

ars

●● Agence Régionale de Santé
Normandie

RAPPORT
D'ACTIVITÉ

2017

Agence régionale de santé de Normandie



ÉDITO

La première page du rapport d'activité de l'ARS me revient mais toutes les autres sont écrites pour rendre compte des actions de l'Agence, rendues possibles par l'implication des équipes qui se mobilisent au quotidien.

Les travaux menés en 2017 se sont inscrits dans le droit chemin de nos priorités : réduire les inégalités sociales et territoriales, favoriser l'accès à la santé et à des soins de qualité pour tous, renforcer la démocratie sanitaire.

Au cours de cette année, tous les acteurs régionaux et territoriaux du système de santé se sont mobilisés pour élaborer le premier Projet régional de santé normand. Pour répondre aux besoins des territoires, le PRS devait s'appuyer sur les diagnostics territoriaux élaborés par les sept Conseils territoriaux de santé nouvellement créés (Calvados, Dieppe, Évreux-Vernon, le Havre, l'Orne, la Manche, Rouen-Elbeuf), instances dans lesquelles siègent des élus, des professionnels de santé, des usagers..., et dont l'animation revient aux délégués départementaux.

Pour accompagner les transformations de l'organisation des soins en région, la charte des Pôles de santé libéraux ambulatoires a été finalisée. Cette politique partenariale unique en France regroupe plus de 50 partenaires, et témoigne de la volonté d'agir collectivement pour répondre aux besoins des territoires.

L'ARS est signataire du Plan régional de santé environnement 2017-2021. Ce plan vise à réduire les impacts négatifs de l'environnement sur la santé, et à promouvoir les dynamiques locales pour un environnement favorable à la santé de tous.

L'Agence accompagne des projets qui favorisent l'inclusion en milieu de vie ordinaire des personnes âgées ou vivant avec un handicap. L'enjeu de ce que nous qualifions comme le « aller vers » doit permettre de faire face au vieillissement de la population et répond à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap. Le soutien aux innovations est également au cœur de notre politique, ce fut le cas par exemple en 2017 des projets télémédecine ou de la mise en œuvre du système national des données en santé.

Cette année encore, les équipes de l'ARS ont montré leur capacité à mener les chantiers qui s'imposent pour agir au plus près des besoins des territoires et des attentes des Normands en matière de santé.

Je les en remercie sincèrement.

Christine GARDEL
Directrice générale

L'ANNÉE 2017 EN DATES

✓ JANVIER

05.01.

Séminaire
« Recherche
interventionnelle
en promotion
de la santé »



10.01.

Signature
du Contrat local
de santé des pays
d'Argentan

17.01.

Journée régionale
« Réponse
accompagnée
pour tous »

26.01.

Premier colloque régional
« Education thérapeutique
du patient en Normandie »

31.01.

Journée régionale
santé précarité



✓ MARS

28.03.

Séminaire PRS
démocratie
sanitaire



✓ MAI

18.05.

Journée régionale
d'hémovigilance
normande

✓ FÉVRIER

01.02.

Arrivée de Mme Christine Gardel,
Directrice générale



✓ AVRIL

06.04.

Journée régionale
de sensibilisation
sur l'accompagnement
des personnes en voie
de radicalisation

21.04.

Signature de l'accord
cadre ARS/ADEME





✓ JUILLET

04.07.

Signature de la charte partenariale en prévention, promotion de la santé

06.07.

Journée des référents en antibiothérapie

24.07.

Déploiement des 7 plateformes territoriales d'appui



✓ NOVEMBRE

09.11.

5^e Rencontres de la santé avec la ville de Caen « L'activité physique pour tous et partout en ville, il n'y a qu'un pas à franchir »

14.11.

Journée normande « santé des personnes placées sous-main de justice »

15.11. Signature de la charte partenariale des PSLA

16.11.

Journée technique régionale « Intégrer la mobilité des seniors dans les politiques d'aménagement »

23.11.

Journée « Santé sexuelle : vivre sa vie affective et sexuelle en institution »

27.11.

Lancement du projet régional santé-environnement de Normandie 2017-2021 (PRSE3)



✓ JUIN

01.06.

Journée régionale « Pratiques addictives »

29.06.

Journée régionale « La vie affective et sexuelle, la parentalité ; vers de nouveaux modes d'intervention ? »

✓ OCTOBRE

11 & 17.10.

Journées régionales sur l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de soins par le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (Caen & Rouen)

✓ DÉCEMBRE

08.12.

Signature du Contrat local de santé avec les Villes sœurs (76)



L'ANNÉE 2017

EN CHIFFRES



3 343 200 habitants en Normandie



204 établissements de santé
dont 88 publics, 116 privés



9 672 médecins
dont 48,8% de médecins généralistes



32 978 infirmiers



2 855 masseurs
kinésithérapeutes



3 556 pharmaciens

1 015 officines pharmaceutiques



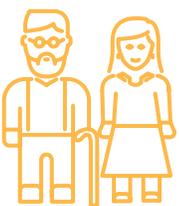
1 348 chirurgiens-dentistes



124 services de soins infirmiers à domicile
et services polyvalents d'aide
et de soins à domicile
pour 6 352 places



22 837 places pour personnes handicapées
dans près de 667 établissements et services



33 793 places dans les 388 EHPAD
Établissement d'Hébergement
pour Personnes Âgées Dépendantes

SOMMAIRE

- 1. PILOTER L'ORGANISATION DE LA SANTÉ EN RÉGION 9**
- 2. SOUTENIR L'EFFICIENCE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ..... 14**
- 3. PRÉVENIR LES RISQUES ET PROTÉGER LA POPULATION..... 21**
- 4. PROMOUVOIR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION.....28**
- 5. AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SOINS35**
- 6. ACCOMPAGNER LE VIRAGE INCLUSIF DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL.....45**
- 7. SOUTENIR L'INNOVATION EN SANTÉ.....50**
- 8. LA CARTE D'IDENTITÉ DE L'ARS NORMANDIE.....53**



PILOTER

L'ORGANISATION DE LA SANTÉ EN RÉGION

1

ÉLABORER LE FUTUR PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ NORMAND

1.1

PROMOUVOIR LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

1.2

ÉLABORER LE FUTUR PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Engagés dès 2016, les travaux d'élaboration du premier Projet régional de santé (PRS) normand se sont poursuivis à un rythme particulièrement soutenu tout au long de l'année 2017.

Cette année fut d'abord l'occasion de partager collectivement les diagnostics régionaux et territoriaux en santé sur la base d'une étude des besoins de santé des normands, d'une analyse de l'offre en santé et du recours aux soins en Normandie.

Ces travaux se sont appuyés sur une large mobilisation des acteurs régionaux et territoriaux de la démocratie en santé :

- > Membres de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et de ses commissions spécialisées ;
- > Membres des sept Conseils territoriaux de santé (CTS).

Réunis pour un séminaire dédié en mars 2017, qui a permis de lancer officiellement les travaux d'élaboration du PRS normand, les représentants de la démocratie en santé ont pu définir ensemble les orientations stratégiques pour les 10 prochaines années ainsi que les priorités en matière de santé en Normandie.

HUIT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE ONT AINSI ÉTÉ IDENTIFIÉS COLLECTIVEMENT

- > Périnatalité et développement de l'enfant
- > Santé de l'enfant et du jeune
- > Personnes en situation de handicap
- > Personnes âgées en perte d'autonomie
- > Santé mentale
- > Cancers
- > Maladies chroniques - insuffisance cardiaque
- > Maladies chroniques - asthme/BPCO

ZOOM SUR

Le comité stratégique PRS

Créé spécifiquement en Normandie, il a été installé dès mai 2017. Organe central, il a porté et validé régulièrement, à chaque étape, les orientations du PRS, ses objectifs stratégiques et opérationnels. Composé des membres du bureau de la CRSA, des sept président(e)s de CTS ainsi que de la direction générale, des directeurs métiers et transverses et des délégués départementaux de l'Agence, il permet d'articuler les travaux régionaux et territoriaux au service de la santé des normands.

Au-delà de la période d'élaboration du PRS, le comité stratégique a vocation à s'inscrire dans la durée pour assurer le suivi de la mise en œuvre du projet et, in fine, son évaluation.

EN CHIFFRE

100 Plus de 100 réunions ont permis de nourrir, au fur et à mesure, le PRS et d'en faire un cadre pour agir collectivement

PROMOUVOIR LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Dans une logique de concertation et de co-construction souhaitée par l'ARS, les représentants de la démocratie en santé ont été régulièrement informés de l'avancée des travaux au cours des réunions plénières de la CRSA.

NOMBRE DE RÉUNIONS DE LA CRSA ET DE SES INSTANCES

Commission spécialisée de la prévention	6
Commission spécialisée de l'organisation des soins	7
Commission spécialisée de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social	5
Commission spécialisée des droits des usagers et du système de santé	4
Commission permanente	4
CRSA plénière	3

✓ L'INSTALLATION DES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ

L'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoyait la création de nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire : les Conseils territoriaux de santé (CTS) en remplacement des Conférences de territoires.

Fin 2016, l'ARS Normandie avait arrêté la composition des sept Conseils territoriaux de santé : Rouen-Elbeuf, Calvados, Dieppe, Orne, Manche, Le Havre, Évreux-Vernon. Les travaux de planification ont principalement porté sur la rédaction du schéma Orsan (organisation de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles) et le pilotage de la politique régionale de sécurisation de l'offre de soins.

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ	DATE D'INSTALLATION	ÉLUS DU CTS
CTS du Calvados	28 février 2017	Président : Samuel Cochet Vice-président : Dr Thierry Gandon
CTS de Dieppe	28 février 2017	Président : Sébastien Jumel Vice-président : Dolorès Trueba de la Pinta
CTS d'Évreux-Vernon	1 ^{er} mars 2017	Président : Dr Pierre Fainsilber Vice-président : Laurent Charbois Présidente de la commission santé mentale : Sophie Le Monnier Présidente de la formation usagers : Francine Maragliano
CTS de l'Orne	1 ^{er} mars 2017	Président : Dr Jean-Michel Gal Vice-président : Jérôme Le Brière
CTS du Havre	9 mars 2017	Président : Dr Jean-Luc Saladin Vice-président : Bruno Anquetil
CTS de la Manche	17 mars 2017	Président : Jean-Pierre Heurtel Vice-président : Dr Philippe Serrand
CTS de Rouen-Elbeuf	16 mars 2017	Président : Olivier Mouret Vice-président : Dr Sadeq Haouzir

L'IMPLICATION DES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ DANS LES TRAVAUX D'ÉLABORATION DU PRS

L'ARS, à travers l'action de ses cinq délégations départementales, favorise l'expression de la démocratie en santé au sein des territoires. À l'image de la CRSA au niveau régional, l'instance en charge de porter la voix des territoires et de permettre aux acteurs locaux de contribuer à la politique de santé est le Conseil territorial de santé (CTS).

Afin de contribuer pleinement à l'élaboration du Projet régional de santé, les instances de démocratie en santé se sont très fortement mobilisées autour du diagnostic territorial partagé. Chaque CTS a ainsi établi un diagnostic territorial, afin d'identifier les forces et faiblesses de son territoire.

✓ LABEL DROITS DES USAGERS

Depuis 2011, le label des droits des usagers de la santé vise à récompenser les initiatives favorisant la promotion des droits individuels et collectifs des usagers du système de santé. L'attribution du label tout comme la sélection des participants au concours est confiée à l'ARS en concertation avec la commission spécialisée « droits des usagers » de la CRSA, sur la base d'un cahier des charges national.

Au titre de l'année 2017, l'Agence et la CRSA ont récompensé :

- Le Collectif inter associatif sur la santé (CISS) de Basse-Normandie : pour la réalisation de documents pédagogiques et informatifs à destination des usagers des établissements de santé ;
- L'APAJH du Calvados : pour la création d'un « Passeport Santé » dont le but est de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et notamment celles accueillies en Établissement et services d'aide par le travail (ESAT) ;
- Le centre hospitalier d'Argentan : pour l'initiation d'un travail et de productions facilitant l'appropriation par les soignants et par les usagers eux-mêmes au droit de formuler des directives anticipées ;
- Le centre hospitalier public du Cotentin : pour la mise en place d'une action de formation à la médiation pour les représentants des usagers et les médiateurs médicaux et non médicaux de la Commission des usagers de l'établissement ;
- L'association des sages-femmes Elbeuviennes : pour la réalisation d'un livret de conseils de sortie à destination des jeunes mamans.



SOUTENIR

L'EFFICIENCE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

2

MOBILISER LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

2.1

METTRE EN ŒUVRE LE PLAN TRIENNAL

2.2

DÉVELOPPER LA PERTINENCE DES SOINS

2.3

PROMOUVOIR L'EFFICIENCE, LA QUALITÉ-SÉCURITÉ ET L'INNOVATION

2.4

MOBILISER LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

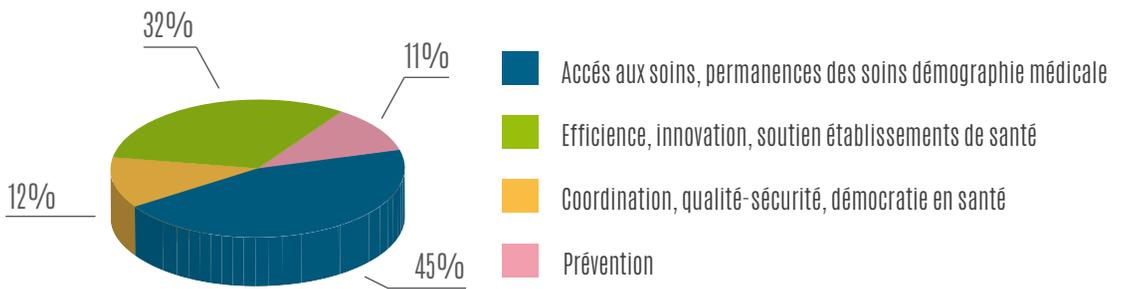
Le Fonds d'intervention régional (FIR) finance des actions et des expérimentations validées par les ARS en faveur de la performance hospitalière et médico-sociale, la qualité des soins, la coordination, la permanence des soins, la prévention et promotion de la santé ainsi que la sécurité sanitaire.

C'est un outil stratégique à la main des ARS contribuant à la mise en œuvre des projets régionaux de santé, tout en permettant d'optimiser les dépenses. L'objectif étant de passer d'une logique de moyens et de financements fléchés à une logique d'objectifs et de résultats.

En 2017, les projets financés dans le cadre du FIR répondent aux priorités identifiées dans le cadre de la feuille de route stratégique dont l'ARS Normandie s'est dotée :

- > Renforcer la politique de prévention et de promotion de la santé afin de lutter contre la progression des maladies chroniques et les inégalités sociales de santé ;
> **Par exemple** : agir sur les déterminants de santé en matière de prévention des conduites addictives
- > Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en favorisant les dispositifs d'accès aux soins et garantissant la permanence des soins et les actions en faveur de la démographie médicale ;
> **Par exemple** : le développement de nouveaux pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA)
- > Faciliter les parcours de santé en développant les dispositifs et actions de coordination-intégration ;
> **Par exemple** : le développement des plates-formes territoriales d'appui (PTA), des MAIA et l'expérimentation PAERPA
- > Renforcer l'efficacité de la dépense publique dans l'objectif d'assurer la pérennité de notre système de santé en promouvant les actions d'innovation et d'amélioration de la performance.
> **Par exemple** : la télémédecine, le versement d'aides en trésorerie, le financement de postes d'assistants spécialistes régionaux (ASR)

Au-delà de ces orientations, le FIR a également été fortement mobilisé pour accompagner les établissements de santé en difficulté.



		Autorisation d'engagement	Crédit de paiement
MISSION 1	Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	22 246 885 €	22 192 525 €
		13,19 %	13,16 %
MISSION 2	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	49 711 825 €	49 867 727 €
		29,48 %	29,56 %
MISSION 3	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	40 521 715 €	40 521 715 €
		24,03 %	24,03 %
MISSION 4	Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	56 010 815 €	55 995 815 €
		33,22 %	33,19 %
MISSION 5	Développement de la démocratie sanitaire	109 959 €	109 959 €
		0,07 %	0,07 %
TOTAL autorisation d'engagement :		168 601 199 €	
Total crédit de paiement :			168 687 741 €

Tableau : données du compte financier 2017 retraitées.

METTRE EN ŒUVRE LE PLAN TRIENNAL

Le plan triennal ONDAM (Objectif national des dépenses d'Assurance maladie), initié en 2015 pour trois années, visait une évolution structurelle du système de santé alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses de santé, en agissant directement auprès des établissements de santé.

En Normandie, 21 établissements ont été plus particulièrement concernés, dont 11 ont fait l'objet d'un accompagnement individualisé par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Déploiement du virage ambulatoire, définition et élaboration des Contrats de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), portant notamment sur les transports et les produits de santé, déploiement du plan d'actions « Pertinence des actes », sont autant de domaines qui ont été investis conjointement avec l'Assurance maladie.

Les réalisations du plan triennal évaluées au sein du CPOM État-ARS sur les domaines des achats, du médicament et de la pertinence, ont donné des résultats positifs et encourageants.

FOCUS

Évaluer les actions soutenues par l'Agence

En 2017, l'Agence régionale de santé a reconduit son attachement à l'évaluation des politiques publiques. Ces évaluations ont permis d'élaborer des feuilles de route ou d'alimenter des scénarii afin d'améliorer la performance des dispositifs soutenus par l'ARS.



DÉVELOPPER LA PERTINENCE DES SOINS

Installée en 2016, l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS), présidée par le Dr Frédéric Jegou représentant l'Union régionale des médecins libéraux, a déployé pour la première année, son Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2016-2019 (PAPRAPS) autour des trois axes suivants :

- Réduire les inadéquations en court séjour, en soins de suite et réadaptation (SSR) ou en psychiatrie et/ou en limitant les hospitalisations évitables (pertinence des séjours, pertinence des parcours de soins) ;
- Optimiser les modes de prise en charge : hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins externes (pertinence des modes de prises en charge) ;
- Améliorer les pratiques (pertinence des actes et des prescriptions de produits de santé et de transports).

En 2017, les travaux ont porté plus particulièrement sur :

- La chirurgie du canal carpien ;
- Les aérateurs ;
- Les colectomies hors cancer ;
- La pertinence de la prescription de RITALINE® ;
- La chirurgie bariatrique ;
- Le démarrage des travaux sur le pontage aorto-coronarien.

PROMOUVOIR L'EFFICIENCE, LA QUALITÉ-SÉCURITÉ ET L'INNOVATION

✓ LES PLANS DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER

Sept établissements de la région sont concernés par une démarche de retour à l'équilibre financier. Pour quatre de ces établissements, un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) a été signé avec l'Agence, qui induit des engagements réciproques en termes d'efforts de redressement et d'accompagnement.

✓ LES COPERMO

Deux établissements de la région sont désormais suivis chaque année en Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) « Investissement » : le CHU de Rouen et le CHU de Caen. Le suivi est effectué formellement au cours d'une réunion nationale appelée « Revue de Projet Investissements » mais elle se prépare tout au long de l'année avec les établissements. Ce suivi a pour objectif de mener le projet à terme aussi bien techniquement que d'un point de vue organisationnel et financier.

Par ailleurs, trois établissements normands sont également suivis dans le cadre du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) « Performance » :

- > Le centre hospitalier public du Cotentin (50) – CHPC ;
- > Le centre hospitalier intercommunal Alençon Mamers (61) – CHICAM ;
- > Le centre hospitalier de Flers (61).

✓ L'ACCOMPAGNEMENT EN RESSOURCES HUMAINES DES ÉTABLISSEMENTS

L'année 2017 a été marquée par le lancement d'un appel à projets relatif à la qualité de vie au travail qui a abouti au financement des Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT). L'analyse des projets s'est déroulée en étroite concertation avec les organisations syndicales de la région. Les thématiques proposées dans les CLACT ont répondu à des enjeux importants pour les établissements : prévention des risques psycho-sociaux, sécurisation de sites, réduction de l'absentéisme, lutte contre les troubles musculo-squelettiques,... 73 établissements ont pu être retenus, pour des projets qui se poursuivront pour beaucoup en 2018.

L'Agence a également :

- Accompagné les efforts de restructuration et de recomposition de l'offre de soins de la région, au travers d'aides individuelles apportées aux établissements (indemnités de départ volontaires, aides à la mobilité, actions de reconversion,...) ;
- Apporté un appui / conseil auprès des établissements dans le champ des règles relatives au statut de la fonction publique hospitalière ;
- Veillé à la qualité du dialogue social en recevant régulièrement les organisations syndicales régionales présentes au sein des établissements.

✓ **LE PROGRAMME PERFORMANCE HOSPITALIÈRE POUR DES ACHATS RESPONSABLES (PHARE)**

En réalisant 36 millions d'euros de gains achats pour un objectif 2017 attendu de 27,6 millions d'euros, la région Normandie a largement atteint ses objectifs de gains achats cette année encore, avec une performance de 2,3 % sur le périmètre total des achats. Ces éléments font de la Normandie l'une des régions les plus performantes.

Ces résultats sont liés à l'action des établissements, l'Agence conduisant un étroit travail d'accompagnement au plus près des hôpitaux, via l'animation d'un réseau des directeurs achats des établissements supports de Groupement hospitalier de territoire (GHT).

Par ailleurs, le programme PHARE assure une veille sur l'innovation dans les achats en s'intéressant à des domaines pour lesquels des gains peuvent être générés tels que le développement durable, le gaspillage alimentaire ou la logistique. Dans ce cadre, des événements spécifiques sont organisés auprès des acheteurs.



PRÉVENIR

LES RISQUES ET PROTÉGER LA POPULATION

3

ASSURER LA VEILLE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE

3.1

CONTRIBUER À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

3.2

INSPECTER ET CONTRÔLER

3.3

ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS, DES PRATIQUES ET DES PRISES EN CHARGES

3.4

ASSURER LA VEILLE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Le point focal régional a réceptionné **930 signaux sanitaires** qui ont été pris en charge par la plateforme de veille et de sécurité sanitaire. Cette plateforme a en charge la coordination et la gestion de l'ensemble des alertes et signaux sanitaires dans la région.

Maladies à déclaration obligatoire

Parmi ces signalements, 419 concernaient des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) dont 251 tuberculoses, 141 infections respiratoires aiguës (IRA) et gastro-entérites aiguës (GEA), 132 hépatites A, 86 toxi-infections alimentaires collectives et 41 infections invasives à méningocoques.

✓ DÉCLARER LES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS

Depuis mars 2017, le niveau national a mis à la disposition des professionnels de santé, des patients, des associations de patients, des consommateurs ou usagers, un portail de signalement des événements sanitaires indésirables interconnecté au système d'information utilisé par la plateforme de veille de l'ARS. La Normandie a été, avec la région Ile-de-France, l'une des deux régions à avoir expérimenté le portail avant son ouverture.

Depuis l'ouverture de celui-ci jusqu'à fin 2017, sur les 146 signalements reçus à l'ARS via ce portail, 69 correspondaient à la première partie de la déclaration d'un Événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) parmi lesquels, au regard de la définition de ces événements, 22 ont été validés comme EIGS.

La réforme des vigilances comprenait aussi la mise en place d'un Réseau régional de vigilances et d'appui (RRéVA) et du Centre de prévention des infections associées aux soins (CPIas), qui ont été effectives dans la région en 2017.

✓ ANTICIPER LES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

14 exercices ont été organisés dans les 5 départements en lien avec les préfetures. Ils ont permis de tester la coordination de tous les acteurs de l'État dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.

Les travaux de planification ont principalement porté sur la rédaction du schéma Orsan (organisation de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles) et le pilotage de la politique régionale de sécurisation de l'offre de soins.

CONTRIBUER À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La qualité de l'environnement est un déterminant majeur de la santé des populations. Le champ d'intervention de l'ARS en santé environnementale s'organise autour de trois thématiques : la prévention et la gestion des risques pour la santé humaine liés à l'eau (et à l'alimentation), la prévention et la gestion des risques dans les espaces clos (habitat et établissements recevant du public) et la prévention et la gestion des risques dans l'environnement extérieur.

FOCUS

Le 3^e Plan régional santé environnement (PRSE3)

L'année 2017 a été marquée par les travaux d'élaboration du 3^e Plan régional santé environnement 2017-2021. Ce plan, copiloté par la préfecture de région, l'ARS et la Région Normandie, est une déclinaison opérationnelle concertée avec les partenaires locaux et les acteurs de terrain des orientations du plan national santé environnement. Il vise, par des actions ciblées, à réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé et à promouvoir des dynamiques pour un environnement favorable à la santé.

✓ CHIFFRES CLÉS - EAU



EAUX DESTINÉES À LA CONSOMMATION HUMAINE

19 929 Prélèvements

947 898 Paramètres analysés

1 169 Captages

39 Captages inspectés



INFORMATION EAU :

1 057 fiches info-factures d'eau

258 bilans pour les gestionnaires



EAUX DE LOISIRS / ZONES DE BAINNADE SURVEILLÉES

152 Baignades en mer

11 Baignades en eau douce

486 Piscines

7 147 Prélèvements Piscines



CLASSEMENT DES PLAGES DE NORMANDIE

89% de baignades d'excellente et de bonne qualité

8% de plages en qualité suffisante

3% en qualité insuffisante



PÊCHE RÉCRÉATIVE

396 prélèvements sur 36 zones de pêche

15 alertes microbiologiques

5 cas d'interdiction de pêche

FOCUS

Contrôle sanitaire des eaux

Le contrôle sanitaire des eaux montre que la grande majorité des Normands ont disposé d'une eau du robinet de bonne qualité tout au long de l'année 2017. Certains secteurs ont enregistré des dépassements récurrents des exigences de qualité nécessitant la mise en œuvre de plans d'actions (12 collectivités ont été concernées en 2017 par des dérogations portant majoritairement sur le paramètre pesticides).

Pour les eaux de loisirs (baignades en piscine, mer ou eau douce), certaines baignades en mer, vulnérables aux pollutions microbiologiques ont nécessité la mise en place de mesures de gestion ponctuelles (39 fermetures préventives et 10 fermetures consécutives à de mauvais résultats d'analyse).

✓ CHIFFRES CLÉS - NORMANDIE



PRÉVENTION DES LÉGIONELLOSES

62 déclarations de cas de légionelloses



LUTTE CONTRE L'HABITAT INSALUBRE

160 logements suspectés impropres à l'habitation, insalubres et/ou dangereux

76 procédures d'insalubrité

21 arrêtés préfectoraux d'insalubrité



MONOXYDE DE CARBONE

28 cas d'intoxication

FOCUS

Environnement extérieur : agir pour un urbanisme favorable à la santé

L'urbanisme et l'aménagement du territoire constituent des leviers probants de prévention et de promotion de la santé. L'ARS fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine. Elle favorise ainsi la prise en compte des enjeux sanitaires dans les politiques publiques et d'aménagement, la promotion d'environnement favorable à la santé et contribue à la gestion, sous l'angle sanitaire, de l'impact des activités humaines passées, présentes et futures.

Les contributions émises dans ce cadre ont concerné, en 2017 :

- 282 avis sanitaires sur des dossiers installations classées ;
- 84 avis sanitaires sur des dossiers loi sur l'eau ;
- 14 avis sanitaires sur des installations funéraires, dont 4 dossiers crématoriums ;
- 9 avis sanitaires émis sur des plans, schémas ou programmes ;
- en matière d'urbanisme, 119 avis sanitaires ont été produits sur des documents de planification et 1 203 sur des projets d'aménagement.

Par ailleurs, l'ARS a contribué à la gestion de situations sensibles rencontrées sur des sites et sols pollués : cela a notamment concerné, en 2017, 13 établissements sensibles classés en catégorie C à l'issue de la démarche nationale de diagnostic.

INSPECTER ET CONTRÔLER

L'ACTIVITÉ D'INSPECTION-CONTRÔLE-ENQUÊTE PAR TYPE DE CONTRÔLE OU LIEU DE RISQUE	NOMBRE D'INSPECTIONS OU DE CONTRÔLES
Qualité et sécurité des accompagnements en établissements et services médico-sociaux	16
Qualité et sécurité des soins établissements de santé et équipements lourds	35
Thermes (soins et hygiène)	1
Officines de pharmacie et herboristeries	8
Véhicules et entreprises de transport sanitaire	42
Professionnels de santé	0
Salons de tatouage, piercing maquillage permanent	2
Prévention du risque environnemental en établissements recevant du public : déchets de soins, légionnelles, amiante	37
Hygiène des piscines	42
Contrôle habitat indigne	157
Contrôle bruit	13
Contrôle des captages d'eau potable	25

L'ACTIVITÉ DE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS ET SIGNALEMENTS PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENTS, SERVICES OU LIEUX CONCERNÉS	NOMBRE D'AFFAIRES TRAITÉES
Établissement et services relevant du secteur médico-social	794
- Établissements et services pour personnes en situation de handicap	331
- Établissements et services pour personnes âgées	463
Établissements et services de santé	446
Entreprises de transport sanitaire	35
Soins de ville et/ou exercice illégal d'une profession réglementée	126
Salons de tatouage, piercing maquillage permanent	11
Habitat indigne	264
Bruit	62

ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS, DES PRATIQUES ET DES PRISES EN CHARGE

✓ LA CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés organisée par la Haute autorité de santé (HAS). Cette démarche permet de vérifier la conformité des pratiques des établissements au regard des référentiels de qualité et de sécurité des soins.

Dans la précédente version de certification (V2010), 86 % des 124 structures sanitaires de la région ont fait l'objet d'une décision de certification en niveau « A » ou « B » (certification avec recommandations). Pour la version de certification actuelle (V2014), 64 établissements ont eu une décision publiée à fin 2017 / début 2018, 70 % d'entre eux en niveau A ou B. Fin 2017, sur 62 résultats de certification V2017 publiés : 1 établissement était non certifié, 2 en sursis et 14 en obligation d'amélioration.

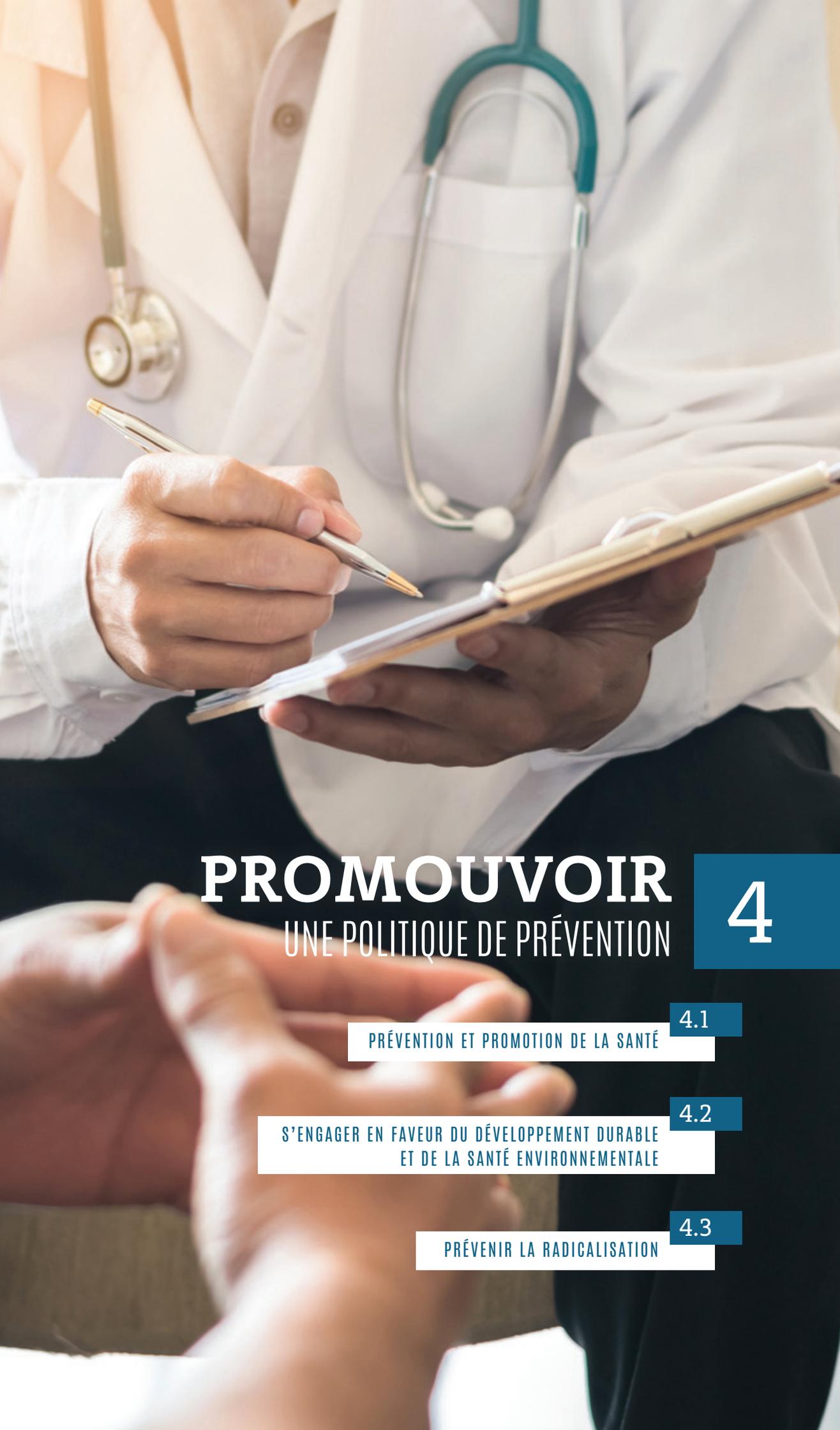
L'ARS accompagne tous les établissements qui le souhaitent dans la procédure de certification avec, à la réception de chaque rapport de certification, un contact pris avec chaque établissement de santé lorsqu'au moins une des décisions de la HAS comporte une obligation d'amélioration. Ainsi, 22 établissements ont fait l'objet d'un accompagnement par l'ARS en 2017. Sur ces 22 établissements, 8 ont eu depuis une visite de suivi de certification, 1 seul a été maintenu avec une obligation d'amélioration, les 7 autres ont été certifiés ou certifiés avec de simples recommandations.

L'appui aux établissements se poursuivra en 2018, avec la mise en place d'une structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients QUAL'VA (réseau normand qualité santé).

FOCUS

Le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins

Le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) est un contrat tripartite conclu entre l'Agence régionale de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie et les établissements de santé. Il concerne tous les établissements de santé publics et privés. Il vise à harmoniser et simplifier les procédures existantes, ainsi qu'à mobiliser de manière plus efficiente les outils contractuels d'amélioration de la qualité des soins et de régulation des dépenses. 122 contrats ont été signés au 31 décembre 2017.



PROMOUVOIR

UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION

4

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

4.1

S'ENGAGER EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
ET DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

4.2

PRÉVENIR LA RADICALISATION

4.3

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

✓ LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES

L'ARS Normandie a pour ambition d'améliorer l'état de santé des Normands et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en développant notamment la qualité des interventions en prévention et promotion de la santé. Pour atteindre ces objectifs, l'Agence identifie et déploie des stratégies d'intervention efficaces et efficientes, le renforcement du recours aux données issues des recherches et ayant prouvé leur efficacité, le transfert des connaissances sur ces données et l'évaluation des interventions mises en œuvre dans les territoires.

SIGNATURE D'UNE CHARTE PARTENARIALE

Début janvier 2017, l'ARS Normandie a organisé un séminaire sur la recherche interventionnelle en promotion de la santé réunissant près de 150 chercheurs, étudiants, professionnels de santé et partenaires. Afin de poursuivre et consolider cette dynamique régionale, l'Agence a cosigné, le 4 juillet 2017, une charte partenariale en prévention, promotion de la santé avec la préfecture de région, le Conseil régional, la communauté des universités et établissements « Normandie Université » et la plateforme « promotion santé Normandie ».

✓ PROMOUVOIR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ACTIVE

Addictions

Un nouvel état des lieux a été soumis aux acteurs normands, notamment à l'occasion de la journée régionale du 1^{er} juin 2017. Les discussions et travaux menés en 2017 ont permis de nourrir le Projet régional de santé en assurant une vision transversale des pratiques addictives (prévention, réduction des risques, accompagnement et soins) et sa prise en compte dans les différents volets du PRS.

L'ARS s'est appuyée sur ces travaux dès 2017 pour améliorer l'offre d'accompagnement et de soins avec notamment :

- La création de plusieurs « Consultations jeunes consommateurs », particulièrement dans l'Orne (Alençon, Argentan) qui en était totalement dépourvue ;
- La création du premier Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) de la Manche à Cherbourg-en-Cotentin.

Elle a également poursuivi son effort dans le champ de la prévention en validant l'expérimentation des Pôles de prévention compétent en addictologie (PPCA) à Dieppe et à Rouen et en permettant la mobilisation, notamment dans le cadre d'un appel à projet commun avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) de plus de 1 300 000 € pour des actions de prévention.

Réduire le tabagisme

La Normandie se positionne en mauvais élève malgré la motivation des acteurs et des 8 932 Normands inscrits sur le site Tabac info service dans le cadre de l'opération « Mois sans tabac » 2017 !

En 2017, l'opération a enregistré une bonne participation. Plus de 216 000 documents « Moi(s) sans tabac » (affiches, kits d'aide à l'arrêt, flyers...) ont été commandés par les 250 partenaires associatifs de terrain référencés en Normandie. Plus de 14 500 personnes ont bénéficié des opérations de proximité proposées tout au long du mois de novembre 2017 pour sensibiliser, informer et soutenir les fumeurs désireux d'en finir avec la cigarette.

Améliorer le taux de couverture vaccinale

Afin de mettre en œuvre la recommandation ministérielle d'une vaccination dite « hors les murs », l'ARS Normandie a consacré l'année 2017 à la restructuration en profondeur des centres de vaccination régionaux via l'élaboration d'un nouveau cahier des charges.

Cette réorganisation des centres a notamment consisté en la création d'équipes mobiles de vaccination pouvant intervenir en milieu scolaire en partenariat avec l'Éducation nationale.

L'objectif est de proposer un rattrapage gratuit pour les jeunes peu ou mal suivis ou ne disposant pas d'un accès facile à la médecine libérale. Il s'agit d'offrir un service supplémentaire en complément de la médecine libérale afin d'augmenter le taux de couverture vaccinale de la population avant l'entrée dans la vie adulte.

Manger, bouger

À travers les deux comités de pilotage « Sport, santé, bien-être » copiloté avec la Direction régionale et départementale de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale (DRDJSCS) de Normandie et le Plan national nutrition santé (PNNS), l'ARS Normandie s'est attachée à promouvoir une alimentation favorable à la santé et une activité physique régulière en Normandie.

L'allocation de ressources en prévention et promotion de la santé a permis d'investir 542 028 €, et ainsi de soutenir 80 associations sur le terrain sur cette thématique en 2017 (hors actions ciblées en faveur des publics en situation de précarité).

L'accent a été porté sur la mise en place du dispositif de prescription d'activité physique adaptée pour les patients porteurs d'une Affection longue durée (ALD) telle que le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires... Dans ce cadre, l'ARS Normandie s'est rapprochée de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) pour sensibiliser les médecins prescripteurs.

Enfin, un soutien méthodologique à la structuration de projets « sport sur ordonnance » a été apporté aux collectivités telles que les villes de Caen ou Gonfreville-L'Orcher.

Santé mentale / Prévention du suicide

INSTALLATION DU COPIL RÉGIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN NORMANDIE

Le 19 mai 2017, l'ARS Normandie installait le COPIL régional de prévention du suicide normand. Cette instance vise à favoriser le développement d'une politique de prévention du suicide en articulation avec une politique régionale de santé mentale.

À cette occasion, l'Agence a présenté le Groupe régional d'action de formation et d'information en santé mentale (GRAFISM), chargé de porter toutes les actions de formation en prévention du risque suicidaire auprès des professionnels de santé, mais également des bénévoles au sein d'associations d'écoute, des personnels d'accueil...

• **VigilanS**

Le dispositif Vigilans est un programme de recontact post-hospitalier des personnes ayant fait une tentative de suicide. Ce programme veille sur les suicidants sur une période de 6 mois. Une carte « ressource » comprenant le numéro d'appel de Vigilans est initialement transmis à chaque participant. Les médecins traitants, psychiatres et psychologues traitants des suicidants sont prévenus de la mise en place du dispositif de veille. Des contacts sont prévus pour les patients récidivistes.

L'objectif du dispositif est de contribuer à une baisse de la mortalité et la morbidité par suicide, dans une population de sujets suicidants. Il permet aussi d'aider à tisser un véritable réseau autour des personnes en crise suicidaire en s'appuyant sur les structures des soins existantes dans la région.

Impulsé dans la Manche en 2016, Vigilans a été étendu à toute la Normandie au cours de l'année 2017. Ce dispositif s'appuie sur deux sites Pontorson (50) et Rouen (76). Le projet est co-porté par CH de l'Estran / Collectif départemental de la prévention du suicide de la Manche pour le site de Pontorson, par le centre hospitalier du Rouvray et le CHU pour le site de Rouen. Fin 2017, le dispositif était opérationnel dans près de 75 % du territoire normand.

• **Pérenniser les financements pour soutenir les acteurs de terrain**

Dans le cadre de l'appel à projet en prévention, promotion de la santé, pour le développement d'une stratégie plus large en santé mentale, l'un des principaux critères de sélection a été l'intégration des dix compétences psychosociales (CPS) (ex. les compétences relationnelles, la prise de décision responsable...) dans les projets proposés à l'Agence. Cela s'inscrit dans un mouvement national qui tend à favoriser le développement des CPS comme un facteur probant permettant de modifier durablement les habitudes de la population

Dépistage des cancers

L'année 2017 a permis d'engager les négociations avec les cinq structures de dépistage organisé dans le cadre de la régionalisation du dispositif, sur la base de l'association Normandie Dépistages, créée initialement pour répondre à l'appel à candidatures pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dans le cadre de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès au dépistage, une réflexion est engagée sur l'intérêt et la faisabilité d'un développement de l'utilisation de mammobiles sur les territoires les plus éloignés d'une offre de radiologie. Cette réflexion est engagée en lien avec l'INSERM, dans le cadre d'une recherche interventionnelle.

Santé-sexuelle

Le processus de fusion des deux Comités de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) a été accompagné par les équipes de l'ARS. Le comité de coordination a été installé le 15 juin 2017. Il permet d'aboutir à la mise en place d'un comité régional de coordination de la lutte contre les Infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH, et permet notamment de sécuriser le processus réglementaire (appel à candidatures, élaboration de l'arrêté, installation).

En matière de structuration de l'offre de dépistage en région, l'Agence a confié une mission de coordination et d'accompagnement des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (notamment sur un axe formation) au nouveau comité de coordination ;

SANTÉ-SEXUELLE DANS LE MÉDICO-SOCIAL

Une journée régionale a été organisée en décembre 2017 pour traiter de la santé sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Santé des personnes détenues

2017 a permis la poursuite d'un accompagnement de proximité pour la structuration de comité de pilotage de promotion de la santé dans chaque établissement pénitentiaire. Cet accompagnement s'est poursuivi par la mise en place de modalités d'observation de la santé en milieu pénitentiaire, le soutien du déploiement d'une dynamique de sensibilisation et de formation des professionnels à l'éducation thérapeutique dans l'Orne, le Calvados et la Manche, avec le soutien de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

Une journée des acteurs de la santé et de la justice de la région a été organisée à Lisieux le 14 novembre 2017 avec pour objectifs de présenter la stratégie nationale santé des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) et de permettre aux acteurs de participer à l'élaboration du volet PPSMJ du PRAPS normand.

STRUCTURER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Un travail de régionalisation de la coordination de l'offre d'éducation thérapeutique a été conduit avec pour objectifs de :

- Développer une offre de proximité et adaptée pour les patients ;
- Couvrir les territoires et des thématiques prioritaires ;
- Réduire les inégalités d'accès ;
- Intégrer les patients dans la gouvernance ;
- Élaborer, mettre en œuvre et évoluer l'éducation thérapeutique.

Cette dynamique de régionalisation est encadrée par un comité de pilotage partenarial comprenant des représentants des associations impliquées dans l'Éducation thérapeutique du patient (ETP), des usagers, de l'URML – URPS, des établissements hospitaliers et de l'Assurance maladie.

Une concertation avec les principales associations de patients a permis d'expérimenter avec elles un conventionnement (soutien financier pour la formation et l'indemnisation de leur participation au déploiement de l'éducation thérapeutique dans les territoires).

S'ENGAGER EN FAVEUR

DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'année 2017 a été marquée par le renouvellement de l'accord cadre de partenariat entre l'ARS Normandie et l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) Normandie autour des sujets relatifs au développement durable et à la santé-environnement.

L'accord fixe des objectifs et axes de travail, et cible les établissements sanitaires et médico-sociaux pour :

- La réduction des consommations et la diminution des émissions de gaz à effet de serre ;
- La rénovation performante des bâtiments existants et l'adaptation aux changements climatiques des constructions neuves ;
- Le développement des achats responsables ;
- La réduction du gaspillage alimentaire, notamment restauration hospitalière.

Les moyens proposés pour parvenir à ces objectifs sont principalement :

- La formation et la sensibilisation des professionnels ;
- Le suivi des actions mises en œuvre par les établissements ;
- L'échange de bonnes pratiques au sein des réseaux existants : PHARE (Programme hospitalier des achats responsables), RANCOPER (Réseau des acteurs normands pour la commande éco-responsable), REGAL (Réseau pour éviter le gaspillage alimentaire) ;
- L'élaboration de recommandations techniques partagées ARS/ADEME ;
- L'incitation à la mise en œuvre d'opérations groupées, notamment dans le domaine de l'énergie.



PRÉVENIR LA RADICALISATION

Le ministère de la Santé et les ARS se sont engagés de façon durable sur la prévention de la radicalisation. Cet engagement repose sur le développement d'une culture partagée du phénomène de radicalisation auprès des professionnels, un cadre institutionnel coordonné (ministère, MIVILUDES, CIDPR, Préfectures, tribunaux), et un réseau de volontaires pour assurer la prise en charge des personnes en voie de radicalisation ou déjà radicalisées.

Afin de constituer ce réseau, l'ARS Normandie a organisé une journée de sensibilisation à la prévention jeudi 6 avril 2017 à Caen. Cette journée avait pour vocation de présenter les dispositifs en place et d'inciter les professionnels à s'inscrire dans un réseau de volontaires.

En parallèle et à l'aune de l'engagement interministériel (Intérieur-Santé), les délégués territoriaux ont organisés, en soutien des préfets, des rencontres avec les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux pour permettre le repérage, accompagner et prendre en charge des personnes en voie de radicalisation ou déjà radicalisées.



AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SOINS

5



ORGANISER L'OFFRE DE SOINS

5.1

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

5.2

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

5.3



ORGANISER L'OFFRE DE SOINS

✓ STRUCTURATION DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE

La Normandie compte 26 services d'Hospitalisation à domicile (HAD) polyvalents, excepté une HAD qui développe une activité en psychiatrie adulte, une en néonatalogie et une en obstétrique. Les orientations des deux Projets régionaux de santé (PRS) – Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) ont conduit à une couverture complète en HAD du territoire normand.

Depuis 2017, la région est couverte par au moins un établissement d'HAD. Cependant, malgré cette couverture régionale, l'HAD est inégalement développée en Normandie.

Face à ce constat et dans le cadre de l'élaboration du futur Projet régional de santé (PRS), l'ARS a réuni les acteurs régionaux de l'HAD afin d'installer un comité de pilotage régional (COFIL). Tout au long de l'année, ce COFIL a eu pour mission de mettre en place des groupes thématiques de travail, afin de capitaliser les outils existants et les processus organisationnels, d'expertiser les actions possibles pouvant contribuer au développement de l'HAD, à la poursuite de la prise en compte de nouveaux patients, dont les usagers des établissements médico-sociaux.

Afin de sensibiliser les établissements de santé à la prescription d'HAD, l'ARS Normandie et l'Assurance maladie ont élaboré un outil permettant d'évaluer les types de séjours médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) qui pourraient faire l'objet d'une orientation en HAD. Cet outil a été présenté lors d'une réunion régionale le 12 décembre 2017 ainsi que l'outil ADOP HAD promu par la Haute autorité de santé (HAS).

L'année 2017 est marquée par une montée en charge significative de l'activité d'HAD en Normandie.

✓ DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

Le taux de chirurgie ambulatoire dans la région en 2017 a augmenté de 2,1 point par rapport à l'an passé, soit un résultat de 54,8%. Cette progression correspond à la moyenne observée au niveau national. Elle reste cependant inférieure à la cible régionale de 56,7 % fixée par le ministère. 7 établissements ont fait l'objet d'une procédure de Mise sous accord préalable (MSAP) et 10 autorisations de chirurgie ambulatoire ont été renouvelées. Le développement de PRADO (Programme d'accompagnement du retour à domicile) post-chirurgie a été mené, une expérimentation sur le suivi infirmier en chirurgie ambulatoire par l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) infirmier a été financée par l'ARS. Les objectifs de développement de la chirurgie ambulatoire ont fait l'objet d'une contractualisation ARS-établissements dans le cadre des CPOM.

Les freins au développement identifiés s'expliquent pour partie par l'instabilité des équipes de chirurgie et d'anesthésie, et au recours à des professionnels non permanents.

Une réflexion est envisagée sur le développement de la chirurgie ambulatoire basée sur les parcours et les transports, ainsi que la poursuite de travaux engagés sur la qualité de l'offre (formation, coopération ville/hôpital). La Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) est développée ou en cours de développement dans plusieurs établissements. La RAAC est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie.

✓ **ACCROÎTRE LE NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN IMAGERIE MÉDICALE**

Une révision du volet imagerie des SROS ex-Basse et Haute-Normandie a été travaillée sur la base d'une enquête menée par l'Agence permettant notamment un recensement des porteurs de projet. En outre, une analyse des taux d'équipement de recours par territoire de santé a également été réalisée. Ces différents travaux et la concertation régionale ont ainsi mis en évidence une saturation d'une partie des appareils et des ressources médicales contraintes associée à une répartition déséquilibrée sur le territoire.

Cela a ainsi permis d'accroître l'imagerie diagnostique en coupe (scanner et IRM) sans attendre la finalisation des travaux d'élaboration du Projet régional de santé, en prévoyant l'implantation possible de nouvelles machines en Normandie (8 scanners et 12 appareils d'IRM), soit un accroissement du parc existant de 15 % et 25 % pour les scanners et les appareils d'IRM sur la région.

✓ **CONFORTER LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE**

L'année 2017 a été marquée par la validation par l'ARS des projets médico-soignants (PMP) des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) transmis le 1^{er} juillet. Ces projets médicaux permettent de tracer des objectifs concrets de coopération entre établissements de santé d'un même territoire, et la définition de filières et de parcours dans des activités jugées prioritaires (urgences, soins critiques, personnes âgées, santé mentale,...). La validation des PMP s'est accompagnée de recommandations opérationnelles à chaque GHT pour poursuivre les réflexions engagées, notamment en matière d'équipes médicales de territoire et de gestion prévisionnelle des emplois médicaux.

La démarche d'accompagnement de l'ARS vers les établissements publics de santé s'est traduite par les axes suivants :

- L'organisation d'échanges régionaux mensuels sur la mutualisation de la fonction achats, avec invitation de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) à deux reprises pour que chaque GHT identifie les actions à conduire ;
- L'organisation de deux réunions d'échange en 2017 en présence de la DGOS sur la convergence des systèmes d'information.

L'appel à projet national a permis de retenir 23 projets en région sur les 10 GHT éligibles (PMP approuvé) au titre des thématiques priorisées par l'Agence que sont les systèmes d'information et les actions concourant à l'amélioration de l'accès aux soins (télé médecine, mutualisation des activités médico-techniques, GPEC médicale de territoire, liens avec les partenaires externes).

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

✓ FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS

ÉLABORATION DU PRAPS NORMAND

Un travail d'évaluation des Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) précédents et une large concertation des acteurs ont été engagés pour permettre une élaboration collaborative du PRAPS normand (séminaires de travail, réunions thématiques, organisation de rencontres avec des usagers, échanges bilatéraux avec les principaux acteurs...).

La modélisation et la consolidation des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont été poursuivies, en lien avec la coordination régionale des PASS nouvellement remise en place. Des échanges de pratiques ont été structurés et des groupes de travail thématiques ont été réunis. Des liens avec les plateformes territoriales d'appui en cours de déploiement dans la région ont été favorisés.

La poursuite de la collaboration avec les Directions départementales de la cohésion sociale a permis de convenir de modalités d'échanges d'information régulières concernant la prise en charge sanitaire des personnes migrantes.

✓ REDONNER DU TEMPS MÉDICAL AUX MÉDECINS

Installation des plates-formes territoriales d'appui

L'ARS Normandie a lancé au printemps 2017 un appel à projet sur la base d'un cahier des charges régional pour le déploiement de premières Plates-formes territoriales d'appui (PTA), pour venir en soutien des médecins traitants amenés à prendre en charge des patients relevant d'un parcours de santé dit complexe car présentant plusieurs pathologies (parfois associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques) et nécessitant l'intervention de différents professionnels.

Les PTA ont vocation à constituer une porte d'entrée unique et naturelle pour les médecins généralistes, à simplifier, fluidifier et rendre plus lisible la coordination des parcours complexes sur un territoire.

EN CHIFFRE

7 PTA validées par l'ARS Normandie, soit une couverture de 34 % du territoire (1 146 873 millions de personnes).

439 098 € consacrés à l'accompagnement de ces projets (sur le FIR).

✓ DÉVELOPPER LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

Depuis la loi HPST, les professionnels de santé peuvent élaborer et/ou mettre en œuvre des protocoles de coopération qui ont pour objet, à titre dérogatoire, aux conditions légales d'exercice, d'opérer des transferts d'activités ou d'actes de soins entre eux.

Ils représentent un des leviers possibles pour optimiser les parcours de soins et faire évoluer l'exercice des professionnels de santé. Ils permettent de **libérer du temps médical** et d'**améliorer la prise en charge des maladies chroniques**, l'accès aux bilans visuels,... ou de favoriser la réduction des délais d'examens dans de nombreux domaines.

L'ARS Normandie compte 20 protocoles de coopérations autorisés dans la région. Le protocole le plus utilisé est le protocole « ASALEE » (action de santé libérale en équipe), qui permet à des infirmières spécialement formées de contribuer, en lien avec un médecin traitant, à la prise en charge de certaines maladies chroniques. En décembre 2017, 29 équipes de soins ont été validées pour adhérer à un protocole, soit 207 professionnels dont 141 médecins (généraliste, anesthésiste réanimateur, cardiologue, endocrinologue, ophtalmologiste, radiologue) et 66 professionnels paramédicaux (infirmier, infirmier-anesthésiste, manipulateur en électroradiologie, orthoptiste) ont adhéré à un protocole de coopération. De plus 24 équipes se sont engagées dans la démarche, surtout en ophtalmologie (entre ophtalmologiste et orthoptistes).

✓ DÉPLOYER LE PACTE TERRITOIRE SANTÉ

Les Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) permettent l'exercice coordonné et regroupé de médecins et autres professionnels de santé. Ce mode d'exercice est largement plébiscité par les jeunes professionnels. Les PSLA contribuent à maintenir et consolider l'accès à des soins ambulatoires en proximité sur les territoires fragilisés.

SIGNATURE DE LA CHARTE PSLA

Le 15 novembre 2017, plus de **50 partenaires** se sont engagés en faveur du renforcement de l'accès aux soins de proximité pour la population normande et du soutien de la démographie médicale et des professionnels de santé, en signant **une charte partenariale régionale pour le développement de nouveaux Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA)** en Normandie. Cette politique partenariale des PSLA initiée il y a 10 ans sous l'impulsion de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) est fondée sur une forte mobilisation de partenaires autour d'objectifs communs. **Cette politique est unique en France.**

En 2017, le Fonds d'intervention régional (FIR) a été mobilisé à hauteur de 159 003 € pour participer au financement de l'ingénierie de 16 projets PSLA, parallèlement au soutien financier de la Région Normandie et de l'URML Normandie.

EN CHIFFRE

98 PSLA, Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP), Structures d'exercice coordonné en Normandie fin 2017, dont 58 structures ouvertes, 40 en ingénierie et/ou en construction

29 projets en réflexion

Zonage médecins

Courant 2017, la méthodologie d'élaboration de l'outil des dynamiques territoriales permettant le diagnostic territorial partagé a évolué pour converger avec celle du zonage conventionnel médecin. La carte des Zones d'implantations prioritaires PSLA de Normandie a désormais la même unité géographique que celle du zonage, à savoir le territoire santé-vie.

L'ARS a animé un travail d'analyse, de concertation et d'échange avec ses partenaires (Union régionale des médecins libéraux (URML), les conseils de l'ordre départementaux des médecins) afin d'établir un diagnostic et des critères partagés pour déterminer les zones prioritaires. Le zonage ainsi défini a reçu un avis favorable à l'unanimité de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et a été signé le 29 décembre 2017 pour une entrée en vigueur le 12 janvier 2018.

Les assistants spécialistes régionaux

Dans le cadre de sa politique de soutien à la démographie médicale, l'ARS contribue au financement de postes d'Assistants spécialistes régionaux (ASR). Les postes d'ASR sont proposés à de jeunes docteurs en médecine qui ont le plus souvent effectué leur internat dans la région. Le statut d'ASR permet au professionnel, sur une durée de 2 ans, d'une part de compléter sa formation pour consolider ses compétences et d'autre part de renforcer les équipes médicales des établissements. Dans cet esprit, les ASR partagent leur temps entre un centre hospitalier universitaire et un centre hospitalier général.

FINANCEMENT DE 71 POSTES D'ASR EN 2017

En 2017, le Fonds d'investissement régional (FIR) a été mobilisé à hauteur de **4,2 M€** pour participer au financement de 71 postes d'ASR (portant à 400 le nombre d'ASR financés depuis la mise en place du dispositif). Ce dispositif vient compléter l'offre de post-internat existante (chefs de clinique, assistants spécialistes de CHU,...) et permet de fidéliser les jeunes médecins en région. Les enquêtes menées ont permis de montrer que plus de **75 % des ASR restent en Normandie** à l'issue de leurs deux années, permettant ainsi de renforcer l'offre de soins en région.

Les praticiens territoriaux de médecine générale

Le dispositif des Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) vise à favoriser l'installation des jeunes médecins et à faciliter l'exercice libéral dans les territoires fragiles, caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

Le praticien signe un contrat avec l'ARS par lequel il s'engage à implanter tout ou partie de son activité dans un territoire fragile, aux tarifs opposables. En contrepartie, un niveau de rémunération et une couverture sociale améliorée lui sont garantis. Le contrat est conclu pour une durée d'un an renouvelable une fois.

EN CHIFFRE

41 contrats PTMG actifs au 31/12/2017

Le contrat d'engagement de service public

Le Contrat d'engagement de service public (CESP) est un dispositif introduit par la loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST) destiné à inciter les jeunes professionnels médicaux à s'installer dans une zone en sous-densité médicale. L'étudiant ou l'interne en médecine signataire d'un CESP perçoit chaque mois une allocation forfaitaire versée par le Centre national de gestion. En contrepartie de ce financement, le professionnel, une fois diplômé, doit s'installer dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, selon le zonage établi par l'ARS. La durée

de l'engagement est égale à celle du versement de l'allocation pendant la durée des études et ne peut être inférieure à deux ans. Le dispositif peut être proposé tant en médecine générale qu'en spécialité d'organe au regard des besoins territoriaux et des projets professionnels des candidats.

Au moins 15 postes de CESP sont proposés chaque année dans chacune des subdivisions de Caen et de Rouen.

EN CHIFFRE

201 contrats CESP signés depuis 2010

50 installations en Normandie dans les zones visées par les CESP

✓ **POURSUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DES PARCOURS**

L'expérimentation PAERPA

Le groupement de coopération sanitaire (GCS) du Bessin Prébocage a été retenu fin 2016 au niveau national pour porter l'expérimentation PAERPA (Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie).

Ce dispositif s'adresse aux personnes âgées de plus de 75 ans dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical et social, en agissant sur 4 motifs majeurs d'hospitalisations de la personne âgée : dépression, iatrogénie médicamenteuse, dénutrition, chutes.

L'année 2017 a permis la finalisation du diagnostic de territoire en lien avec la MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et le déploiement progressif de la Cellule territoriale d'appui (CTA). Elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire (gériatre, assistante sociale, infirmière, podologue, ergothérapeute) réalisant des évaluations à domicile et animée par une coordinatrice. En 2017, la CTA a été sollicitée pour 58 situations de personnes en perte d'autonomie (moyenne d'âge de 84,7 ans). Dans ce cadre, 28 Plans personnalisés de santé (PPS) ont été établis, pilotés par un médecin traitant dans le cadre d'une coordination clinique de proximité, en majorité par le PSLA d'Isigny-sur-Mer.

Les crédits alloués à l'expérimentation PAERPA ont également permis de financer une plateforme de répit bocage (organisation de relayages à domicile des aidants), deux places d'accueil de nuit et le développement de dispositifs de télémédecine en EHPAD.

4 GROUPES DE TRAVAIL :

- Transition ville-hôpital
- Organisation d'une astreinte de nuit en EHPAD
- Élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient pour la prévention des chutes
- Structuration d'une offre de répit territorialisée

✓ **POURSUIVRE LA DYNAMIQUE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ**

En 2017, l'ARS a modifié ses modalités de soutien au déploiement des Contrats locaux de santé (CLS) avec un triple objectif : harmoniser les pratiques au niveau régional, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, soutenir les initiatives locales en matière de santé.

AU TOTAL, AU 31 DÉCEMBRE 2017, LA NORMANDIE COMPTAIT HUIT CLS EN COURS :

14 - Caen (Ville de Caen)

27 - Vernon (Communauté d'agglomération des Portes de l'Eure)

50 - Cherbourg (Communauté urbaine de Cherbourg)

61 - Argentan (Pays d'Argentan, d'Auge et d'Ouche)

61 - L'Aigle (Pays de L'Aigle et de la Marche)

61 - Perche (Pays du Perche ornais)

76 - Eu (Communauté de communes des Villes Sœurs)

76 - Saint-Etienne du Rouvray (Ville de Saint-Etienne du Rouvray)

Plusieurs autres CLS sont arrivés à échéance et sont en cours d'élaboration d'une deuxième génération de CLS.

La signature du Contrat local de santé en faveur des habitants des Pays d'Argentan, d'Auge et d'Ouche (61)

La ville d'Argentan, le Pôle d'équilibre territorial et rural et l'Agence régionale de santé se sont engagés en 2017 pour la mise en œuvre d'un Contrat local de santé pour une durée d'un an.

Élaboré à partir de diagnostics et de réflexions organisées avec les acteurs du territoire, associant les partenaires et acteurs locaux, le CLS cible un programme d'actions selon trois axes stratégiques :

- > 1. Agir sur les maladies chroniques et l'environnement santé ;
- > 2. Renforcer l'accès aux soins et prévenir les conduites addictives ;
- > 3. Lutter contre l'isolement et renforcer l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie ;

La signature d'un contrat local de santé avec les Villes sœurs (76)

La Communauté de communes des Villes sœurs et l'ARS Normandie ont signé à Eu le 8 décembre 2017 un contrat local de santé visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et à anticiper et accompagner le vieillissement de la population. La Communauté de communes des Villes sœurs présente plusieurs indicateurs socio-sanitaires défavorables (mortalité prématurée par cancer, indice de vieillissement supérieur à la moyenne régionale, démographie des professionnels de santé fragile,...).

Outil de déploiement de la politique de santé, ce CLS concrétise l'aboutissement d'une réelle mobilisation locale. Il a reçu un avis favorable unanime du Conseil territorial de santé du territoire de Dieppe.

Les six axes stratégiques du CLS sont :

- > 1. Améliorer l'accès aux droits
- > 2. Améliorer l'accès aux soins
- > 3. Favoriser les actions de prévention et promotion en santé pour lutter contre le cancer
- > 4. Améliorer la prise en charge des personnes ayant des pratiques addictives
- > 5. Améliorer le parcours de vie et de santé des personnes âgées
- > 6. Renforcer l'intégration des personnes en situation de handicap

Un coordonnateur Santé, cofinancé par l'ARS et la Communauté de communes des Villes sœurs, sera chargé d'animer et de suivre ces travaux pendant les 3 années de déploiement du CLS.

✓ S'APPUYER SUR LA POLITIQUE DE CONTRACTUALISATION

Le contrat est un support privilégié de dialogue entre l'ARS et les acteurs du système de santé et un outil majeur de pilotage de l'organisation territoriale et de déclinaison du PRS.

Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est l'occasion d'un véritable dialogue entre l'ARS, les établissements de santé et les organismes gestionnaires du champ médico-social, au service de l'évolution de l'offre, de la fluidité des parcours et de la promotion d'une société plus inclusive. Il donne aussi de la lisibilité à ces opérateurs : positionnement dans l'offre territoriale, engagements de l'ARS. Depuis le 1^{er} janvier 2017, le CPOM s'est généralisé au sein des établissements et services médico-sociaux.

Le Contrat local de santé (CLS) est l'outil de contractualisation et de mise en œuvre du Projet régional de santé dans les territoires.

À NOTER

Afin de mettre en œuvre une action rigoureuse et de déployer efficacement les Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) dans l'ensemble de la région Normandie, l'ARS a proposé à l'Union régionale des médecins libéraux la signature d'un CPOM dont la négociation devrait aboutir en 2018.



5.3

SANTÉ MENTALE

ET PSYCHIATRIE

✓ DÉSIGNATION DU RÉFÉRENT SANTÉ MENTALE

Face aux enjeux et à la multiplicité des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, le législateur a introduit dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) à élaborer par les acteurs des territoires.

Les actions tendant à mettre en œuvre un PTSM – à horizon 2020 - feront l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'ARS et les acteurs participant à la mise en œuvre de ces actions.

L'ARS Normandie a souhaité mettre en place une organisation institutionnelle à la hauteur des enjeux et a désigné pour ce faire un chef de projet régional sur la santé mentale auquel ont été confié les missions suivantes :

- Proposer le périmètre des territoires de santé mentale ;
- Accompagner les acteurs régionaux dans la préparation des PTSM, notamment en matière de diagnostic territorial partagé ;
- Proposer un cadre de déclinaison des PTSM au sein de contrats territoriaux de santé mentale.

✓ LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ANNÉE 2017 - BILAN D'ACTIVITÉ (préparation arrêtés préfectoraux)

Départements	27	76	14	50	61	Totaux
Nombre d'arrêtés préfectoraux d'admission en soins psychiatriques sans consentement	172	336	139	49	33	729
Nombre d'arrêtés préfectoraux de suivi de mesures préfectorales en cours	291	1 177	835	213	187	2 703
Nombre total d'arrêtés proposés à la signature des préfets	463	1 513	974	262	220	3 432

ANNÉE 2017 - DEMANDES DE SORTIES DE COURTE DUREE PRESENTÉES AUX PREFECTURES

Départements	27	76	14	50	61	Total
Sorties/département	277	1 065	904	295	207	2 748

ANNÉE 2017 - SAISINES DES JUGES DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION

Départements	27	76	14	50	61	Total
Saisines/département	72	347	151	70	40	680



ACCOMPAGNER

LE VIRAGE INCLUSIF DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

6

6.1 LE BILAN DES APPELS À CANDIDATURE / APPELS À PROJET 2017

6.2 LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN EHPAD

6.3 L'EMPLOI ACCOMPAGNÉ EN NORMANDIE

6.4 UN PLAN D'ACTION RÉGIONAL AUTISME NORMAND EN FAVEUR D'UNE POLITIQUE INCLUSIVE

LE BILAN

DES APPELS À CANDIDATURE / APPELS À PROJETS 2017

En cohérence avec les orientations nationales, les Projets régionaux de santé (PRS) et le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) : 18 appels à projets ou appels à candidatures ont été lancés par l'ARS en 2017. 10 d'entre eux ont été lancés conjointement avec les Conseils départementaux. L'appel à projet Emploi Accompagné a été lancé conjointement avec la Direccte, l'Agefiph et le Fiphfp.

Les dossiers reçus dans le cadre de ses appels à projets ou appels à candidatures sont instruits dans le cadre de commissions. Ces dernières sont constituées de façon à favoriser les articulations partenariales et l'investissement des acteurs dans la mise en œuvre des politiques publiques. Elles associent ainsi, au-delà de l'ARS et des Conseils départementaux, tout acteur pertinent à l'instruction du projet déposé :

- Associations d'usagers ou de familles de personnes en situation de handicap ;
- Associations de retraités et de personnes âgées ;
- Unions, fédérations ou groupements représentatifs.

Les appels à projets ou appels à candidatures lancés en 2017 dans le secteur des personnes âgées ont notamment visé la création de plateformes de répit ou la mise en place d'actions de soutien/formation en faveur des aidants. Pour les personnes en situation de handicap, cela a notamment concerné la création de deux Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et de douze appartements de coordination thérapeutique.

FOCUS

La mise en œuvre de la réforme EPRD

Le secteur médico-social est impacté par des réformes structurelles issues de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), de la loi de modernisation du système de santé et des lois de financement de sécurité sociale (LFSS). Parmi ces réformes, l'année 2017 est celle du passage de l'ensemble des EHPAD à un nouveau cadre budgétaire : l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD).

LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN EHPAD

En France, plus de 10 000 décès et 130 000 hospitalisations chaque année seraient liés à une erreur médicamenteuse ou à un effet indésirable médicamenteux.

En EHPAD, le circuit du médicament est complexe, notamment en raison du nombre de professionnels différents intervenant : infirmiers, médecins libéraux, pharmaciens et aides-soignants sous certaines conditions. Il s'agit d'un enjeu fort et l'analyse des évaluations externes des EHPAD de la région a montré la nécessité de le sécuriser davantage. C'est la raison pour laquelle l'ARS Normandie, en lien avec l'OMÉDIT (Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique), a organisé des journées de sensibilisation à destination de l'ensemble des professionnels des EHPAD qui concourent à cette sécurisation.

JOURNÉES DE SENSIBILISATION

Entre le 29 novembre 2016 et le 31 janvier 2017, sept journées se sont tenues sur l'ensemble de la région avec l'intervention des partenaires associés à l'organisation : l'Assurance maladie, l'Antenne régionale de la lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN), la plateforme normande de conseil en antibiothérapie Normantibio, les équipes mobiles de soins palliatifs des différents territoires de santé ainsi que l'OMÉDIT et l'ARS Normandie. Ces journées ont permis la sensibilisation de plus de 500 professionnels.

Dans la continuité, l'ARS et l'OMÉDIT ont organisé des formations à l'audit croisé, selon la grille élaborée par un groupe de travail régional, avec le support méthodologique du réseau QUAL'VA. De 2017 à 2019, plus de 30 sessions de formation de trois jours, gratuites pour les EHPAD, ont été et seront organisées. Elles portent sur la méthode qualité de comité de retour d'expérience (CREX) et l'intervention des facteurs humains.

L'EMPLOI ACCOMPAGNÉ EN NORMANDIE

Un appel à candidature a été lancé le 1^{er} septembre 2017 pour créer trois dispositifs d'emploi accompagné. Cet appel à candidature a mobilisé des financements à hauteur de 365 819 € dont 237 009 € pour l'ARS Normandie et 128 810 € pour le FIPHP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) et l'AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés), afin de mettre en place le dispositif sur le territoire normand.

Le dispositif emploi accompagné s'inscrit pleinement dans les enjeux d'évolution de l'offre et des pratiques professionnelles, permettant d'assurer la coordination des acteurs et d'apporter une réponse aux besoins des travailleurs handicapés. Pour la Normandie, des études complémentaires ont été menées dans le cadre de la préfiguration du Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) et de l'élaboration du volet insertion professionnelle des personnes en situation de handicap du futur Projet régional de santé normand. Elles mettent en évidence la nécessité d'aller vers une organisation plus intégrée des acteurs de l'insertion professionnelle et du secteur médico-social.

L'installation de pôles de compétences pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés répondra entièrement à ses enjeux.

À terme, ces derniers proposeront une offre de service intégrée aux travailleurs handicapés de 16 ans et plus, portée par tous les acteurs et co-construite dans une logique de co-responsabilité.

L'installation de pôles de compétences pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ciblera l'intégration des acteurs que sont notamment :

- Le service public de l'emploi : Cap emploi, pôle emploi, missions locales, Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)...
- Les Établissements et services médico-sociaux (ESMS) adultes : Établissement et service d'aide par le travail (ESAT), Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) ;
- Les entreprises adaptées ;
- Les ESMS enfants/adolescents : IMPRO (Institut Médico-PROfessionnel), Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;
- Les acteurs de la formation professionnelle (ex. Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), Apprentissage, Centre de rééducation professionnelle (CRP), chantiers d'insertion...);
- Les employeurs publics et privés...



UN PLAN D' ACTIONS

RÉGIONAL AUTISME NORMAND EN FAVEUR D'UNE POLITIQUE INCLUSIVE

Le Comité technique régional de l'autisme (CTRA) réuni au printemps 2017 a arrêté un plan d'actions régional normand s'inscrivant dans la poursuite et le renforcement de la dynamique inclusive des deux ex plans normands.

En terme de bilan, plus de 10 M€ de mesures nouvelles ont été allouées entre 2013 et 2017 en Normandie afin d'améliorer les parcours de vie et de santé des personnes avec un trouble du spectre de l'autisme.

DE NOUVELLES RÉPONSES D'ACCOMPAGNEMENT

L'année 2017 a été marquée par la construction de nouvelles réponses avec les associations de familles et représentants d'usagers telles que la création d'une offre de répit à domicile, l'installation d'un premier pôle de compétence et de prestations externalisées en Seine-Maritime et dans l'Eure (le 2^e pôle qui couvrira le Calvados, La Manche et l'Orne ouvrira en 2018), la poursuite du déploiement d'équipes d'interventions précoces pour les jeunes enfants et la création de Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) favorisant l'accès au logement, à l'emploi et à la citoyenneté des adultes avec Trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Des comités d'analyse associant les ESMS, les départements, les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les associations de familles et d'usagers et les Centres de ressources autisme (CRA) ont également été réunis afin d'engager une réflexion commune visant à améliorer la qualité des accompagnements au sein des Établissements et services médico-sociaux (ESMS). Ces travaux ont permis à l'ARS d'allouer des renforts de moyens. Cette démarche se poursuivra en 2018.



SOUTENIR

L'INNOVATION EN SANTÉ

7

DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE

7.1

METTRE EN ŒUVRE LE SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTÉ

7.2

DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE

Afin d'améliorer l'accès aux soins, l'ARS a lancé en 2017 un appel à projets pour le développement de la télémédecine dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) normands, s'appuyant notamment sur les retours d'expériences du projet TISSE déjà opérationnel en lien avec le CHU de Rouen, le centre hospitalier du Rouvray et la plate-forme régionale de Télémédecine Therap-e mise en œuvre par le GCS Télésanté.

En novembre 2017, six porteurs de projets ont été retenus pour un premier périmètre de déploiement qui concerne notamment 39 EHPAD requérants et 22 structures hospitalières ou professionnels de santé libéraux requis :

- GHT Normandie Centre (8 EHPAD)
- GHT Rouen Cœur de Seine (10 EHPAD)
- GHT Eure-Seine Pays d'Ouche (10 EHPAD)
- GCSMS Sud Manche (7 EHPAD)
- URML (2 EHPAD)
- UGECAM Normandie (2 EHPAD)

5 200 résidents sont potentiellement concernés au sein de ces EHPAD.

Cette phase expérimentale permet de tester différents modèles organisationnels et techniques (chariots lourds entièrement équipés, chariots légers pour tablette, salle équipée d'une station fixe, divers dispositifs médicaux connectés,...), afin de déterminer les modèles qui feront ensuite l'objet d'un déploiement plus large au sein des EHPAD normands. L'Agence souhaite engager cette nouvelle phase après avoir évalué les premiers résultats obtenus sur les projets sélectionnés.

METTRE EN ŒUVRE LE SYSTÈME NATIONAL DES DONNÉES EN SANTÉ

Le Système national des données de santé (SNDS) a été ouvert aux ARS au 1^{er} avril 2017. Le système relie plusieurs sources issues des systèmes d'information hospitaliers (PMSI), des soins de ville (SNIIR-AM), des données de mortalité (CEPIDc) et des données relatives au handicap (CNSA, MDPH).

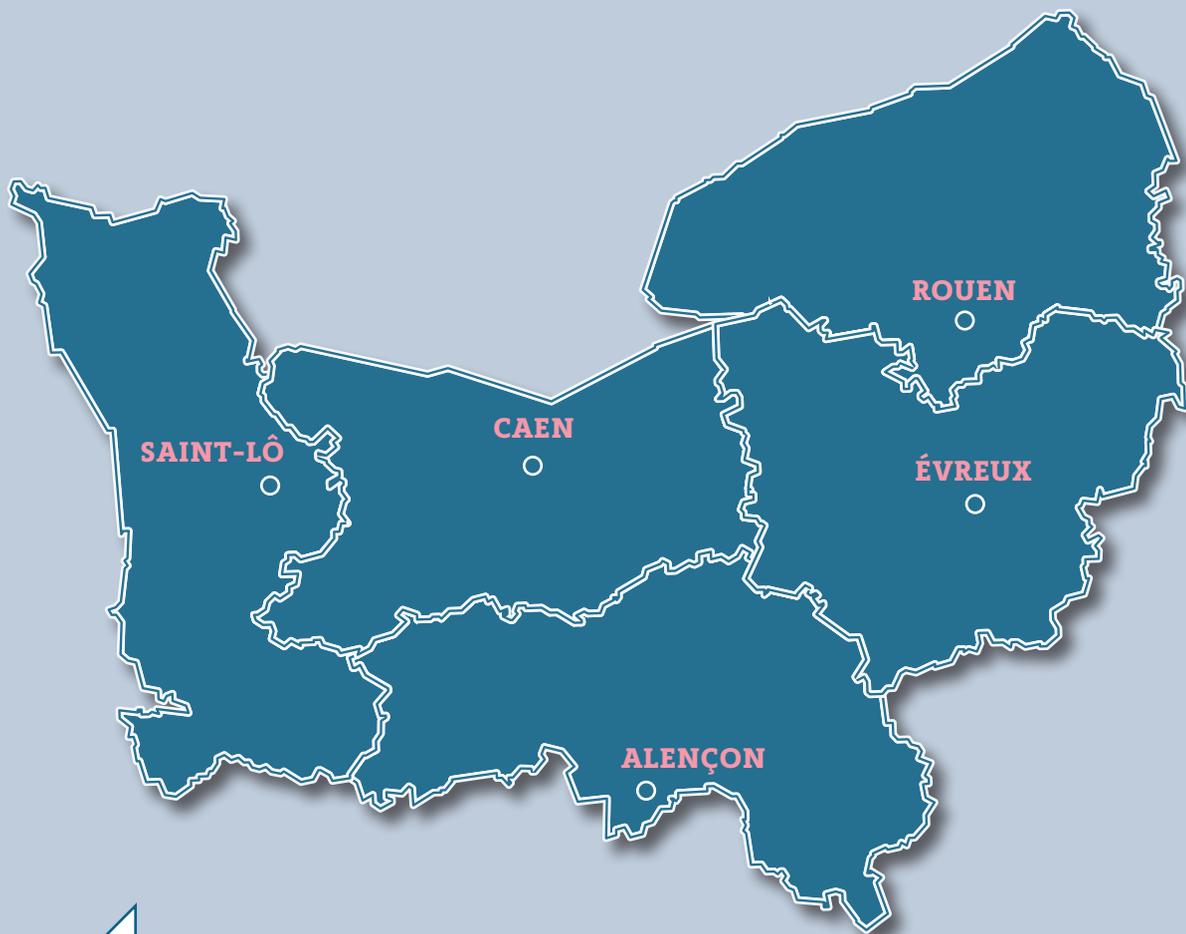
Les informations contenues dans le SNDS, parce qu'elles portent sur l'état de santé et comportent des données à une échelle géographique fine, induisent un risque fort de ré-identification et d'atteinte à la vie privée des patients. Son exploitation est donc très encadrée juridiquement et doit faire l'objet d'un suivi par le Correspondant informatique et liberté (CIL) de l'ARS. Un protocole de déclaration des traitements des données a donc été mis en place au sein de l'ARS.

Avec le SNDS, l'ARS sera en capacité de poursuivre les objectifs suivants :

- Reconstituer le parcours de soin d'un patient ;
- Travailler sur le lien entre l'état de santé d'un individu et ses caractéristiques individuelles ;
- Travailler sur les inégalités territoriales de santé ;
- Travailler sur le lien santé/handicap.

Les accès au système d'information ont été effectifs en octobre 2017 avec la création de profils d'habilitation pour les utilisateurs. Un référent régional a été désigné et un comité d'utilisateurs élargi impliquant des partenaires (DCGDR, OR2S, ARS) au niveau de la région Normandie s'est créé fin 2017, pour suivre et partager leur expertise sur le contenu et les évolutions majeures du SNDS.

Enfin l'ARS Normandie participe activement à la mission nationale « données de santé » ; cette mission vise à développer les usages du SNDS/PMSI en favorisant la mutualisation et en capitalisant sur l'expertise inter-ARS dans l'idée de la promouvoir auprès des partenaires nationaux notamment.



CAEN : Siège régional et délégation départementale du Calvados

SAINT-LO : Délégation Départementale de la Manche

ÉVREUX : Délégation départementale de l'Eure

ALENÇON : Délégation départementale de l'Orne

ROUEN : Site annexe régional et délégation départementale de la Seine-Maritime

LA CARTE D'IDENTITÉ

DE L'ARS NORMANDIE

8

L'ORGANIGRAMME

8.1

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

8.2

LES RESSOURCES HUMAINES

8.3

LE BUDGET

8.4

LA VIE AU SEIN DE L'ARS NORMANDIE

Mission inspection contrôle

Catherine TISON
Directrice

Marina POUJOLY
Adjointe

Cabinet

Poste vacant
Chef de cabinet

Communication

Démocratie sanitaire

Affaires juridiques

Délégations départementales

Françoise AUMONT
Délégue départementale du Calvados

Cécile LHEUREUX : Adjointe

Luc POULALION
Délégue départemental de l'Eure

Françoise AUMONT
Délégue départementale de la Manche

Yohann BRIDOU : Adjoint

Emmanuel DROUIN
Délégue départemental de l'Orne

Yves BLOCH
Délégue départementale de la Seine-Maritime

Emmanuel BEUCHER : Adjoint

Direction de la stratégie

Valérie DESQUESNE
Directrice

Virginie FOSSEY
Coordination des projets transverses

Poste vacant
Études, statistiques et aide à la décision

Direction de l'appui à la performance

Yann LEQUET
Directeur

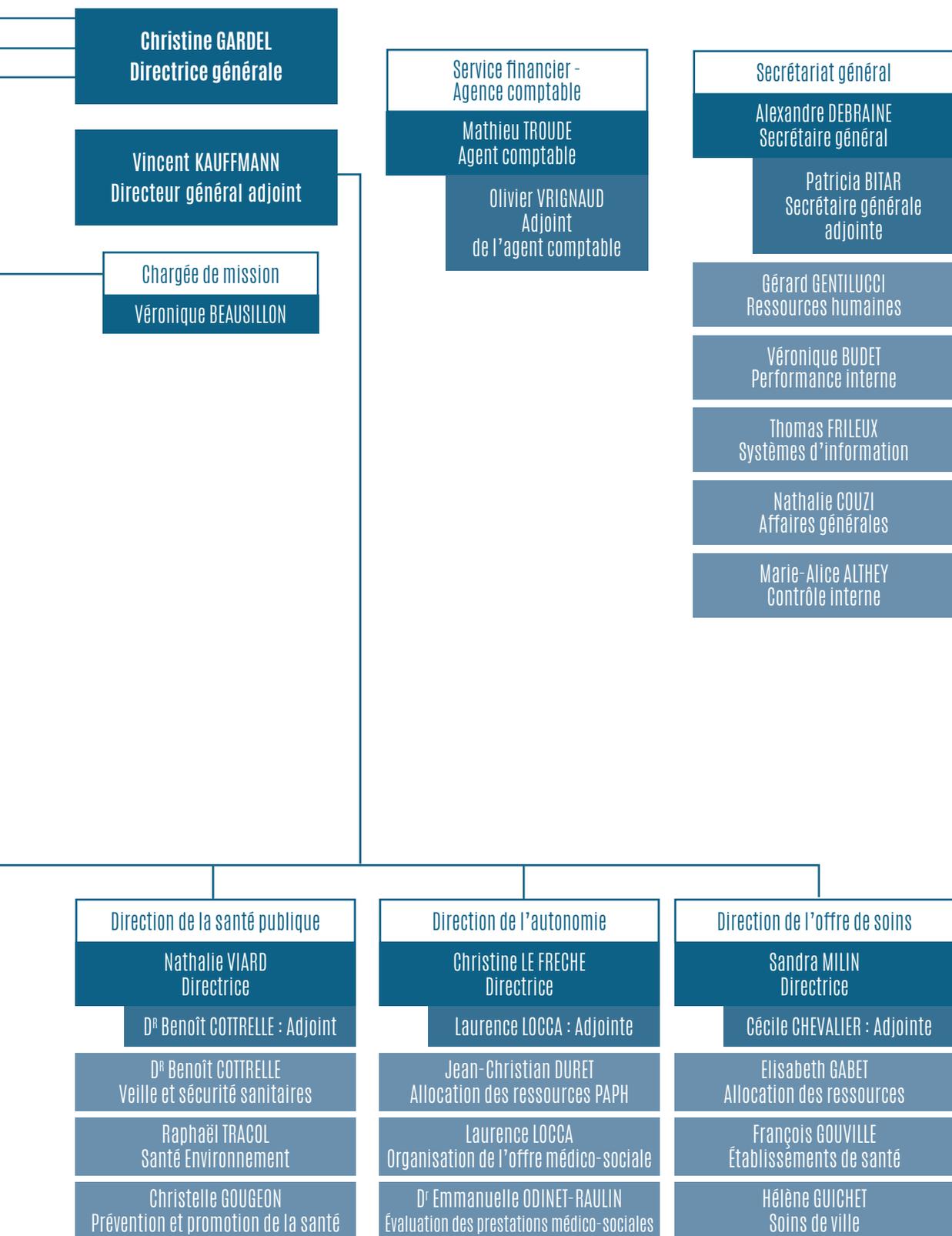
Jésahelle LEROY-ALIX
Professionnels de santé
Eve ISENMANN
par intérim

Pascal LEMIEUX
Performance et qualité

En cours
Accompagnement aux organisations innovantes

ORGANIGRAMME

AU 31.12.2017



LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Présidé par la préfète de région, le conseil de surveillance est composé d'une trentaine de membres à voix délibérative (représentants de l'État, les partenaires sociaux, de l'Assurance maladie, des élus, des usagers et des personnalités qualifiées) et consultative (présidente de la CRSA, Directrice générale de l'ARS Normandie et représentants du personnel de l'ARS).

Réuni trois fois en 2017 les 20 mars, 26 juin et 13 décembre, le conseil de surveillance a notamment émis des avis sur le Projet régional de santé et le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'Agence. Il a également approuvé le budget de l'Agence et ces modifications, ainsi que le compte financier.

LES RESSOURCES HUMAINES



404 Agents

46,8 ans Moyenne d'âge

29,8% Hommes

70,2% Femmes



+ de 1 000 Jours de formation

213 000€ de budget consacré formation



10 000 Interventions informatiques et logistiques

RÉUNIONS ORGANISÉES AVEC LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL :



7 Réunions Comité d'agence

7 Réunions CHSTC

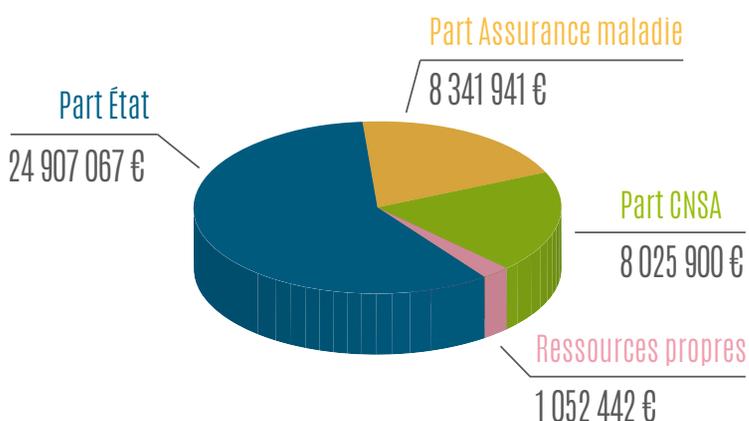
4 Réunions délégués du personnel

LE BUDGET

2017

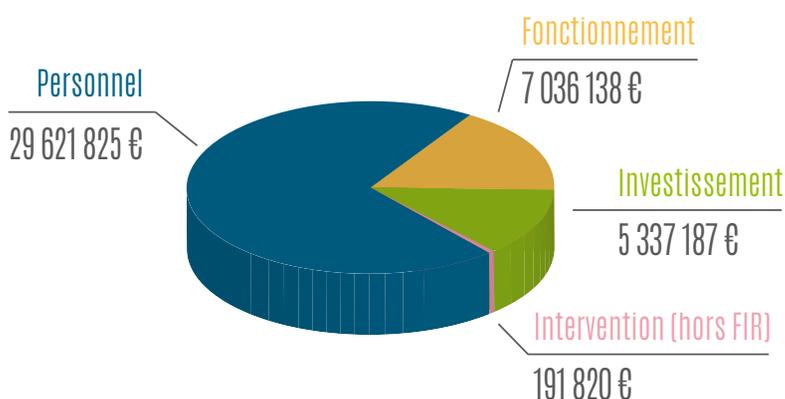
✓ RECETTES

Les ressources de l'ARS sont constituées de subventions versées annuellement par l'État et l'Assurance maladie. Elles sont déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale auxquelles s'ajoutent les ressources propres de l'ARS.



Il convient de préciser que l'évolution des moyens de fonctionnement de l'ARS fait l'objet d'une limitation pluriannuelle. Le plafond d'emploi en 2017 a ainsi été réduit de 8 ETP pour l'ARS Normandie.

✓ DÉPENSES



✓ GLOSSAIRE

AAP	Appel à projets
ADEME	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ADOP HAD	Aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
ALD	Affection longue durée
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ARLIN	Antenne régionale de la lutte contre les infections nosocomiales
ARS	Agence régionale de santé
ASALEE	Action de santé libérale en équipe
ASV	Adaptation de la société au vieillissement
BPCO	Broncho pneumopathie chronique obstructive
CAARUD	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins
CAQES	Contrat de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
CBUM	Contrat de bon usage des médicaments
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CHICAM	Centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers
CHPC	Centre hospitalier public du Cotentin
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIDPR	Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation
CIRE	Cellule d'intervention en région de santé publique France
CISS	Collectif inter associatif sur la santé
CLACT	Contrat local d'amélioration des conditions de travail
CLS	Contrat local de santé
COOP PS	Coopération entre professionnels de santé
COPERMO	Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins
COPIL	Comité de pilotage
COREVIH	Comité de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
CPias	Centre de prévention des infections associées aux soins
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPS	Compétences psychosociales
CRA	Centre de ressources autisme
CRDA	Commissariat régional au développement agricole
CREF	Contrat de retour à l'équilibre financier
CREX	Comité de retour d'expérience
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CTA	Cellule territoriale d'appui
CTRA	Comité technique régional de l'autisme
CTS	Conseils territoriaux de santé
DCGDR	Direction de la coordination de la gestion du risque
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRDJSCS	Direction régionale et départementale de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale
EHPAD	Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIGS	Événement indésirable grave associé aux soins
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
EPRD	État des prévisions de recettes et de dépenses
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ETP	Éducation thérapeutique du patient ou Équivalent temps-plein
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FIR	Fonds d'intervention régional
GCS	Groupement de coopération sanitaire

GEA	Gastro-entérite aiguë
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GRAFISM	Groupe régional d'action de formation et d'information en santé mentale
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
IRA	Infection respiratoire aiguë
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IRM	Imagerie par résonance magnétique
IST	Infections sexuellement transmissibles
LFSS	Lois de financement de sécurité sociale
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MCO	Médecine-chirurgie-obstétrique
MDO	Maladie à déclaration obligatoire
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MIVILUDES	Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires
MSAP	Mise sous accord préalable
OMéDIT	Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique
ONDAM	Objectif national des dépenses d'Assurance maladie
Orsan	Organisation de la réponse du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles
PAERPA	Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PAPRAPAS	Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PCAET	Plan climat air-énergie territorial
PCC	Polyclinique du Cotentin
PDLHI	Pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne
PHARE	Performance hospitalière pour des achats responsables
PMP	Projets médicaux partagés
PMP	Projets médico-soignants
PNNS	Plan national nutrition santé
PPA	Plan de protection de l'atmosphère
PPCA	Pôle de prévention compétent en addictologie
PPSMJ	Personnes placées sous-main de justice
PRADO	Programme d'accompagnement du retour à domicile
PRAPS	Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des personnes
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
PSLA	Pôle de santé libéral ambulatoire
PTA	Plate-forme territoriale d'appui
PTMG	Praticien territorial de médecine générale
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RAAC	Réhabilitation améliorée après chirurgie
RANCOOPER	Réseau des acteurs normands pour la commande éco-responsable
REGAL	Réseau pour éviter le gaspillage alimentaire
RRéVA	Réseau régional de vigilances et d'appui
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
TISSE	Télémédecine en structures médico-sociales
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
URML	Union régionale des médecins libéraux
URPS	Union régionale des professionnels de santé



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE NORMANDIE

www.normandie.ars.sante.fr

@ars_normandie

SIÈGE RÉGIONAL ET DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DU CALVADOS

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille - CS 55035
14050 Caen Cedex 4
T. 02 31 70 96 96
ars-normandie-contact@ars.sante.fr
ars-normandie-DD14@ars.sante.fr

SITE DÉLÉGUÉ ET DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE SEINE-MARITIME

31 rue Malouet
BP 2061
76040 Rouen Cedex
T. 02 32 18 32 18
ars-normandie-DD76@ars.sante.fr

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE L'EURE

18 Boulevard Georges Chauvin
27023 Evreux Cedex
T. 02 32 24 87 68
ars-normandie-DD27@ars.sante.fr

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LA MANCHE

Place de la Préfecture
BP 50431
50001 Saint-Lô Cedex 4
T. 02 33 06 56 00
ars-normandie-DD50@ars.sante.fr

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE L'ORNE

Cité administrative
Place Bonet - BP 539
61016 Alençon Cedex
T. 02 33 80 83 00
ars-normandie-DD61@ars.sante.fr