERLAQUE NADÈGE
VERNA MAGALI
VERNIER OLGA
VEYRAT STÉPHANE
VIAL-OLIVIER FRANCK
VIEUXTEMPS JEROME
VIG VÉRONIQUE
VIGOUROUX CHLOÉ
VILLAIN HONORINE
VILLALONGA NATHALIE
VILLARUBIAS MARIE-
PIERRE
VINAIXA MANUEL
VINCENT CYPRIEN
VIREM-VEYRAT ISABELLE
VOUTIER LAURENCE
VOUTIER NATHALIE
WATEL AGNÈS
WAWRZYŃKOWSKI
ISABELLE
WEICHERDING JOËL
WEIL-RABAUD HÉLÈNE
WILLIAM ANNE-MARIE
WOILTOCK FRÉDÉRIC
YRIUS MARIE ZETTE
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