



RAPPORT

2015

D'ACTIVITÉ

Territoire lorrain



tous ensemble pour votre santé



édito



J'avais de manière présomptueuse titré « peut mieux faire » l'édito du rapport 2014.

Mais je ne mesurais pas le bouleversement qu'a constitué en 2015, la préfiguration d'un nouvel espace de service public, la région Grand Est.

C'est le Président du Conseil Régional qui a, à juste titre, parlé d'un travail de titan.

Je le confirme : il n'est pas une fonction de l'agence qui n'ait été profondément impactée par la nécessité de consacrer toutes nos forces à tenir les engagements présidentiels, bientôt repris dans la loi. À peine avait on déménagé qu'il a fallu rechercher de nouveaux locaux. L'organisation était stabilisée depuis peu, il fallait la repenser entièrement pour constituer au mieux la nouvelle structure.

15 réunions d'information des instances et des personnels, 70 comités de travail et 24 entretiens individuels. Le « peut mieux faire » est devenu « garantir la continuité de l'action ». Et ce résultat en deçà des ambitions initiales a été atteint. Nous tenions à le mesurer. Ce rapport d'activité est là pour le prouver.

Que toutes celles et tous ceux qui ont permis à l'Agence Régionale de Santé Lorraine de rester ARS Lorraine tout en se préparant à devenir ARS Grand Est, en soient sincèrement remerciés.

Bonne lecture.

CLAUDE d'HARCOURT,
PRÉFET, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS LORRAINE

sommaire

<i>édito</i>	3
--------------------	---

PARTIE



L'ARS Lorraine : pilote du système de santé en région

1 - FAITS MARQUANTS.....	5
2 - CONTEXTE RÉGIONAL.....	6
3 - FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR).....	7
4 - UNE AGENCE ORGANISÉE AUTOUR DE 4 DÉLÉGATIONS TERRITORIALES.....	8
5 - LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS).....	12
6 - LA DÉMOCRATIE SANITAIRE.....	13

PARTIE



L'ARS en actions

1 - PROMOUVOIR LA SANTÉ DES LORRAINS ET PRÉVENIR LES MALADIES.....	14
2 - MAÎTRISER LES RISQUES POUR LA SANTÉ.....	16
3 - PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS ADAPTÉE.....	18
A/ Favoriser et consolider l'offre de soins de premier recours.....	18
B/ Réguler l'offre de soins hospitalière et améliorer l'efficacité des établissements.....	20
C/ Promouvoir l'autonomie et accompagner le vieillissement et les personnes en situation de handicap.....	22

PARTIE



La gestion interne

1 - LES EFFECTIFS.....	24
2 - PILOTER LE BUDGET DE L'AGENCE.....	24
3 - UN DIALOGUE SOCIAL SOUTENU.....	25

ANNEXES



<i>Synthèse des chiffres</i>	26
------------------------------------	----



FAITS MARQUANTS 2015



03

06

09

01 | JANVIER

La Meuse se dote d'une unité neuro-vasculaire bi-site

02 | FÉVRIER

1ère phase de la campagne budgétaire médico-sociale

03 | MARS

L'ARS participe aux 26ème semaines de la santé mentale

04 | AVRIL



Bilan PAERPA 6 mois après sa mise en œuvre

05 | MAI

Projet médical pour la Moselle-Est : les transferts d'activités terminés

06 | JUIN

Signature d'une convention pour améliorer la couverture sociale des détenus



07 | JUILLET

L'ARS publie son schéma numérique en santé



08 | AOÛT

Lancement de la consultation pour la révision du volet équipement matériel lourd du PRS

09 | SEPTEMBRE

Expérimentation de mise à disposition d'infirmières de nuit entre plusieurs EHPAD pour assurer la continuité de la prise en charge

10 | OCTOBRE

Elections URPS médecins

11 | NOVEMBRE



L'ARS ouvre un portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)

12 | DÉCEMBRE

Signature de la charte Romain Jacob

L'ARS mobilise plus d'1 million d'€ pour prévenir les risques professionnels dans les établissements

1

2

CONTEXTE RÉGIONAL



CHIFFRES DE LA SANTÉ EN LORRAINE



Population
(Estimation au 01/01/2014)
2 346 292



Professionnels de santé*
(au 01/01/2015)
dont 7236 médecins
41 900

130
programmes
d'éducation
thérapeutique du patient
(ETP) autorisés

**(libéral, salarié, médical, non médical)*

140
établissements de santé
(hors USLD) dont 62 en
secteur public et 78 en
secteur privé (01/01/15)

428
établissements PA
(hébergement complet + USLD)

85
services SSIAD (PA)
et 4088 places



169
établissements pour
adultes handicapés
(hébergement)

92
établissements pour
enfants handicapés



31
réseaux de santé

36
SAVS et SAMSAH
et 1559 places

69
SESSAD*
et 1713 places

53
services SSIAD (PH)
et 290 places

PA : Personnes Âgées
PH : Personnes Handicapées
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SESSAD : Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
USLD : Unités de Soins Longue Durée



FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

La loi de financement de la sécurité sociale 2015 a créé un budget annexe au sein des ARS dans lequel les missions sont restructurées comme suit, à compter de l'exercice 2015, en cinq axes stratégiques en vue de les inscrire dans la stratégie nationale de santé :

- mission 1 : promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;
- 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 ;
- mission 3 : permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- mission 4 : efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels ;
- mission 5 : développement de la démocratie sanitaire.

Le niveau des engagements est resté relativement stable entre 2014 et 2015, passant de 136,9 M€ à 137,4 M€. 84,5 % du financement passe par le circuit de paiement de l'Assurance Maladie, le solde relevant directement du budget ARS.

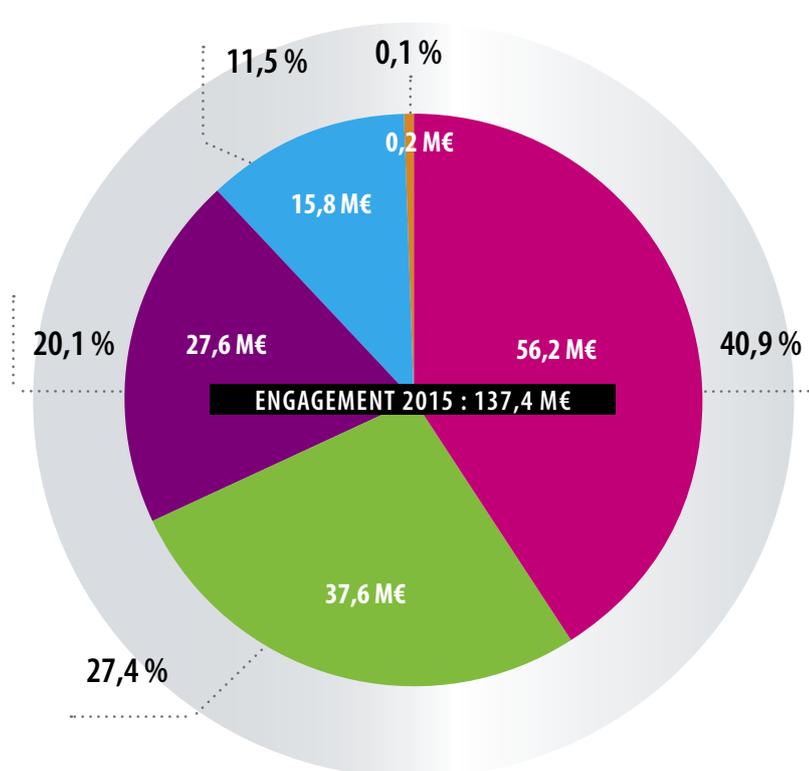
A la clôture des comptes, 1,9 M€ de provisions étaient constitués principalement de dépenses payées directement par la Caisse aux professionnels de santé (Permanence Des Soins Ambulatoires...).

(Source : balance des paiements CNAMTS arrêtée au 31 décembre 2015)

Les crédits du FIR 2015 tirent leur conséquence de l'arrêté du 30 avril 2015 pour 136,6 M€ et de la fongibilité Dotation Annuelle de Financement (DAF)/FIR pour 6,6 M€ autorisés en 2014. Aucune fongibilité supplémentaire n'a été sollicitée en 2015.



DÉPENSES ENGAGÉES PAR GRANDES MISSIONS



56,2 M€

Efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels

37,6 M€

Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire

27,6 M€

Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

15,8 M€

Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie

0,2 M€

Développement de la démocratie sanitaire

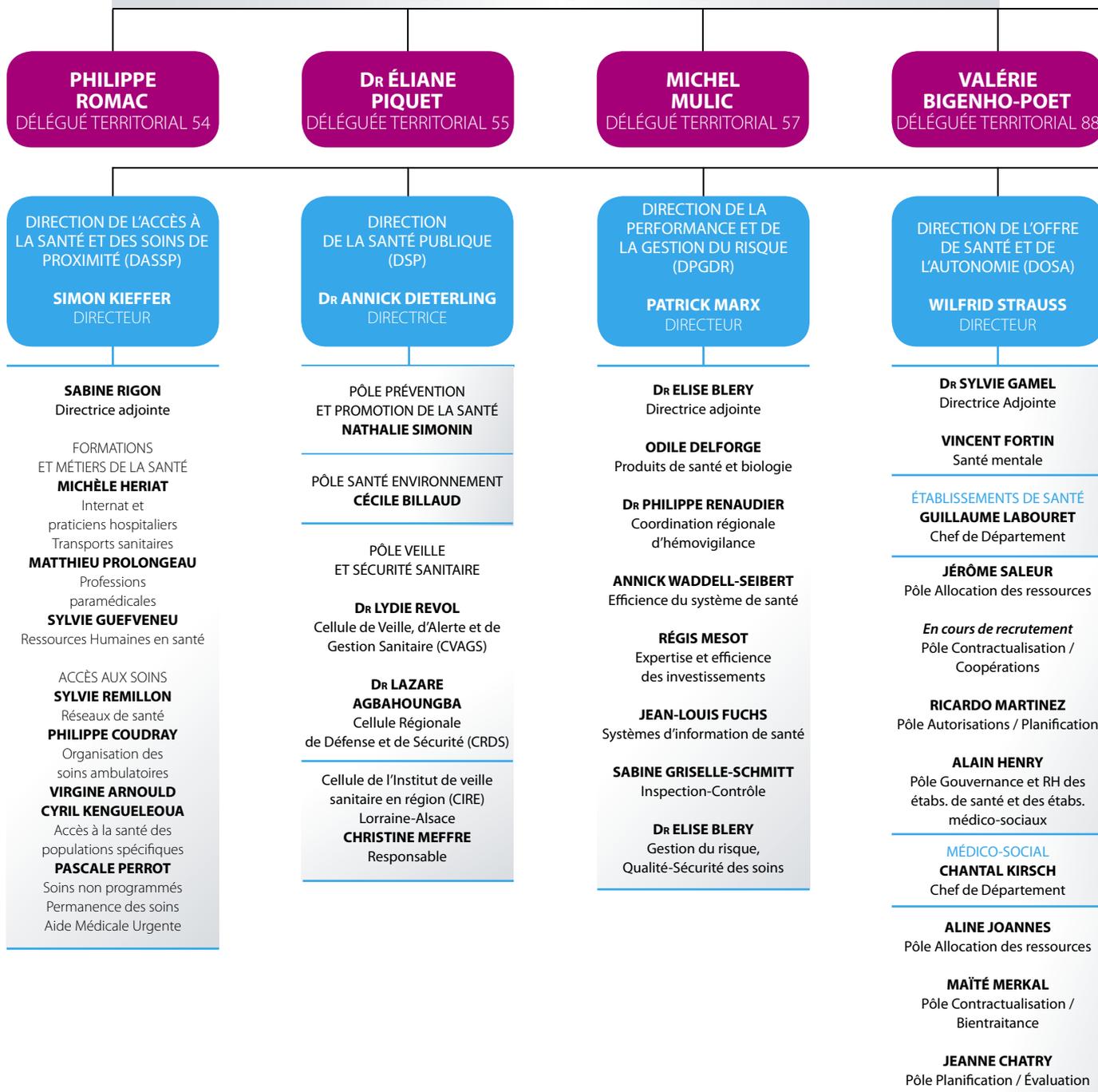
1

4

UNE AGENCE ORGANISÉE AUTOUR DE 4 DÉLÉGATIONS TERRITORIALES

Dr ARIELLE BRUNNER
Dr PHILIPPE RENAUDIER
CONSEILLERS MÉDICAUX

DÉLÉGATIONS TERRITORIALES





ORGANIGRAMME
AU 31/12/15



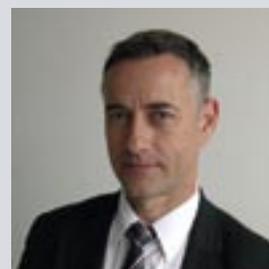
CLAUDE d'HARCOURT



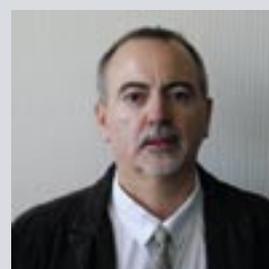
MARIE-HÉLÈNE MAITRE



DR ARIELLE BRUNNER



PATRICK METTAVANT



PATRICK MARX



DR ANNICK DIETERLING



MARIE RÉAUX



DR PHILIPPE RENAUDIÉ



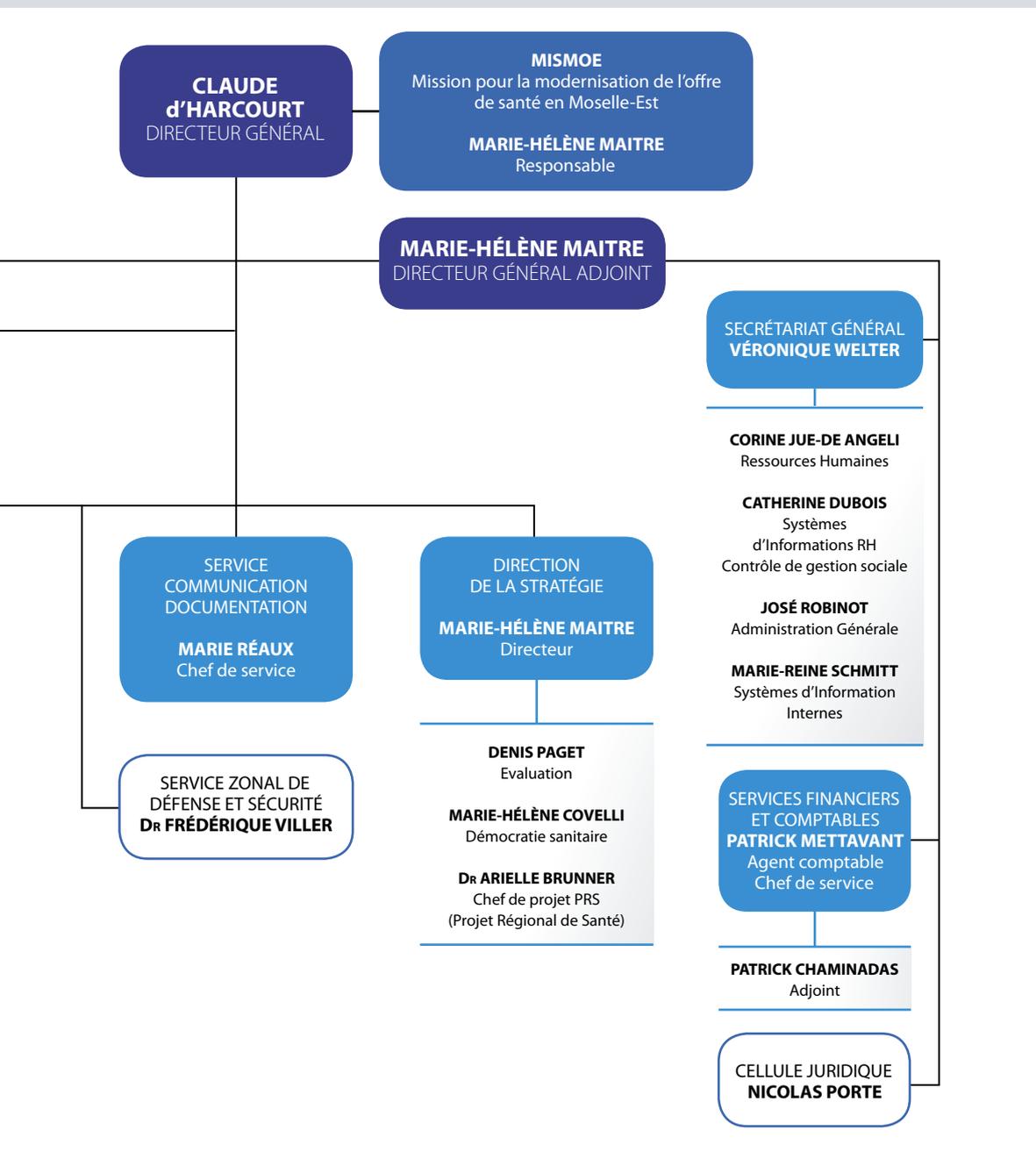
WILFRID STRAUSS



VÉRONIQUE WELTER



SIMON KIEFFER



4

UNE AGENCE ORGANISÉE AUTOUR DE 4 DÉLÉGATIONS TERRITORIALES (DT)

Les 4 délégations territoriales

Les actions menées en Meuse en 2015 ont eu comme fil rouge la poursuite de la coordination et l'intégration des acteurs autour des thématiques « santé » pour améliorer les parcours santé, projets de vie, projets de soins afin de mieux répondre aux attentes des publics les plus fragiles. Quelques illustrations de ces démarches constructives :

- Réflexions sur les futures coordinations territoriales d'appui/plate-forme territoriales d'appui pour les personnes âgées avec un travail concerté avec le Conseil Départemental, les réseaux, les MAIA, les hôpitaux et les autres partenaires œuvrant pour un maintien à domicile de qualité.

- L'adaptation de l'organisation des moyens existants pour faciliter les parcours des personnes handicapées.

- Travail sur les interfaces afin d'anticiper et diminuer les risques, les ruptures de parcours, les situations de crise.

Deux temps forts ont rythmé l'année 2015 : préparation dans le cadre de la réforme territoriale de la nouvelle organisation de l'ARS grande région « Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine », mais aussi accompagnement et concrétisation de nombreux projets sur le territoire des Vosges.

En 2015, les actions menées se sont résolument inscrites dans une démarche de proximité et de transversalité. Proximité afin d'optimiser la présence sur le terrain de l'ARS (exemple : mise en œuvre d'une politique de visites préventives et de contrôles ciblés suites à des non-conformités en eau potable).

Proximité en permettant la réorganisation de l'offre sanitaire sur les ex « hôpitaux Locaux » pour répondre au mieux aux besoins de la population en pérennisant l'accès aux soins sur les territoires.

Proximité en accompagnant des transformations nécessaires (fusion, coopération,

- Rapprochement entre la ville et l'hôpital : renforcer l'offre de santé primaire par une accessibilité à des soins de 1er recours de qualité en liaison avec les structures hospitalières (consultations avancées en addictologie...). Ceci passe aussi et surtout par une meilleure efficacité des organisations hospitalières : plan ONDAM au travers du virage ambulatoire, du développement de l'hospitalisation à domicile, d'une direction commune entre le CH Verdun /St Mihiel et Bar-le-Duc/Fains-Veel.

Ces avancées n'ont été possibles que grâce à un travail concerté sur les politiques publiques menées en Meuse par la Préfecture, le Conseil Départemental, le Conseil Régional, la CPAM, la CAF, le Conseil de l'Ordre des Médecins de Meuse... La « feue » Conférence de territoire, les réflexions autour des Contrats Locaux de Santé de Montmédy, Stenay, Centre Argonne, Cœur de Lorraine et Val d'Ornois ont largement contribué à cette prise de conscience.

évolution de l'activité...). Transversalité avec nos partenaires par la mise en commun de nos moyens avec par exemple la signature avec la communauté d'agglomération d'Epinal d'un Contrat Local de Santé car « la santé est l'affaire de tous ». Transversalité avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, SAMU... pour faire entrer notre département dans l'ère des nouvelles technologies de santé en développant notamment la télé-médecine en EHPAD (urgences non vitales). Toutes ces actions se forgent dans une dynamique essentielle, celle de vouloir moderniser dans notre département l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en développant des mesures phares et novatrices. Relever ce défi ne peut être possible que grâce à la mobilisation de tous les acteurs de santé (et nous les remercions) et par la qualité des relations entretenues avec l'ensemble de nos partenaires vosgiens.



55

Dr ÉLIANE PIQUET,
DÉLÉGUÉE TERRITORIALE MEUSE



88

VALÉRIE BIGENHO-POET,
DÉLÉGUÉE TERRITORIALE VOSGES



57

MICHEL MULIC,
DÉLÉGUÉ TERRITORIAL MOSELLE

2015 fut encore une année riche pour la Délégation Territoriale de Moselle en termes d'animation de son territoire dans un contexte de préparation à la grande région, qui paradoxalement nécessitera un échelon de proximité renforcé aux cotés des acteurs locaux.

Les équipes médico-sociales et sanitaires de la Délégation Territoriale ont continué à déployer le plan d'actions prévu, la quasi-intégralité des projets médico-sociaux étant autorisés à la fin de l'année 2015.

Afin d'améliorer le parcours des personnes âgées en EHPAD, notamment en cas de besoins de soins la nuit, deux expérimentations prévoyant la présence d'une infirmière de nuit mutualisée pour plusieurs

établissements ont démarré en fin d'année dans le département.

La Délégation Territoriale s'est également investie dans la recherche du meilleur positionnement possible des hôpitaux de proximité, acteur essentiel du maillage de l'offre au plus près des usagers, notamment les personnes âgées, mais dont les missions doivent s'inscrire dans une logique de filière avec les établissements dotés d'un plateau technique mais aussi d'efficacité médico-économique.

Enfin, les travaux engagés au niveau régional de priorisation de nos missions en santé environnementale ont été présentés à nos interlocuteurs mosellans puis déclinés progressivement au cours de l'année.



54

LAMIA HIMER,
CHEF DU SERVICE TERRITORIAL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Dans la continuité de l'année 2014, la santé mentale a constitué un axe fort de l'action de la Délégation Territoriale, dans l'objectif de mieux fluidifier et structurer le parcours en santé mentale. Pour exemple, l'installation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) du Grand Nancy le 5 mars 2015, axe prioritaire du Contrat Local de Santé (CLS) du Grand Nancy, qui a notamment comme objectif de favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique, mais également de coordonner les réseaux existants afin d'engager une véritable coordination autour des situations complexes.

Soucieuse de s'adapter au contexte territorial, la Délégation s'est réorganisée avec notamment l'identification d'une mission PARCOURS/PAERPA, dont l'extension a été actée fin 2015 sur l'ensemble des territoires de Meurthe-et-Moselle.

Au-delà de la structuration des parcours, de nombreux dossiers ont fortement mobilisé les équipes, avec le plan triennal MISMEP lancé au cours du 1er semestre

2015, la santé des migrants et la mise en place d'un coordonnateur départemental sur les problématiques de santé, avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), ou encore la contractualisation dans le champ du handicap, notamment avec le contrat de l'AEIM, le plus important gestionnaire de structures médico-sociales en Lorraine, sans oublier l'élargissement du périmètre des missions du service Veille et Sécurité Sanitaires et Environnementales. C'est dans ce cadre, que les équipes de la Délégation Territoriale ont largement participé aux réflexions sur la préfiguration de l'ARS Grand Est, notamment dans la prise en compte et la structuration de l'échelon de proximité et la préparation du déménagement de la Délégation Territoriale prévu en 2016. Ce sera un bouleversement majeur dans les organisations de travail et les relations avec le siège, mais il renforcera sa visibilité auprès des acteurs de terrain, et au sein de la nouvelle ARS, dont le territoire est considérablement élargi.



LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS)

Élaboré en concertation avec les acteurs de santé et usagers de la région, le projet régional de santé lorrain a été arrêté en juillet 2012. Feuille de route stratégique de l'ARS, il définit autour de 4 priorités le plan d'actions à mener jusqu'en 2017.

Depuis 2012, l'ARS s'implique dans la mise en oeuvre concrète du PRS. De nombreuses actions ont été menées, au niveau régional ou territorial, afin de répondre aux besoins des usagers et aux enjeux de la région que sont le développement de la prévention, l'organisation des parcours de santé des personnes atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie, l'amélioration de la qualité et sécurité des prises en charge, la lutte contre la désertification médicale, l'accès à la santé des personnes qui en sont le plus éloignées, l'efficacité des établissements lorrains.

À titre d'illustration et sans être exhaustif, en 2015, les réalisations ont porté par exemple sur la poursuite de la mise en oeuvre de la filière AVC et l'ouverture d'une unité neuro-vasculaire en Meuse, l'augmentation du parc d'IRM et scanners pour répondre aux besoins des patients, la définition d'un schéma numérique en santé. De nombreuses actions de prévention et promotion de la santé ont été menées concernant les principales priorités de santé de notre région : cancers, maladies cardio-neurovasculaires, maladies respiratoires et suicides. Les réorganisations et restructurations hospitalières se sont poursuivies, en particulier sur le territoire de Moselle Est où les transferts d'activité ont été finalisés. L'offre de santé pour personnes âgées et personnes en situation de handicap a été confortée, en permettant la mise en oeuvre de dispositifs innovants comme une unité d'enseignement maternelle pour enfants autistes ou la mise en place d'infirmières de nuit en établissement pour personnes âgées en perte d'autonomie.



DR ARIELLE BRUNNER,
CONSEILLER MÉDICAL
ET CHEF DE PROJET PRS



Ce rapport d'activité donne à l'ARS l'occasion de faire le point sur les réalisations engagées et évaluer le chemin qu'il reste à parcourir pour répondre aux objectifs fixés. L'année 2016 sera celle de l'évaluation de notre PRS, permettant de faire le bilan et mesurer l'impact de la politique de santé menée en Lorraine depuis 2012. Les PRS de seconde génération devront voir le jour au 1er janvier 2018 et seront élaborés à l'échelle de la région Grand Est.



PRS
/// 222 objectifs opérationnels déclinés en 698 mesures (actions)

TAUX DE RÉALISATION

61 %

NIVEAU D'AVANCEMENT :

84 % des mesures avancent selon le calendrier prévisionnel

84 %



PLAN STRATÉGIQUE /// les résultats sur la réalisation des 4 priorités lorraines

1 / AGIR sur les principales causes de mortalité notamment prématurée en Lorraine

63 %

2 / RÉDUIRE les inégalités d'accès à la santé en lien avec les partenaires de l'ARS

63 %

3 / MAINTENIR ET DÉVELOPPER l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

50 %

4 / PROMOUVOIR une organisation régionale de santé de qualité et efficiente. Promouvoir la «juste prestation», le «bon soin au bon moment»

59 %

1

6

LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

L'animation de la démocratie sanitaire s'exerce au sein d'instances plaçant la concertation au cœur des échanges, en lien avec les acteurs régionaux et locaux du système de santé et les usagers :

■ **La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)**, constituée de 168 membres (87 titulaires et 81 suppléants) qui représentent la diversité des acteurs prenant part à l'organisation de la santé en région, s'organise autour d'une assemblée plénière, d'une commission permanente et de quatre commissions spécialisées.
Réunions 2015 : 2 assemblées plénières, 3 commissions permanentes, 18 commissions spécialisées.

■ **Les quatre Conférences de Territoire**, comportant chacune une cinquantaine de membres, apportent leur expertise de terrain et leur vision territoriale nécessaires à l'élaboration de la politique régionale de santé. Elles donnent un avis sur les projets de Contrats Locaux de Santé (CLS).

En 2015, 214 046 € ont été utilisés par la CRSA de Lorraine pour financer plusieurs actions parmi lesquelles :

■ un appel à projets (montant global de 122 815€) 7 actions ont été financées et dont la réalisation sera effective en 2016 :

3 concernent l'organisation de débats publics sur plusieurs territoires

- Les Vosges : colloque en santé mentale : « Suicide, mieux comprendre pour repérer et agir ».
- La Meuse : débat citoyen « Santé environnement industriel ».
- La région Lorraine : colloque « Handicap et citoyenneté »

4 concernent le recueil de la parole des usagers

- Association ATD Quart Monde : « Dignité et qualité de vie : préserver la dignité des personnes en fin de vie et dans la mort » et « Développement de la médecine ambulatoire : le point de vue des usagers en grande pauvreté ».
- Association ESPOIR 54 : « Recueil et valorisation de la parole des usagers-citoyens en santé mentale ».
- ORSAS de Lorraine : « La question du consentement et de la décision éclairée dans la relation /soigné en Lorraine : vers une relation co-constructive ».

■ la refonte et l'impression d'un guide des usagers du système de santé et du secteur médico-social : 12 588 €

■ des actions de communication (impression de documents à destination du grand public, lettre d'information de la CRSA) : 38 037 €.

■ le financement d'un forum citoyen dans la Meuse : 5 400 €.



FOCUS

Le débat citoyen organisé par la Conférence de Territoire de Meuse le 26 novembre 2015

Ce débat citoyen a rassemblé acteurs du soin, des services, associations, usagers, institutions et élus. Avec près de 300 participants, la conférence a permis de poser le diagnostic, d'analyser ce qui se fait sur le territoire et sur d'autres sites pour ensuite construire des préconisations. Un film de recueil de témoignages de personnes âgées et de leur entourage a été produit.

Cinq idées phares se sont dégagées des travaux :

- Travailler sur la perte d'autonomie à tous les âges, voire dès l'enfance
- Renforcer le maintien à domicile en recueillant la parole du citoyen : laisser à la personne âgée, la possibilité de dire ce qu'elle attend quand elle le peut
- Renforcer la coordination des acteurs en exploitant l'offre très riche qui existe sur le territoire
- Sécuriser la sortie d'hospitalisation en partageant l'information : meilleure coordination entre l'hôpital et la médecine de ville
- Mieux utiliser le médicament, l'adapter à la personne âgée et la faire adhérer à son traitement



LABEL 2015 « DROITS DES USAGERS DE LA SANTÉ »

A l'occasion de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Lorraine qui s'est déroulée mardi 8 décembre 2015, Hubert ATTENONT Président de cette instance ainsi que Marie-Hélène MAITRE, Directrice Générale Adjointe de l'ARS Lorraine, ont procédé conjointement à la remise officielle du Label 2015 « Droits des Usagers de la Santé » à l'équipe composée des représentants de la CPAM des Vosges et de l'Association Vosgienne pour la Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (AVSEA).

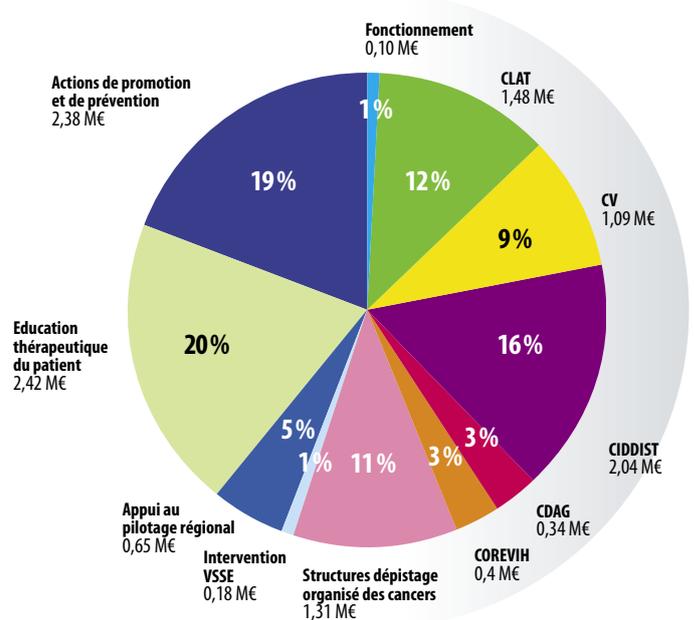
2

1

PROMOUVOIR LA SANTÉ DES LORRAINS ET PRÉVENIR LES MALADIES



12,39 M€ consacrés à la prévention et la promotion de la santé



LES PRINCIPES DE PRÉVENTION / PROMOTION DE LA SANTÉ

- Adapter les stratégies pour promouvoir l'égalité devant la santé entre groupes sociaux et territoriaux
- Promouvoir la participation citoyenne, impliquer les populations concernées. Les actions menées doivent répondre à un besoin identifié et partagé par la population.
- Développer le partenariat intersectoriel et le travail en réseau des acteurs.

Nos priorités portent principalement sur les priorités de santé en région : cancers, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires, addictions et santé mentale, avec des méthodes d'intervention spécifiques selon les publics concernés. L'ARS a fait de la prévention et la promotion de la santé un axe majeur des contrats locaux de santé qu'elle formalise avec les collectivités territoriales.

Addictions : actions en faveur des jeunes

Des actions de prévention et de lutte contre les addictions ont été financées selon deux modalités :

- par des appels à projets ouverts à des structures faisant appel à des associations de lutte contre les addictions (85 porteurs),
- par un conventionnement direct avec les associations de lutte contre les addictions et les mouvements d'entraide : 10 associations et 12 mouvements d'entraide.

Les actions sont destinées prioritairement aux jeunes en insertion, aux collégiens, lycéens, étudiants...

Sur les appels à projets ouverts aux établissements scolaires, 67 actions concernaient les addictions sur les 189 financées.

L'ARS a également développé une campagne de communication «Consultations Jeunes Consommateurs» (CJC) en direction du grand public et des professionnels de santé sur la prévention des conduites addictives. Ces structures sont conçues pour répondre aux difficultés rencontrées par les jeunes de moins de 25 ans dans leurs consommations de produits psychoactifs ou leurs addictions aux jeux.



8 000 dépliants et 400 affiches ont été diffusés en 2015 dans les établissements scolaires, soutenus par une campagne digitale et de l'affichage urbain.

Education thérapeutique du patient (ETP)

Parmi les 130 programmes d'ETP autorisés à fin 2015, 32 % étaient destinés aux patients diabétiques et/ou obèses, 18 % aux patients atteints de maladies respiratoires et 15 % aux patients porteurs d'une maladie cardiovasculaire, ce qui s'explique par la prévalence de ces maladies.

En 2015, deux programmes destinés aux personnes traitées par une chimiothérapie orale ont été autorisés en Lorraine, répondant à un besoin identifié non couvert jusqu'alors. La majorité des programmes est portée par des établissements de santé (90 programmes soit 70 %). Les réseaux de santé portent une part importante des programmes en ambulatoire (21 programmes soit 16 %) mais d'autres acteurs comme les Maisons de Santé ou des associations sont également promoteurs de l'ETP en Lorraine. Au vu des bilans d'activité complétés par les porteurs de programme autorisé, 17 050 patients lorrains étaient engagés dans un programme d'ETP ; 10,6 % avaient moins de 16 ans et 26,7 % plus de 65 ans.

Point sur les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les CLS ont pour enjeu d'améliorer l'articulation et la cohérence des actions de l'ARS avec les dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires : contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), ateliers santé ville (ASV), dispositif d'animation territoriale de santé, etc.

Ces contrats sont signés entre l'ARS et les collectivités locales, auxquels peuvent s'ajouter d'autres signataires : préfecture, services de l'Etat, Conseil Régional, acteurs de santé, associations...

En 2015, un nouveau CLS a été signé ainsi qu'un accord cadre.



Les territoires couverts par les CLS représentent plus de 750 000 habitants. Près de 300 actions ont été retenues et consistent pour la très grande majorité en actions de promotion de la santé et prévention, sur les thèmes des addictions, de l'alimentation, de l'activité physique et de l'environnement.

ITW

DR ANNICK DIETERLING,
DIRECTRICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

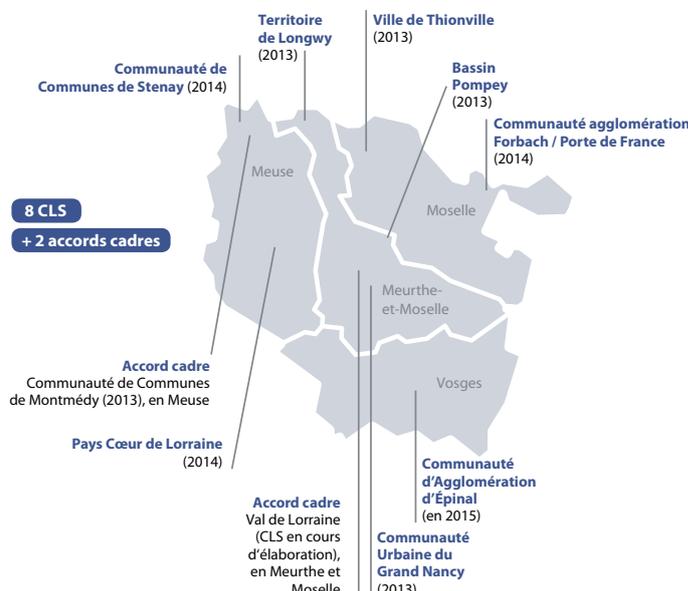


Sensibilisation au diabète gestationnel

En 2015, le programme d'ETP destiné aux femmes enceintes souffrant de diabète gestationnel porté par l'AVRS (Association Vosgienne des Réseaux de Santé) à Épinal a été renouvelé. Après 4 années de mise en oeuvre, ce programme a permis à plus de 230 femmes de mieux comprendre cette pathologie. Les résultats méritent d'être soulignés car seulement 5 % des femmes suivies en 2015 ont donné naissance à un enfant de plus de 4 kg (contre 15 % en moyenne).



CARTE CLS : 8 CLS + 2 accords cadres



2

2

MAÎTRISER LES RISQUES POUR LA SANTÉ

Participation à l'organisation du rassemblement évangélique «Vie et Lumière»

Du 23 au 30 août 2015, le rassemblement évangélique de la communauté des gens du voyage de l'association «Vie et Lumière» a réuni 30 000 pèlerins et 6 000 caravanes sur la base aérienne désaffectée de Grostenquin en Moselle.

La création de cette «ville» imposait la mise en place de dispositifs notamment sur le volet santé environnement et sur le volet sanitaire ; l'ARS a participé aux préparatifs, à la mise en œuvre et au suivi de ces dispositifs d'accueil.

Pendant toute la durée du rassemblement, un dispositif sanitaire spécifique a été mis en place en amont et en aval comportant un centre médical de proximité, qui a fonctionné du 21 août au 1er septembre, avec des consultations médicales et une permanence de l'Assurance Maladie. Plusieurs professionnels de santé (médecins généralistes libéraux et de la CARMI et infirmières libérales) se sont portés volontaires pour assurer une permanence durant la durée du rassemblement.

Son installation s'est faite en lien avec les hôpitaux locaux qui ont assuré la fourniture de matériel. La présence de secouristes a été assurée, à laquelle s'est rajoutée l'équipe de secouristes du SDIS présente 24H/24.

Le service Santé Environnement de la Délégation Territoriale de Moselle de l'ARS s'est occupé plus particulièrement de l'approvisionnement en eau potable, de l'assainissement, de la collecte et de l'élimination des déchets ménagers et de la salubrité du site. Concernant l'eau potable, l'ARS avait en charge

d'organiser en amont du rassemblement, la mise en place d'un dispositif d'approvisionnement en eau potable garantissant la distribution d'une eau conforme aux exigences de qualité pour les 30 000 pèlerins, les agents des services de l'État ainsi que tous les personnels présents sur la base aérienne durant toute la manifestation (médecins, infirmiers, secouristes, CPAM...).



EN CHIFFRES

673 consultations médicales

699 passages chez les secouristes

51 interventions du SDIS et **13** évacuations

3010 m³ d'eau consommée

180 tonnes de déchets collectées et traitées

14 m³ de matières de vidange dépotées en station d'épuration collectées lors de la vidange-nettoyage 2 fois par jour des 105 cabines de WC (100 pour les pèlerins et 5 pour la zone service)

10 prélèvements pour analyses de la qualité bactériologique de l'eau réalisés par le laboratoire agréé régional

13 contrôles quotidiens du taux de chlore par les agents ARS sur les différents points d'eau établis



Suivi des personnels exposés à un risque Ebola au retour de Guinée



ITW

DR LYDIE REVOL,
RESPONSABLE DE LA CELLULE DE VEILLE,
D'ALERTE ET DE GESTION SANITAIRE (CVAGS)

21 professionnels de santé lorrains ont participé à l'installation et au fonctionnement de centres de traitement Ebola en Guinée. Dans le cadre de l'évaluation du risque, chacun d'eux a fait l'objet, à leur retour, d'un suivi spécifique par la CVAGS, en lien avec l'InVS* et le Service de santé des armées sur une période de 21 jours suivant la dernière exposition à risque. Ce suivi a permis d'établir une procédure applicable à d'autres situations du même type où des personnels de santé engagés dans des actions sur des épidémies nécessitent une surveillance post exposition.

*Institut national de Veille Sanitaire

Formation des distributeurs d'eau potable à la bonne gestion des installations

La qualité bactériologique de l'eau du robinet représente un enjeu sanitaire majeur. Dans ce contexte les ARS du bassin Rhin-Meuse, l'Agence de l'Eau Rhin-Meuse et le Centre National de la Fonction Publique Territoriale, ont décidé de s'associer afin de mettre en place une action de formation à destination des élus et agents territoriaux gérant des réseaux de distribution d'eau pour lesquels des problèmes de qualité ont été constatés.

Ainsi, courant 2015, 146 participants représentant 111 collectivités ont participé à une des 17 sessions organisées sur le terrain et assurées par l'Office International de l'Eau. 43% des collectivités invitées ont participé à cette formation. Les retours des participants sont positifs. L'opération menée en 2015 sur la partie Ouest du bassin va se poursuivre sur la partie Est en 2016, notamment en région Alsace.



EN CHIFFRES

14984 prélèvements réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine

31 captages protégés par arrêté portant Déclaration d'Utilité Publique

86 établissements de piscines et lieux de baignades contrôlés

76 épisodes d'intoxications par le monoxyde de carbone signalés

62 constats de risques d'exposition au plomb instruits

75 logements frappés d'insalubrité

306 avis sur études d'impact émis (urbanisme, installations classées...)

1319 avis ont été rendus sur des demandes de permis de construire ou similaires

210 analyses d'eau minérale dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux embouteillées ont été réalisées



EN CHIFFRES

1114 signalements de Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) et diverses pathologies traitées

dont **123** signalements d'infections associées aux soins

MDO

529

dont :

127 tuberculoses

76 légionelloses

60 TIAC (Toxi infections alimentaires à méningocoques)

34 hépatites A

15 infections invasives à méningocoques

2
3

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS ADAPTÉE

A/ FAVORISER ET CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Dans le cadre du plan global de lutte contre les déserts médicaux, l'accès de tous les français sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité est une priorité pour le gouvernement. C'est dans ce cadre que l'ARS a déployé le Pacte Territoire Santé qui compte 3 objectifs prioritaires : changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé et investir dans les territoires isolés.



DR LAURENCE ECKMANN
DIRECTRICE DE L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SOINS DE PROXIMITÉ (DASSP)

16 structures de santé pluriprofessionnelles ont signé un contrat avec l'ARS et l'Assurance Maladie pour mettre en œuvre le «règlement arbitral». Il s'agit de prolonger le dispositif des «nouveaux modes de rémunération» appliqué à certaines Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Il vise ainsi à encourager et favoriser le travail en équipe en versant aux équipes des MSP, une rémunération valorisant les activités de coordination.



LES MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFSSIONNELLES (MSP)

UN DÉPLOIEMENT HISTORIQUE ET SOUTENU

Région expérimentale dès 2004, la Lorraine compte en 2015, 33 maisons et pôles de santé pluriprofessionnelles : 8 en Meurthe-et-Moselle, 11 en Meuse, 2 en Moselle et 12 dans les Vosges. En 2015, 12 constructions de maisons ou pôles de santé ont été lancées ou le seront prochainement : 4 en Meurthe-et-Moselle, 4 en Meuse, 2 en Moselle et 2 dans les Vosges.



*MSP ayant proposé un projet de santé validé auprès de l'ARS

Nature des projets*

- Maison de santé ou structure apparentée
- Antenne
- Projets multi-sites

Etat des projets

- En fonctionnement
- Construction en cours ou prochaine

Novembre 2015

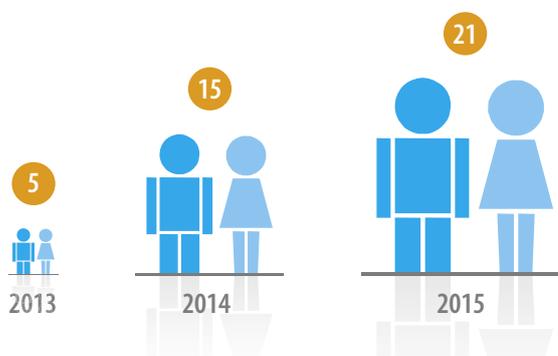
6 contrats de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) signés en 2015

Parmi les 12 engagements du Pacte Territoire Santé destinés à cette lutte contre les déserts médicaux, le dispositif de contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) est une priorité forte pour l'ARS. Destiné aux médecins généralistes non encore installés ou installés depuis moins d'un an, ce dispositif vise à sécuriser financièrement les deux premières années au plus de l'installation en médecine générale par la garantie d'un revenu minimal de 6 900 € bruts par mois et par des mesures de protection sociale en cas d'arrêt maladie supérieur à 7 jours ou de congés maternité (versement d'un montant forfaitaire de rémunération de 1552,50 € bruts mensuels).

6 contrats PTMG ont été signés en 2015 (3 en Meurthe et Moselle, 1 en Meuse, 1 en Moselle et 1 dans les Vosges).



ÉVOLUTION CUMULÉE DU NOMBRE DE CONTRATS DE PTMG



Sur les 21 PTMG signés, les départements de la Meuse, Meurthe et Moselle, accueillent respectivement 7 médecins chacun, 1 pour la Moselle et 6 dans les Vosges.

Améliorer la prise en charge en urgence : l'ARS mène des expérimentations innovantes

Dans le cadre du Pacte Territoire Santé relatif aux soins urgents en moins de 30 minutes et afin d'améliorer la prise en charge en urgence, l'ARS accompagne 2 expérimentations menées sur le secteur de Gérardmer et Badonviller pour répondre aux besoins vitaux de la population.

Les acteurs (SDIS et SAMU) des territoires concernés se sont accordés pour porter un projet dont l'objectif est de faire intervenir auprès des patients, un Infirmier Sapeur Pompier (ISP - sous protocole de soins d'urgence) de proximité en attente de l'intervention du SMUR.



FOCUS

A Gérardmer, le SAMU 88 enclenche l'intervention de l'infirmier sapeur pompier disposant d'une valise de télémédecine (vidéo, électrocardiogramme...). Dès son arrivée auprès du patient, l'infirmier fournit rapidement au médecin régulateur des éléments de soins concernant l'état de la personne.

Cette intervention rapide est un atout à la prise de décision du médecin régulateur facilitant la qualité de la réponse sanitaire à apporter en optimisant le diagnostic et le choix de prise en charge du patient en urgence. Pour exemple, le cas d'un arrêt cardiaque récupéré par l'ISP dans l'attente de l'arrivée du SMUR.

En 2015, sur 192 interventions sapeurs pompiers, 33 interventions sur demande du médecin régulateur ont donné lieu à un engagement de l'ISP de garde sur ce secteur dont 20 avec engagement concomitant d'un SMUR.

3

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS ADAPTÉE



B/ RÉGULER L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE ET AMÉLIORER L'EFFICIENCE DES ÉTABLISSEMENTS

Organisation de l'offre de soins en santé mentale

Le rapport du comité des sages commandité par l'ARS a mis en évidence la nécessité de redessiner le paysage de l'offre de soins de psychiatrie en Moselle nord. Cette étude, complétée par une mission d'expertise du Dr Horrach, et dont les conclusions sont reprises par l'ARS, préconise :

- une augmentation de l'offre de soins sur le territoire de Thionville, notamment à destination des adolescents,
- un rapprochement de l'offre de psychiatrie de Jury du site de Mercy du CHR de Metz-Thionville,
- la création d'une nouvelle entité juridique qui porterait l'ensemble du dispositif sanitaire publique psychiatrique des établissements de Jury, Lorquin et du CHR de Metz-Thionville dans le cadre d'un projet médical de territoire partagé par les communautés médicales. Un groupe projet, associant l'ensemble des acteurs et élus concernés, réuni début décembre sous l'impulsion de la délégation territoriale de la Moselle est chargé d'étudier la faisabilité puis la mise en oeuvre des préconisations de ces 2 rapports.



ITW

VINCENT FORTIN,
CHEF DE PROJET SANTÉ MENTALE



Partenariat offre de soins publique et privée

L'ARS a établi un cahier des charges à partir d'un besoin identifié d'une offre complémentaire de soins psychiatriques en clinique privée exigeant notamment «un partenariat avec l'offre de soins publique».

Les groupes Clinipsy et Clinique Pasteur qui se sont associés en créant une SARL Les Boucles de Moselle ont obtenu du Directeur Général de l'ARS l'autorisation d'exercer une activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour. Le projet prévoit 75 lits d'hospitalisation complète et 20 places d'hôpital de jour. Le projet est perçu comme complémentaire par l'équipe médicale du Centre Psychothérapique de Laxou et le lieu d'implantation retenu est situé sur le territoire de Toul.



Epinal-Remiremont : 7 filières préfiguratrices des futurs pôles territoriaux

Les centres hospitaliers d'Epinal et de Remiremont se sont lancés dans une démarche coopérative. L'objectif était de renforcer dans le cadre d'un projet médical commun, l'offre médicale existante grâce à une mise en commun des infrastructures.

Les communautés hospitalières d'Epinal et de Remiremont vont décliner le futur projet médical en 7 filières qui s'inscriront comme « préfiguratrices » des futurs pôles territoriaux (se substituant, à terme, aux pôles existants dans les établissements) :

Femme mère/enfants, Chirurgie, Médecine, Oncologie, Gériatrie, Urgences, Activités médico-techniques.

Les travaux vont être menés par des groupes de travail à l'échelle de chacune des filières et le pilotage de ces groupes va être confié à un binôme médical appartenant à chacun des établissements, assisté d'un cadre de santé.

La finalité de ces travaux sera de définir in fine des orientations d'organisation des activités sur les sites d'Epinal et de Remiremont, organisations qui seront le socle des projets de filières territoriales de demain.

Coopération Sarrebourg-Saverne

Les Centres hospitaliers de Sarrebourg et de Saverne sont deux établissements de taille moyenne situés sur des territoires de santé proches, tous deux confrontés à :

- une fuite importante des patients de leurs bassins de proximité respectifs vers les établissements de santé de référence,
- un défaut d'attractivité pour les professionnels de santé plus marqué pour le centre hospitalier de Sarrebourg,
- à une difficulté pour les deux établissements à dégager des marges de manœuvre économiques pour faire face aux investissements nécessaires.

Une réflexion concertée a été mise en place entre les ARS Alsace et Lorraine avec les établissements au sujet de leur avenir. L'objectif est de développer une stratégie médicale et soignante partagée afin de conforter leur attractivité et de maintenir une offre de proximité s'inscrivant dans des filières structurées ; de permettre d'intégrer les évolutions de prise en charge et les innovations médicales diagnostiques et thérapeutiques et d'en assurer le meilleur accès aux populations de leur territoire ; de définir les capacités optimales pour déterminer les investissements nécessaires.

Un groupe de travail a été mis en place associant les directions des deux établissements et la communauté médicale, qui vise



à faire un diagnostic préalable à la définition d'une stratégie de l'organisation de l'offre sur le secteur de Sarrebourg-Saverne, dans la perspective de la mise en place d'un Groupement hospitalier de territoire inscrit dans le projet de loi de modernisation du système de santé.

À ce titre, une première convention a été signée sur l'organisation de la filière de chirurgie entre Strasbourg et Sarrebourg (consultations avancées sur site pour une chirurgie organisée aux HUS, centre de référence).



Donner du SENS au système d'information de santé

ITW

JEAN-LOUIS FUCHS,
CHEF DE SERVICE DES SYSTÈMES
D'INFORMATION DE SANTÉ



*L'ARS et les acteurs de santé lorrains ont défini une stratégie partagée pour développer les Systèmes d'Information (SI) de Santé et la Télémédecine ; elle se traduit à travers le **Schéma numérique santé en Lorraine (SENS)**. C'est un outil qui permet d'appréhender la complexité et le foisonnement des solutions numériques au sein de la région. SENS formalise les étapes qui permettent la transformation vers un système d'information de santé régional rénové. En 2015, la gouvernance régionale a été élargie avec l'intégration de la grande région et 16 projets majeurs ont été identifiés autour du parcours de santé, aux services du patient et de la mutualisation ! »*



3

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS ADAPTÉE



C/ Promouvoir l'autonomie et accompagner le vieillissement et les personnes en situation de handicap



ITW

GHYSLAINE GUÉNIOT,
animateur territorial des Vosges



Ouverture d'une unité d'enseignement maternelle pour enfants autistes

Cette unité d'enseignement dédiée à l'accompagnement précoce en maternelle est la première en Lorraine et fait suite au 3^{ème} plan autisme 2013-2017 et au plan d'actions régional de l'ARS. Installée à l'école maternelle Paul-Emile Victor d'Epinal, cette unité d'enseignement de 7 places pour enfants autistes ou présentant d'autres troubles envahissant du comportement (TED) a vu le jour grâce à la mobilisation de l'Association Vosgienne de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (AVSEA), la ville d'Epinal, le Rectorat et l'ARS. Le dispositif est porté par l'Association Vosgienne de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (AVSEA) et constitue une unité d'enseignement de l'Institut Médico-Educatif (IME) Jean Poirot situé à Fontenoy le Château. Pour permettre, la création et le fonctionnement de cette unité, l'ARS octroie un financement de 280 000 € par an à l'AVSEA.



Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé en 2015

Le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur de la politique de santé de la région Lorraine. Le PRIAC dresse chaque année les priorités régionales prévisionnelles du financement, de la création ou transformations d'établissements et de services destinés aux personnes âgées et des personnes en situation de handicap. **Cette actualisation du PRIAC marque la volonté d'améliorer et d'accompagner la reconfiguration, la transformation de l'offre et les initiatives innovantes.**

Les financements mobilisés en 2015 s'élèvent à **17 millions d'€** : 8,22 millions pour le secteur personnes en situation de handicap et 8,8 millions pour le secteur personnes âgées. Le taux moyen d'équipement lorrain reste supérieur au taux national. En 2015, cette programmation s'est traduite par l'installation :

■ pour les Enfants Handicapés de :

- 75 nouvelles places de SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile),
- 13 places d'ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique),
- 1 Unité d'enseignement en école maternelle (7 places).

■ pour les Adultes Handicapés de :

- 4 places de MAS (Maison d'Accueil Spécialisée),
- 27 places de FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé).

■ pour les Personnes Âgées de :

- 130 places en Hébergement Permanent, 11 en Hébergement Temporaire et 28 en Accueil de Jour),
- 74 places de SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile),
- 182 PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

Soit 425 places créées en 2015.

Le dispositif PAERPA (Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie)

PAERPA a pour objectif d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées de 75 ans et plus, encore autonome mais dont l'état de santé est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical et/ou social. Il est expérimenté par neuf ARS depuis 2013. En Lorraine, il est opérationnel sur le territoire du Grand Nancy.

L'ARS a développé de nouveaux partenariats et pour mener à bien son expérimentation sur 3 ans, elle s'est rapprochée des mutuelles qui pourraient être amenées à informer et faire bénéficier leurs adhérents éligibles aux prestations du dispositif PAERPA. Ainsi une convention a été signée le 30 juin 2015 entre NOVAMUT Mutuelle et l'ARS.

Par ailleurs, la plateforme collaborative LIGO, en production depuis mars 2015, constitue un appui structurant au développement des coordinations entre professionnels de santé libéraux et structures de soins et/ou médicosociales.

ITW

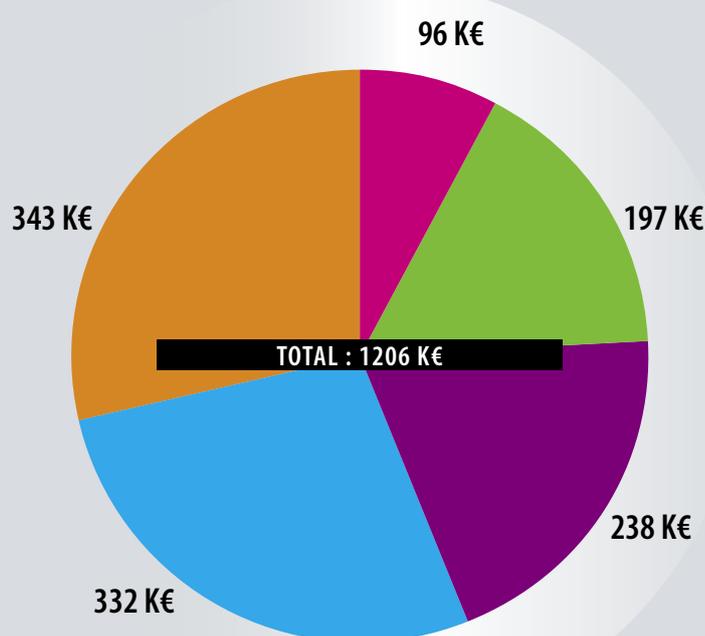
DR ELIANE PIQUET,
CHEF DE PROJET PAERPA



Au 31 décembre 2015, la coordination territoriale d'appui aux professionnels de santé du territoire avait reçu 1549 appels dont plus de 400 des médecins traitants et 631 personnes âgées ont pu bénéficier d'un plan personnalisé de santé validé par leur médecin traitant. Au-delà de cette coordination territoriale, une trentaine d'actions ont été mise en œuvre parmi lesquelles nous pouvons citer le développement de l'activité physique adaptée à domicile (150 bénéficiaires) et l'organisation et la solvabilité des séjours d'hébergement temporaire en EHPAD (103 bénéficiaires) pour des personnes âgées en sortie d'hospitalisation ou provenant du domicile. Des actions coordonnées de formation et d'information pluri professionnelle ont également été menées pour plus de 100 professionnels de santé et 150 aides à domicile.

EN 2015, 1,3 M€ ONT ÉTÉ DÉPENSÉS AU TITRE DU PROJET PAERPA SUR 5 AXES

- Amélioration de la coordination et information des personnes âgées et de leurs aidants : **343 K€** (dont le fonctionnement de la coordination territoriale d'appui : 276 K€).
- Limitation des prolongations inadéquates de séjour : **332 K€** (dont le déploiement de l'hébergement temporaire en EHPAD : 284 K€).
- Amélioration de la prise en charge hospitalière des personnes âgées fragiles : **238 K€**
- Sécurisation du maintien à domicile : **197 K€** (dont le déploiement de l'activité physique adaptée : 55 K€).
- Amélioration de l'accès à l'information des professionnels de santé (télémédecine) : **96 K€** (dont la mobilisation des acteurs du territoire : 76 K€).



3

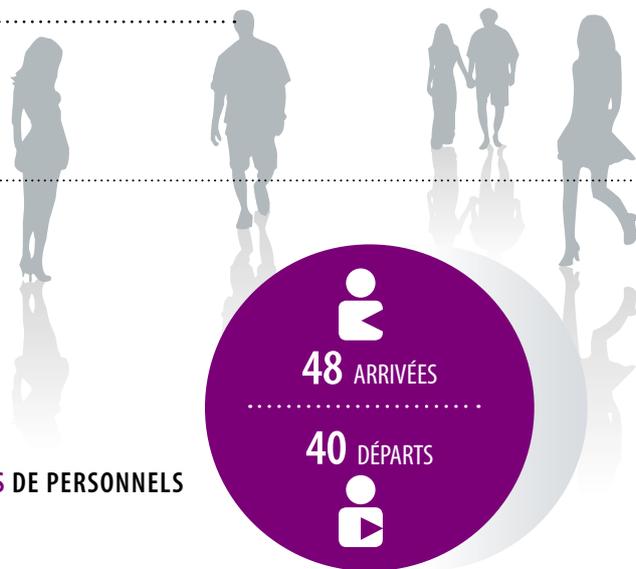
1

LES EFFECTIFS



LES EFFECTIFS EN 2015

Les effectifs au 31 décembre 2015 sont de 323,53 ETP (équivalent temps plein) soit 317,32 ETPT (équivalent temps plein travaillé) ce qui correspond à 335 agents auxquels s'ajoutent 2 emplois d'avenir et 7 agents mis à disposition par d'autres services et établissements.



LES MOUVEMENTS DE PERSONNELS

2

PILOTER LE BUDGET DE L'AGENCE : LA GESTION DU BUDGET DE FONCTIONNEMENT



Les ressources de l'agence sont constituées par la subvention de l'État et les contributions de l'Assurance Maladie, déterminées par la loi de finances de l'État et la loi de financement de la sécurité sociale.

En 2015, les dépenses pour le fonctionnement interne de l'agence, hors investissement, se sont élevées à 28 111 070 €, principalement constituées par les dépenses de personnel d'un montant de 24 078 107 € et les dépenses de fonctionnement courant et immobilières pour 4 032 963 € (source : compte financier).

3

3

UN DIALOGUE SOCIAL SOUTENU

7 RÉUNIONS DU COMITÉ D'AGENCE (CA) qui a été régulièrement tenu informé du fonctionnement et de l'organisation de l'agence

5 RÉUNIONS DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

10 RÉUNIONS MENSUELLES DES DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL (DP) représentant les agents régis par les conventions collectives de sécurité sociale



LE FINANCEMENT DU COMITÉ D'AGENCE est assuré par l'ARS à hauteur de :

- 141 615,96 € au titre de la contribution aux actions sociales et culturelles
- 28 323,19 € pour la subvention de fonctionnement

Les instances représentatives du personnel et la préfiguration de l'ARS Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine

Les instances représentatives du personnel de l'ARS Lorraine ont été associées aux différentes étapes de dialogue social organisées dans le cadre de la préfiguration de l'Agence Régionale de Santé Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine. Ce dialogue social a pris la forme d'une participation à des instances communes :

- une réunion des 35 représentants du personnel des ARS Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine le 15 juin : délégués syndicaux, délégués du personnel, membres des CA et CHSCT ;
- trois instances communes de concertation :
 - réunion des membres des CHSCT et des Comités d'agence des trois ARS le 22 septembre ;
 - réunion des membres des CHSCT des trois ARS le 23 novembre ;
 - réunion des représentants des CA des 3 ARS le 30 novembre.

À noter que les CHSCT d'Alsace, de Champagne-Ardenne et de Lorraine ont sollicité le recours à un expert indépendant et agréé par le ministère du Travail afin d'effectuer une expertise sur les impacts de la réorganisation sur les agents.

SYNTHÈSE DES CHIFFRES



PROFESSIONNELS DE SANTÉ

	2011	2012	2013	2014	2015
Médecins (généralistes + spécialistes)	6838	7112	7166	7148	7236
Chirurgiens dentistes	1459	1447	1431	1435	1438
Sages femmes	841	878	878	878	908
Infirmiers	20282	21917	22098	22876	23434
Masseurs-kinésithérapeutes	1997	2091	2170	2227	2277
Ergothérapeutes	350	398	411	434	466
Pharmaciens	2398	2322	2347	2341	2360

Source ARS Lorraine



RESSOURCES SANITAIRES

	2012	2013	2014	2015
Ressources des établissements de santé	2400	2400	-	2515
Recettes liées à l'activité hospitalière en médecine, chirurgie et obstétrique (recettes T2A)	1400	1400	1470	1505
Enveloppe globale d'autorisation de dépense pour la Lorraine déléguée par l'ARS dans le cadre de la campagne budgétaire des établissements de santé	979	1004	989	1010
DAF (Dotation Annuelle de Financement) (SSR, hôpitaux locaux, psychiatrie)	624,8	639,1	632,5	628,5
MIGAC (Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation)	279	194,8	181	201,3
USLD (Unité de Soins Longue Durée)	37,5	37,4	37,2	37,1
FIR (Fonds d'Intervention Régional)	-	96,7	101,3	106,2
Dotations forfaits (urgences, prélèvements d'organe, greffe, activité isolée...)	38,2	37	36,8	37,8

En million d'€ / Source ARS Lorraine



VEILLE SANITAIRE

	2012	2013	2014	2015
Total signalements (Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) et diverses pathologies traitées)	660	731	917	1114
Signalements MDO	439	494	582	529
Signalements tuberculoses	212	197	173	127
Signalements légionelloses	50	64	68	76
Signalements TIAC	36	56	48	60
Signalements hépatites A	22	21	22	34
Signalements infections invasives à méningocoques	14	12	8	15
Signalements rougeole	12	2	5	6
Signalements Gale	35	56	90	80
Signalements d'infections associées aux soins	49	55	53	123
Signalements Infection par le VIH	49	97	178	123
Signalements Mésothéliome	20	17	35	18
Signalements Saturnisme de l'enfant	2	4	5	4

Source ARS Lorraine



PRÉVENTION

	2012	2013	2014	2015
Ressources totales affectées à la prévention et promotion de la santé <i>dont crédits SP hors ETP / CDAG / COREVIH</i>	13,54 M€ 9,66 M€	12,99 M€ 9,23 M€	13,48 M€ 9,93 M€	12,39 M€ 9,23 M€
Conventionnement direct auprès d'opérateurs régionaux	9	12	12	10
Conventionnement direct auprès d'opérateurs locaux	24	39	61	56
Porteurs de programmes régionaux	2	2	2	1
Programmes ETP autorisés	111	116	121	130

Source ARS Lorraine

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Taux de participation au dépistage Cancer sein	48,9 %	50,4 %	50,1 %	50,6 %	49,7 %
Taux de participation au dépistage Cancer colorectal	32,7 %	34,4 %	33,3 %	29,8 %	-

Source InVS



VEILLE ENVIRONNEMENTALE

	2011	2012	2013	2014	2015
Prélèvement pour contrôle qualité des eaux destinées à la consommation humaine	15520	15303	15719	16053	14984
Plaquettes sur la qualité de l'eau potable	5100	5500	-	5500	6100
Plaquette qualité des eaux de baignade	26000	26000	26000	26000	26300
Nombre d'épisodes d'intoxications par le monoxyde de carbone signalés (données SIROCO. Santé Publique France)	60	80	75	70	76

Source ARS Lorraine



INSPECTION / CONTRÔLE

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'inspections/contrôles/évaluations	621	613	517	405	566
Nombre d'agents mobilisés	214	198	214	214	174
Temps consacré (en jours)	1253	1171	1225	1053	984,25

Source ARS Lorraine

Nombre de réclamations par départ.	Analyse 2011		Analyse 2012		Analyse 2013		Analyse 2014		Analyse 2015	
	Reçues	%								
TOTAUX	113	100	101	100	136	100	136	100	152	100
54	39	34,5	41	40,5	50	36,7	42	32,1	70	46,1
55	5	4,4	12	11,8	13	9,56	19	14,2	9	5,9
57	42	37,2	34	33,7	53	38,9	49	36,5	50	32,9
88	26	23	14	13,9	20	14,7	26	19,4	23	15,1

Source ARS Lorraine

/// ARS LORRAINE

3, boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard : 03 83 39 79 79

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

Crédits photos : Phovoir, ARS Lorraine - Conception & réalisation : SAINZO ///

Impression : Reproflex /// Suivi rédactionnel et coordination : Service Communication ARS

 Suivez-nous sur Twitter : @ars_grand_est

www.ars.grand-est.sante.fr