



RAPPORT

2016

D'ACTIVITÉ

Agence Régionale de Santé **Grand Est**



tous ensemble pour votre santé



édito



Suite à l'entrée en vigueur de la réforme territoriale, les ARS Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine ont fusionné le 1er janvier 2016 pour donner naissance à l'ARS Grand Est. Ayant pris mes fonctions le 02 janvier 2017, ce bilan témoigne de l'activité menée sous la direction de Claude d'Harcourt dont je salue ici le travail accompli avec l'ensemble des collaborateurs de l'ARS et de nos partenaires.

Je remercie l'ensemble des collaborateurs de l'Agence qui ont démontré leur capacité à faire évoluer leurs pratiques et leurs organisations pour prendre en compte les nouveaux enjeux de santé publique.

Notre action a, en effet, été conduite sous l'impulsion de deux grandes lois entrées en vigueur au cours de l'année : la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et la loi de modernisation de notre système de santé. Cette dernière s'est traduite avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) porteurs d'un projet médical partagé au service des usagers et qui s'articulent avec les autres acteurs du territoire.

La poursuite de nos actions dans l'animation des territoires et la concertation avec l'ensemble des acteurs de la santé ont fait l'objet d'une attention particulière lors de la définition des nouveaux territoires de santé, de la mise en oeuvre de nouveaux contrats locaux de santé, de la déclinaison de nos actions en prévention et promotion de la santé et dans le cadre de notre politique d'accès aux soins pour tous.

L'évaluation des Projets régionaux de santé première génération a marqué une étape incontournable à l'élaboration collective avec nos partenaires d'un nouveau projet de santé pour les 5,5 millions d'habitants du Grand Est.

Notre mobilisation collective doit permettre le développement de la transversalité de nos actions et favoriser l'innovation pour réaffirmer notre ambition première de lutte contre les inégalités de santé.

CHRISTOPHE LANNELONGUE,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS GRAND EST

sommaire

édito 3

PARTIE



L'ARS Grand Est : pilote du système de santé en région

1 - FAITS MARQUANTS.....	5
2 - CONTEXTE RÉGIONAL.....	6
3 - FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR).....	7
4 - LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS).....	8
5 - LA DÉMOCRATIE SANITAIRE.....	10

PARTIE



L'ARS en actions

1 - FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION ET AGIR TÔT ET FORTEMENT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ.....	12
2 - GARANTIR LA CONTINUITÉ ET L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS.....	14
A/ Favoriser et consolider l'offre de soins de premier recours.....	14
B/ Réguler l'offre de soins hospitalière et améliorer l'efficacité des établissements.....	16
C/ Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.....	18
D/ Promouvoir l'autonomie et accompagner le vieillissement et les personnes en situation de handicap.....	20

PARTIE



La gestion interne

1 - LES EFFECTIFS.....	23
2 - ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT.....	24
2 - FORMATION.....	24
3 - DIALOGUE SOCIAL.....	25

ANNEXES



Synthèse des chiffres..... 26



FAITS MARQUANTS 2016



JANVIER

Création de l'ARS Grand Est

FÉVRIER

22 février : Médecine ambulatoire - l'ARS récompense 4 établissements de santé pour leur projet innovant

MARS

24 mars : Mise en place du nouveau conseil de surveillance de l'ARS Grand Est

AVRIL

28 avril : Débat public «Collaborer pour la santé de tous»

MAI

24 mai : La région Grand Est au 3e rang des meilleures performances PHARE (Performance Hospitalière pour les Achats Responsables) : 63 millions de gains en 2016

JUIN

1er juin : Conférence interdépartementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées du Grand Est

JUILLET

1er juillet : Le DGARS arrête le périmètre des 11 Groupements hospitaliers de territoire de la région Grand Est

SEPTEMBRE

1er septembre : Lancement des travaux sur le Projet Régional de Santé de 2ème génération

21 septembre : Installation de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Grand Est

OCTOBRE

12 octobre : L'ARS et le CREAI rassemblent 350 acteurs du handicap de la région autour du dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » - 2 territoires pilotes

17 octobre : 200 acteurs de la communauté santé environnement réunis au forum régional « Plan Régional Santé Environnement 3 »

27 octobre : Adoption du périmètre géographique des 5 territoires de démocratie sanitaire

NOVEMBRE

1er novembre : Première édition de la campagne Moi(s) sans tabac : 13 354 habitants de la région ont relevé le défi

22 novembre : Colloque « Virage ambulatoire »

DÉCEMBRE

5 décembre : Première rencontre régionale des pilotes MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) pour lutter contre la perte d'autonomie

1

2

CONTEXTE RÉGIONAL



LA RÉGION GRAND EST EN QUELQUES CHIFFRES

5,5 millions d'habitants

(autant qu'Occitanie et plus que PACA)

24,2 % de la population a plus de 60 ans

23,7 % moins de 20 ans

4 pays transfrontaliers

Belgique, Luxembourg, Allemagne et Suisse



57 433 km²

des densités inégales : 225 hab/km² en Alsace

52 hab/km² en Champagne-Ardenne

100 hab/km² en Lorraine

146 milliards d'€ de PIB

53 Mds en Alsace, 37 Mds en Champagne-Ardenne

et 56 Mds en Lorraine

7 % du PIB France métropolitaine

5ème PIB de France

PIB/hab : 26 743 € (31 420 € en France métropolitaine)



FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) met à la disposition des ARS un levier financier destiné au soutien des actions de transformation du système de santé. La logique du FIR vise à favoriser une gestion plus souple d'une stratégie régionale de santé.

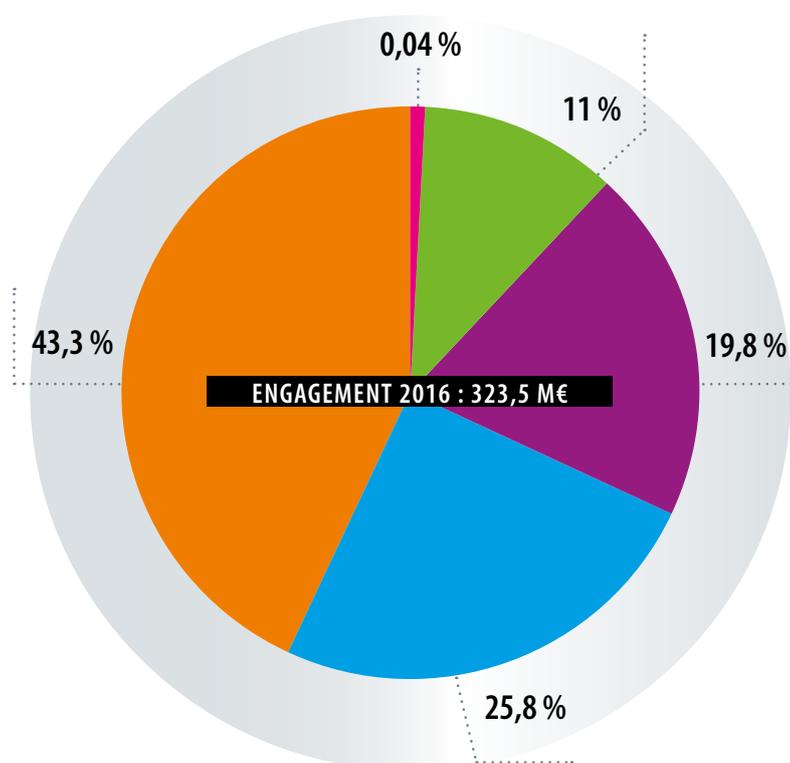
Avec la mise en place de la réforme territoriale en janvier 2016, les ARS fusionnées ont regroupé leurs ressources, renforçant ainsi leurs moyens d'action. Parallèlement, elles se sont vues confier la gestion budgétaire et comptable des crédits FIR.

En 2016, les ressources du FIR s'établissent à 307 M€ auxquels il convient d'ajouter l'abondement de 13,5 M€ réalisé au titre de la fongibilité à partir de crédits affectés aux autres dotations régionales de financement.

Le niveau des engagements a augmenté entre 2015 et 2016, passant de 308,2 M€ à 323,5 M€.



DÉPENSES ENGAGÉES PAR GRANDES MISSIONS



LA DÉCLINAISON DU FIR EN 5 MISSIONS, ARRÊTÉE EN 2015, EST DEMEURÉE INCHANGÉE

MISSION 1	MISSION 2	MISSION 3	MISSION 4	MISSION 5
Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	Développement de la démocratie sanitaire
37,3 M€	67,1 M€	78,5 M€	140,5 M€	0,1 M€

1

4

LANCEMENT DES TRAVAUX DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) 2018 - 2027

L'ARS s'est engagée, dès septembre 2016, dans des travaux préparatoires à l'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2027 : état des lieux régional, évaluation des PRS de première génération des trois ex-régions, études de territoire, réflexion prospective...

Le PRS de seconde génération déterminera, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), les priorités de la politique de santé en région, dans les différents champs hospitalier, ambulatoire, médico-social et de prévention.

Il constituera la feuille de route de l'ARS pour les 10 ans à venir. Il doit être arrêté par le Directeur général de l'ARS au plus tard en mai 2018 après une période de consultation auprès des acteurs de santé.

Évaluation des PRS de première génération Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine

En 2016, l'ARS a poursuivi l'évaluation des premiers projets régionaux de santé des trois régions préexistantes. Cette évaluation a eu pour objectif d'avoir une meilleure connaissance des actions réalisées dans chaque ex-région, de mesurer leur efficacité et de les valoriser. Elle a également permis de tirer des enseignements utiles pour la construction du PRS Grand Est, dont l'adoption est prévue en 2018.

La démarche d'évaluation retenue a été double. Une première phase, réalisée en interne, a consisté en un bilan exhaustif des réalisations propres à chacune des ex-régions. Puis la seconde phase, confiée à un évaluateur externe, s'est davantage





DOMINIQUE THIRION,
RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT DE LA
STRATÉGIE RÉGIONALE DE SANTÉ ET DE LA
DÉMOCRATIE SANITAIRE



Le PRS Grand Est vise à répondre aux enjeux et aux défis majeurs de notre système de santé que sont le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, la réduction des inégalités d'accès aux soins, l'innovation en santé, la soutenabilité financière du système de santé ainsi que l'amélioration de la qualité et de la pertinence des prises en charge. Il s'est agi, dès le second semestre 2016, de définir la gouvernance à mettre en place afin de lancer les travaux d'élaboration du PRS 2 Grand Est dès janvier 2017. L'ARS a pour ambition de concevoir un PRS 2018-2027 simplifié et accessible contenant un nombre limité d'objectifs stratégiques et opérationnels.



concentrée sur une analyse approfondie (évaluation des effets voire de l'impact) de certaines problématiques communes aux anciennes régions ou constituant un enjeu pour la région Grand Est.

Les 6 thématiques de l'évaluation externe ont porté sur le développement des parcours, le maillage territorial renforçant les dynamiques locales, l'amélioration de l'accès à la santé, la contribution à la réduction des inégalités sociales de santé, le renforcement de la prévention et de la promotion à la santé et l'outil PRS (cohérence, clarté, adaptation à son contexte et à son évolution).

Une instance d'évaluation, composée des membres de la structure de coordination des 3 conférences régionales de la santé et de l'autonomie, de personnes qualifiées et d'un expert de l'école des hautes études en santé publique (EHESP), a apporté à l'ARS son éclairage aux différentes étapes clés de la démarche.

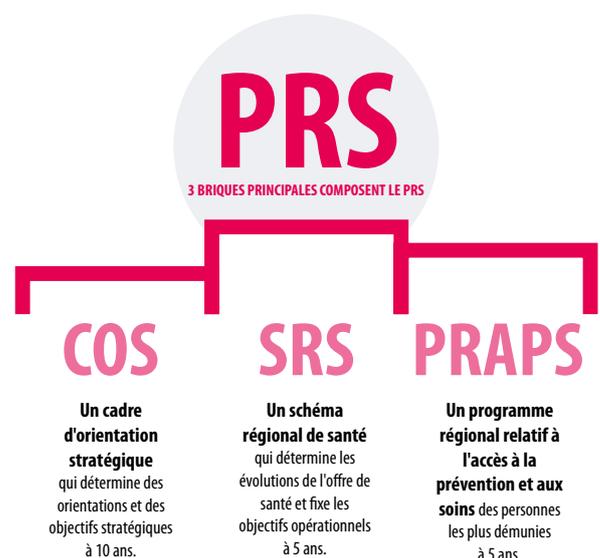
Le rapport d'évaluation a été publié sur le site internet ARS.

L'élaboration d'un état des lieux régional et territorial

L'ARS avec le concours des observatoires régionaux de la santé des territoires d'Alsace et de Lorraine, a entrepris la réalisation d'un état des lieux régional permettant d'apprécier la situation démographique et socio-économique, l'état de santé de la population, les déterminants de santé et les risques sanitaires, l'état de l'offre en santé et enfin la démographie des professionnels de santé en Grand Est.



CE QUI CHANGE AVEC LE PRS



1

5

LA DÉMOCRATIE SANITAIRE



Mise en place de la **nouvelle CRSA Grand Est**

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est une instance de concertation et de démocratie sanitaire, qui, aux côtés de l'ARS, participe, par sa réflexion et ses avis, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé en région.

En application de la réforme territoriale, **les CRSA d'Alsace, de Champagne-Ardenne et de Lorraine ont fusionné, le 21 septembre 2016**, en une Conférence correspondant au nouveau périmètre géographique de la région.

Composition de la nouvelle CRSA Grand Est :

- Hubert ATTENONT, président de la CRSA,
- Dr Vincent ROYAUX, président de la Commission Spécialisée «Organisation des soins»,
- Christian MINET, président de la Commission Spécialisée «Offre médico-sociale»
- Dr Jeanne MEYER, présidente de la Commission Spécialisée «Prévention»,
- Danielle QUANTINET, présidente de la Commission Spécialisée «Droits des usagers du système de santé».

La CRSA comprend en région Grand Est une centaine de membres titulaires disposant d'une voix délibérative, répartis au sein de 8 collèges permettant la représentation des partenaires (collectivités territoriales, usagers, conseils territoriaux de santé, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociale, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, offreurs de services de santé, personnalités qualifiées).

ITW

HUBERT ATTENONT,
PRÉSIDENT DE LA CRSA GRAND EST



La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie sera très à l'écoute des territoires. Plusieurs fois par an, je souhaite travailler avec les présidents des conseils territoriaux de santé et le bureau de la CRSA pour échanger sur leurs vécus et nous mettrons à leur disposition des moyens pour organiser dans leur territoire des débats publics sur des thèmes qu'ils souhaitent mettre en avant, afin de faire émerger des propositions qui pourront être portées auprès des pouvoirs publics.



La liste des membres de la CRSA est disponible sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Définition de nouveaux territoires de démocratie sanitaire

Suite à la consultation des acteurs de santé et des instances officielles (Préfet de région, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, la Région, Conseils départementaux, Maires des collectivités territoriales), l'ARS a arrêté cinq territoires de démocratie sanitaire. Ils constituent désormais le cadre territorial pour faire vivre la concertation sur la politique régionale de santé de la région Grand Est (mise en débat des politiques publiques, échanges d'expériences). Ils visent à :

- la mise en cohérence des projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales,
- la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.

Dans chacun de ces territoires, un conseil territorial de santé sera installé en 2017, qui se substituera aux précédentes conférences de territoire. Ces conseils territoriaux, qui disposent de nouvelles prérogatives, seront un échelon essentiel entre le territoire régional et les territoires d'action des professionnels et des établissements de santé.

ITW

CLAUDE D'HARCOURT,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS



« La région présente à cet égard «une particularité», celle d'avoir défini cinq territoires sur la base des 11 groupements hospitaliers de territoire (GHT)* existants. Ce découpage est source de dynamisme, de coopération entre les acteurs et peut amplifier les coopérations et les échanges, dans le domaine sanitaire, mais pas uniquement.

*Se reporter à la partie «GHT» du rapport page 16.

LES 5 TERRITOIRES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE



2

1

FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION ET AGIR TÔT ET FORTEMENT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

28,6 millions d'€ CONSACRÉS À LA PRÉVENTION



ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

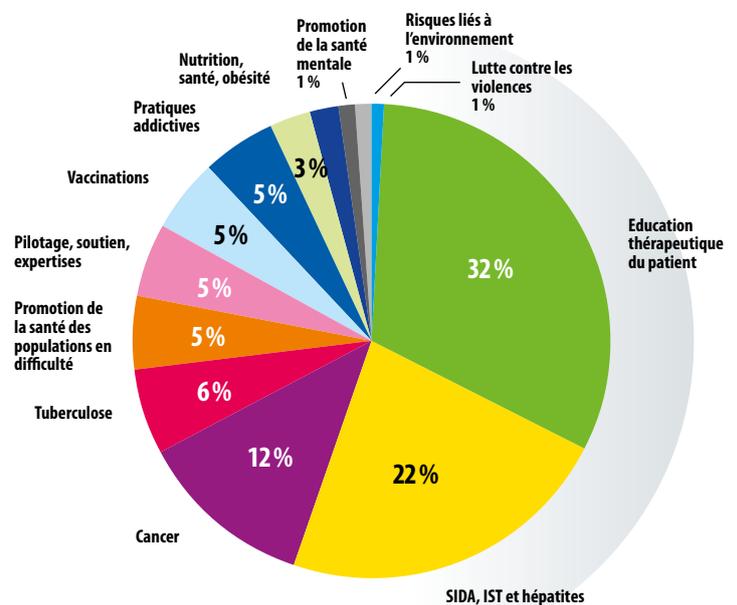
Fin 2016, **333 programmes d'ETP sont autorisés en région Grand Est et 313 incluent des patients**. 50 % sont destinés aux patients atteints de maladies métaboliques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires).

La majorité des programmes reste portée par des établissements de santé publics (221 programmes, soit 70 %). Les réseaux de santé et les associations portent une part importante des programmes en ambulatoire (46 programmes soit 15 %) mais d'autres acteurs comme les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie ou les UGECAM sont également promoteurs de programmes ETP.

Au vu des bilans d'activité annuels complétés par les porteurs de programmes autorisés, **28 467 patients ont débuté une démarche éducative dans un programme d'ETP en 2016 ; parmi eux, 20 185 sont atteints de maladies métaboliques**.



RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE GLOBALE



ITW

DR ANNICK DIETERLING,
DIRECTRICE ADJOINTE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE



En l'absence d'une offre de formation à la coordination sur le territoire, l'ARS a apporté son soutien aux professionnels champardennais de l'ETP désirant acquérir des compétences spécifiques à la coordination de programmes. À ce titre, l'IREPS Champagne-Ardenne a été missionné par l'Agence pour élaborer et proposer deux sessions de formation au cours de l'année 2016. En partenariat avec l'AFDET et la COREP, l'IREPS a ainsi formé près d'une quarantaine de professionnels. Ce fut l'occasion de redynamiser les acteurs qui ne se connaissaient pas forcément et de partager expériences et pratiques.

FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION ET AGIR TÔT ET FORTEMENT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ



LYME

Prévenir les piqûres de tiques et la borréliose de Lyme

Après la campagne alsacienne 2014-2015, l'ARS a lancé en 2016 une campagne d'information sur le territoire lorrain pour la prévention des piqûres de tiques destinée au grand public ainsi qu'en direction des professionnels de santé afin de les sensibiliser au diagnostic et au traitement de la borréliose de Lyme. Les actions et outils ont été développés en collaboration avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA), l'Office National des Forêts (ONF), le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS).

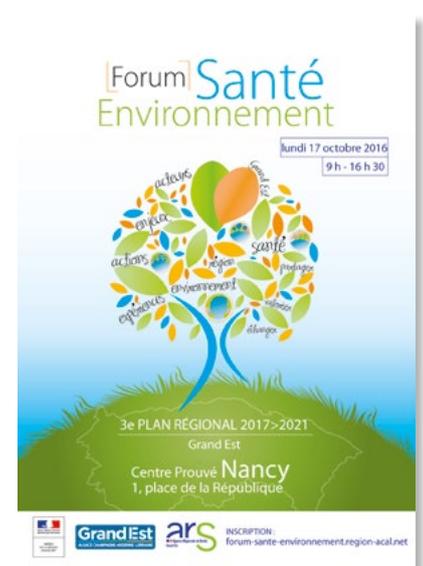
La campagne en quelques chiffres :
 - 397 personnes ont participé aux réunions, dont 338 professionnels de santé,
 - 65 000 supports ont été édités (dépliants, affiches...)



MOIS SANS TABAC

Moi(s) sans tabac : 2016, une première campagne nationale inédite, déclinée dans le Grand Est

La campagne « Moi(s) sans tabac » répond à un enjeu majeur de santé publique : la lutte contre le tabagisme. L'ARS s'est ainsi fortement mobilisée dans le cadre de cette campagne, avec l'appui de son ambassadeur - l'ANPPA Champagne Ardenne. En région Grand Est, la première édition de Moi(s) sans tabac a suscité l'adhésion avec 13 354 challengers inscrits sur le site tabac-info-service.fr. Cette participation est le fruit de l'engagement des professionnels de santé et des 300 partenaires qui se sont mobilisés et poursuivent leur action pour sensibiliser, informer et soutenir les fumeurs désireux d'arrêter.



SANTÉ ENVIRONNEMENT

Forum Santé Environnement : lancement des travaux pour l'élaboration du 3ème plan régional

Co-organisé par la Préfecture de région et les services de l'État (DREAL, DRAAF, DIRECCTE), le Conseil Régional et l'ARS, ce forum a rassemblé environ 200 acteurs de la communauté santé environnement du Grand Est et a permis d'engager les réflexions et les pistes de travail afin de trouver, dans un esprit d'échange collaboratif, les solutions pour réduire, autant que possible et de façon la plus efficace, les impacts des facteurs environnementaux sur la santé. Un objectif fort qui sera traduit dans le 3ème Plan Régional Santé Environnement 2017/2021 de la région.

2
2GARANTIR LA CONTINUITÉ
ET L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS**A/ FAVORISER
ET CONSOLIDER
L'OFFRE DE SOINS DE
PREMIER RECOURS**

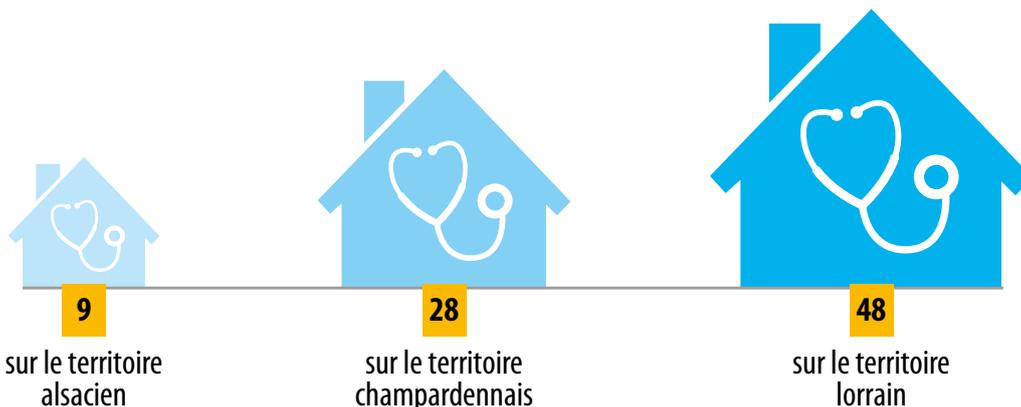
Afin d'apporter une réponse pragmatique aux difficultés d'accès aux soins dans les territoires, l'ARS en lien avec tous les acteurs concernés élus, professionnels de santé et représentants de patients propose plusieurs mesures pour inciter prioritairement les jeunes médecins à exercer dans des zones manquant de professionnels. Cette dynamique tire également sa force de la diversité des leviers mobilisés, qui interagissent et s'enrichissent.

**Favoriser le travail en équipe - Les maisons de
santé pluriprofessionnelles (MSP)****ITW**

DR LAURENCE ECKMANN,
RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT
COORDINATION TERRITORIALE
ET COOPÉRATION



Aujourd'hui les médecins veulent travailler en équipe. Les maisons et centres de santé renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé et améliorent la qualité des soins et du suivi médical, grâce à une prise en charge complète des patients dans un lieu central et adapté.

**RÉPARTITION DES 85 MAISONS DE SANTÉ OU PÔLES PLURIPROFSSIONNELS OUVERTS**



Favoriser l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles

Grâce au déploiement des contrats d'engagement de service public (CESP), 189 étudiants ou internes (118 étudiants en médecine et 71 en odontologie) se sont engagés à s'installer dans un territoire manquant de professionnels en contrepartie d'une allocation versée pendant leurs études.

Les contrats de praticien territorial de médecine générale (PTMG) encouragent l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles en leur apportant une garantie de revenus et des avantages sociaux.



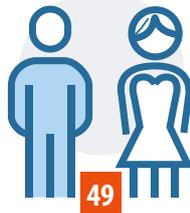
RÉPARTITION DES 98 CONTRATS DE PTMG SIGNÉS



sur le territoire alsacien



sur le territoire lorrain



sur le territoire champardennais

Les bénéficiaires des contrats de PTMG :

- plus des 2/3 sont des femmes (70 femmes et 28 hommes)
- environ 1/3 des contractants exercent en zone urbaine (36 contrats dont 11 dans les quartiers prioritaires de la ville)
- environ 2/3 des contractants exercent en zone rurale (62 contrats)

ITW

WILFRID STRAUSS,
DIRECTEUR DES SOINS DE PROXIMITÉ



Les plateformes territoriales d'appui proposent un soutien aux médecins généralistes dans la prise en charge des patients relevant de parcours complexes. Information et orientation sur les ressources du territoire, appui à l'élaboration des plans personnalisés de soin, aide à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation, soutien aux pratiques professionnelles autant de services pour de meilleures conditions d'exercice.

4 projets ont été engagés en 2016 :

- 1 projet expérimental mis en oeuvre sur le territoire de Vouziers,
- 3 projets en cours d'élaboration sur l'Eurométropole de Strasbourg, le Vitryat et l'Ouest Vosgien.

Favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents

La télémédecine permet notamment de favoriser l'accès à des soins spécialisés, y compris dans des territoires isolés. L'ARS a déployé un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée permettant aux personnes diabétiques de moins de 70 ans et n'ayant pas eu de rendez-vous chez un ophtalmologiste depuis 2 ans, de bénéficier d'un fond d'œil et de favoriser une prise en charge rapide.

- > Signature d'une convention avec FEMALSACE pour mettre en place un dispositif de rétinographe mobile se déplaçant dans les maisons de santé pluriprofessionnelles alsaciennes.
- > Financement de deux rétinographes fixes sur le territoire lorrain (hôpital de Dieuze et maison de santé pluriprofessionnelle de Tomblaine).
- > Poursuite du dépistage sur le territoire champardennais par le dispositif de rétinographe mobile porté par le réseau ADDI-CA-CAREDIAB.

3

GARANTIR LA CONTINUITÉ ET L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS

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



ITW

ANNE MULLER,
DIRECTRICE ADJOINTE OFFRE DE SOINS

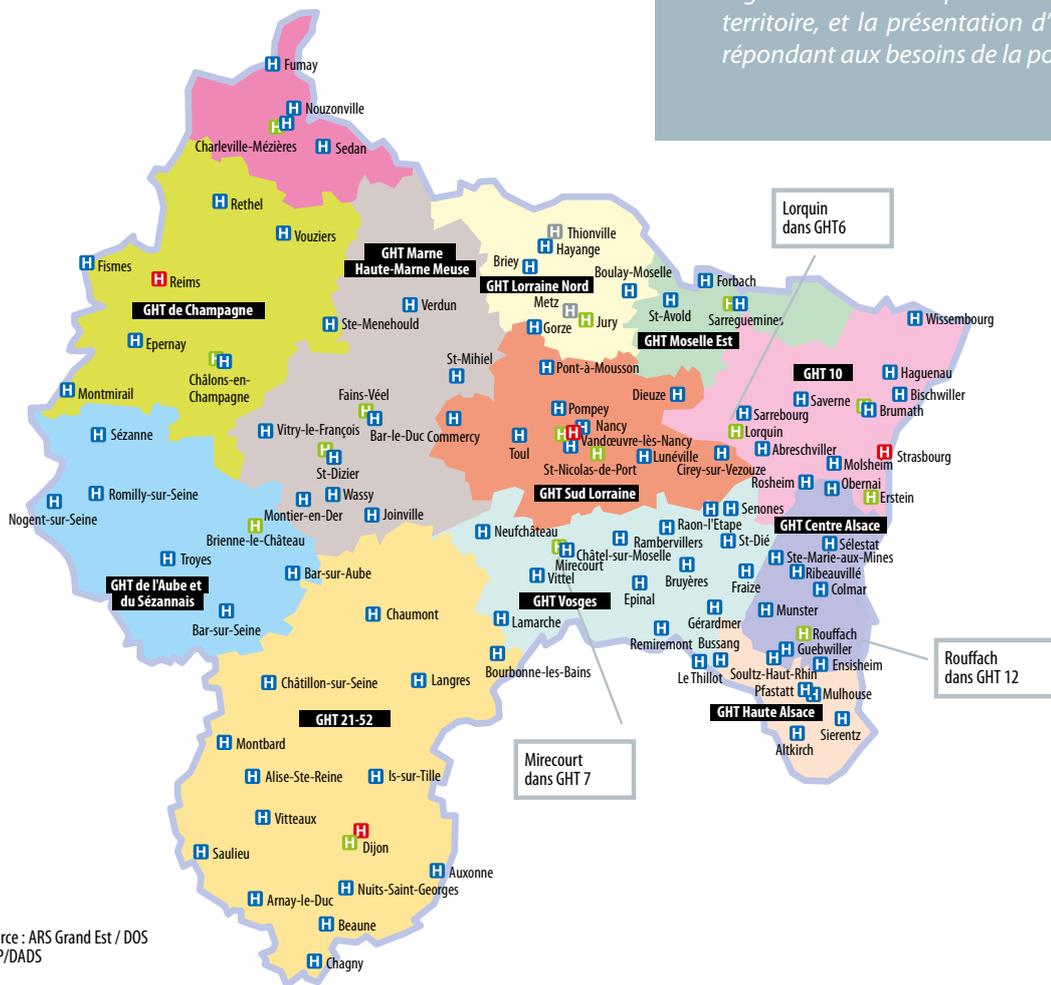


La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements de santé à l'échelle d'un territoire, les « Groupements hospitaliers de territoire » (GHT). L'objectif étant de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux autour d'un projet médical.

Ce nouveau dispositif doit permettre aux établissements une vision partagée de l'offre de soins, une meilleure organisation des prises en charge, territoire par territoire, et la présentation d'un projet médical partagé répondant aux besoins de la population.



PÉRIMÈTRE DES GHT



Etablissements hospitaliers

- CHRU
- CHR
- CH
- CHS

Périmètre des GHT

Source : ARS Grand Est / DOS DQP/DADS



Organisation des soins en santé mentale

La prise en charge en santé mentale a pour objectif la prise en charge de la personne atteinte de troubles psychiques dans sa globalité. Deux aspects sont fondamentaux dans cette définition :

- une prise en charge sanitaire, dans le cadre de la psychiatrie et de l'hôpital ;
- une prise en charge globale, associant au-delà du secteur sanitaire une multitude d'acteurs relevant du secteur social, du secteur médico-social, de l'Education Nationale etc.

L'ARS a affirmé sa volonté de promouvoir la prise en charge des patients en santé mentale comme priorité régionale dans une dynamique de parcours patient.

Pour une meilleure articulation au sein du système hospitalier, entre établissements «généralistes» et établissements «spécialisés»

L'ARS a fait le choix de créer des **GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire) polyvalents**, intégrant l'ensemble des établissements du spectre sanitaire, à la fois ceux développant une activité «MCO» (médecine, chirurgie et obstétrique) et ceux considérés comme «spécialisés» car mettant en œuvre une offre de soins en psychiatrie.

Pour un traitement à part entière de la spécificité de la santé mentale

Dans un contexte d'organisation de la santé mentale et de développement des partenariats, l'ARS a soutenu le

déploiement des **Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)**. En 2016, 6 nouveaux CLSM ont été constitués venant s'ajouter aux 17 CLSM déjà en place ; 3 étaient en cours de constitution et 3 autres projets étaient à l'étude.

Le soutien financier aux restructurations

L'ARS a apporté son soutien financier à des projets de restructuration. À titre d'exemple : elle s'est fortement investie dans le projet de restructuration de l'offre psychiatrique sur le territoire Lorraine nord, qui associe le CHR Metz-Thionville et les CHS de Jury et Lorquin-lès-Metz.

Ce projet porte notamment sur la mise en place d'un site de ressource territorial à Mercy avec un axe majeur d'organisation des urgences psychiatriques en coordination avec les urgences psychiatriques de Thionville. Deux pôles d'excellence seront par ailleurs identifiés, à Jury les Metz pour les hospitalisations et à Lorquin pour le handicap psychique. Le financement s'élève à 11 millions d'euros et le projet devrait aboutir d'ici 2019-2020.

3

GARANTIR LA CONTINUITÉ ET L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS

C/ GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE

Prévenir les risques sanitaires

Un marché public de 14 millions d'€ pour le contrôle sanitaire de l'eau en Grand Est

Le contrôle de l'eau du robinet et des eaux de loisirs (piscines, baignades) est une mission incombant à l'ARS. De nombreux paramètres doivent être contrôlés, tels que la présence d'agents infectieux, de produits chimiques ou de radioactivité lesquels peuvent compromettre sa qualité. À l'échelle de la région Grand Est, environ 36 000 prélèvements sont réalisés par an, représentant plusieurs millions de paramètres analysés. Dès réception des résultats d'analyse, ceux-ci sont transmis aux collectivités et aux exploitants, publics et privés, avec une conclusion sanitaire qui préconise parfois des restrictions d'usage. Un nouveau marché public a ainsi été ouvert en 2016 pour la réalisation des analyses de la qualité de l'eau par les laboratoires agréés par le ministère pour la période 2017 à 2020. Ce marché représente environ 14 M€ pour le contrôle sanitaire de l'eau sur la période des quatre années à venir.

Préparation à la gestion de crise

Le secteur sanitaire se trouve régulièrement confronté à des situations exceptionnelles. L'ARS est responsable sur son territoire de l'organisation, de la préparation et de la mobilisation des moyens sanitaires nécessaires pour y répondre. Pour cela, elle doit identifier et prévenir les menaces sanitaires graves, protéger la population contre ces dernières et organiser la prise en charge des victimes.

En 2016, l'ARS a participé à 58 exercices dont 2 internes à l'ARS, 3 nationaux, 17 organisés par les établissements de santé et 36 par les préfetures.

Suite à la fusion des 3 ARS, il était indispensable de tester nos processus et plus particulièrement le plan de gestion de crise, les outils régionaux et de développer une culture de crise commune auprès des agents de l'ARS.



ORGANISATION DU POINT FOCAL RÉGIONAL : CENTRE DE RÉCEPTION DES SIGNAUX RÉGIONAUX

EN CHIFFRES

1981 SIGNALEMENTS RÉCEPTIONNÉS en 2016 à l'ARS dont 1154 maladies à déclarations obligatoires (MDO)

Améliorer la pertinence des prises en charge

ITW

JÉRÔME SALEUR

DIRECTEUR ADJOINT DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE



Un benchmark et un coaching

En 2016, l'ARS a financé un benchmark auprès de 11 établissements (2 CHU et 9 centres hospitaliers et ESPIC) en Alsace et en Champagne-Ardenne. Ce benchmark a porté sur les blocs et les unités de chirurgie ambulatoire visant à identifier les améliorations organisationnelles participant au développement de la chirurgie ambulatoire. Cette première phase sera poursuivie par un coaching de 15 mois pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'actions. Huit établissements lorrains en 2015 ont également fait l'objet d'un accompagnement de type coaching qui s'est déroulé tout au long de l'année 2016.

Plus d'1 million d'euros d'aides à l'investissement pour accompagner les établissements dans le développement de la chirurgie ambulatoire.

En parallèle de la démarche d'accompagnement et de coaching, l'ARS a lancé en mars 2016 un appel à candidature visant à aider les établissements dans la réalisation des modernisations et restructurations nécessaires au développement de la chirurgie ambulatoire. À ce titre, l'Agence a délégué plus d'un million d'euros d'aides à l'investissement visant :

- le développement de l'innovation en chirurgie ambulatoire : innovations organisationnelles, équipements de haute technicité ou techniques innovantes,
- la modernisation des structures et l'adaptation des organisations.

33 établissements, publics et privés, ont répondu à l'appel, preuve de la dynamique régionale sur le développement de la chirurgie ambulatoire. 9 d'entre eux ont finalement été retenus pour des projets qui vont s'échelonner jusqu'en 2018 pour certains d'entre eux :

- mise en place de circuits patients de très courte durée pour les cliniques Claude Bernard de Metz, St-André de Vandœuvre-lès-Nancy et pour le groupe hospitalier du Centre Alsace à Colmar,
- instauration d'une « marche en avant », principe qui consiste, pour le patient, à ne jamais revenir en arrière tout au long de sa prise en charge, pour les centres hospitaliers de Châlons, Epinal et Remiremont,
- déploiement de systèmes d'information favorisant la coordination entre acteurs, hôpital, médecins de ville et patients, pour le centre hospitalier d'Epinal (programme Hoptiville) et la clinique Ste-Odile de Haguenau et le télésuivi interactif des patients pour le CHRU de Nancy (outil Ambucare),
- travaux permettant de scinder l'unité de chirurgie ambulatoire et l'hospitalisation de jour sur le centre hospitalier de Toul et de réorganiser l'unité de chirurgie ambulatoire pédiatrique sur le CHRU de Nancy.



ITW

DR BRIGITTE LACROIX

RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT VEILLE ET CRISE



Accessible 24h/24 et 7j/7, le Point Focal Régional (PFR) est la porte d'entrée unique de l'ensemble des signalements d'évènements présentant un risque pour la santé qui parviennent à l'ARS. Une campagne d'information menée auprès des partenaires concernés a permis de faire connaître rapidement ce nouveau PFR Grand Est et surtout d'inciter l'ensemble des « déclarants » potentiels de la région à le faire par le biais des nouveaux contacts mis en place à cette occasion.

3

GARANTIR LA CONTINUITÉ ET L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS

D/ PROMOUVOIR L'AUTONOMIE ET ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé en 2016

Le soutien aux parcours de santé et de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur de la politique de santé du Grand Est. Le PRIAC dresse chaque année les priorités régionales prévisionnelles du financement, de l'année en cours et à quatre ans, de créations ou transformations d'établissements et de services destinées aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

Les financements mobilisés en 2016 pour le développement de l'offre médico-sociale s'élevaient à 16,86 millions d'euros : 8,77 millions d'euros pour le secteur personnes en situation de handicap et 8,09 millions d'euros pour le secteur personnes âgées.



EN CHIFFRES

En 2016, l'ARS a consacré **1,8 milliards d'€** pour le financement du fonctionnement de près de 1 600 établissements et services médico-sociaux.

La programmation du PRIAC s'est traduite par l'installation de :

■ **165 places pour les enfants handicapés dont :**

- 146 nouvelles places de SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile),
- 16 places en IME (Institut Médical Éducatif),
- 5 UEM (Unités d'Enseignement en école Maternelle),
- 3 plateformes de diagnostic Autisme.

■ **264 places pour les adultes handicapés dont :**

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

■ **743 places pour les personnes âgées dont :**

- 446 places en hébergement permanent, 33 en hébergement temporaire et 85 en accueil de jour,
- 79 places de SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile),
- 100 places d'ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer),
- 5 plateformes d'accompagnement et de répit,
- 19 PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

Soit **1 200 places créées en 2016.**

Poursuite du développement des parcours de vie et de soins des personnes âgées et des personnes handicapées

POUR LES **PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :**

- Création d'une nouvelle modalité d'accompagnement via la mise en place de 10 Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE).
- Mise en œuvre de plateformes de diagnostic autisme sur les 3 antes régions.

POUR LES **PERSONNES ÂGÉES :**

■ **Expérimentation du dispositif PAERPA**

Fort d'une première expérience réussie sur le territoire de la métropole du Grand Nancy, l'expérimentation du programme PAERPA s'est étendue au département de la Meurthe-et-Moselle depuis 2015.

La mise en synergie des approches sanitaires, médico-sociales et sociales s'effectue :

- dans le cadre d'une feuille de route de territoire impliquant l'ensemble de ses acteurs de son élaboration à sa mise en œuvre,
- d'une Coordination Territoriale d'Appui (CTA) dont les

modalités de fonctionnement sont adaptées au territoire. Elle résulte de l'intégration de services préexistants. La CTA facilite l'accès et l'efficacité des réponses aux professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées, qui éprouvent souvent des besoins d'appui autour de l'organisation de parcours complexes.



ZOOM

PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : de nouvelles avancées avec le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »

Le 12 octobre 2016, l'ARS et le CREAI ont rassemblé 350 acteurs du handicap de la région autour du dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » expérimenté dans 24 départements en France, dont les Vosges et le Haut-Rhin. Ce dispositif apporte des solutions concrètes d'accompagnement permettant d'éviter qu'un enfant ou un adulte handicapé se retrouve sans solution d'accueil à un moment de son parcours.

Cette démarche prévoit principalement un Plan d'Accompagnement Global (PAG), qui identifie les mesures à mettre en œuvre pour proposer une réponse immédiate, construite en partenariat (maisons départementales des personnes handicapées, établissements médico-sociaux, établissements sanitaires, délégations de l'ARS, Conseils départementaux, CPAM, CAF, Education Nationale...)



ZOOM

RENFORCEMENT DE L'AIDE À DOMICILE : 18 projets retenus pour l'expérimentation SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile)

Pour répondre aux souhaits des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de se maintenir à domicile, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 prévoit le lancement d'expérimentations d'une nouvelle forme de SPASAD assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile des personnes fragiles. Cette évolution vise à une meilleure coordination des interventions permettant un accompagnement à domicile plus fluide et sécurisant.

L'ARS et les Conseils Départementaux du Grand Est ont retenu 18 projets pour participer à cette expérimentation d'une durée de 2 ans, dont 1 projet pour l'Aube, les Vosges et la Meuse, 2 projets dans les Ardennes, 3 projets dans la Marne, la Moselle et le Bas-Rhin et 4 projets en Meurthe-et-Moselle.

L'enveloppe régionale de 858 075 € financera des actions d'organisation, de mutualisation, de formations des encadrants et des intervenants, d'extension ou changement outils (système d'information) ou encore d'aide au rapprochement de services à l'ensemble des candidats retenus.



Lancement de l'expérimentation vosgienne SPASAD.

3

GARANTIR LA CONTINUITÉ ET L'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS

Mise en œuvre du plan Autisme dans le Grand Est

En 2016, l'enveloppe de 16 M€ déléguée à la région par le niveau national, a été utilisée pour la création de places nouvelles, le renforcement de structures existantes et la création d'unités d'enseignement en maternelle, complétée d'abondements régionaux.

La région a porté sa priorité d'action sur le **déploiement du tryptique « repérage-diagnostic-interventions précoces » et la formation des acteurs**, en mettant l'accent sur le renforcement de la coordination des acteurs locaux.

Un 4ème plan autisme a été annoncé par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016.



ITW

EDITH CHRISTOPHE,
DIRECTRICE DE L'OFFRE
MÉDICO-SOCIALE



//

Démarche de contractualisation : préparation de la généralisation des CPOM en secteur médico-social

Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) s'inscrivent dans la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux. Ils permettent d'accompagner le changement culturel profond qui est en train de s'amorcer dans le secteur médico-social, à savoir une meilleure efficacité et performance des structures ainsi qu'une qualité de prise en charge conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

L'objectif est de proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources pour répartir équitablement les enveloppes financières aux établissements et services médico-sociaux dans un souci de développement des capacités d'accueil et d'adaptation des réponses aux besoins exprimés localement. **Il s'agit d'un contrat de confiance** entre les pouvoirs publics et les gestionnaires.

L'année 2016 a été mise à profit pour préparer la généralisation de cette démarche de contractualisation : formation des équipes, engagement de l'élaboration d'outils, échanges avec les représentants du secteur, programmation des CPOM. Cette généralisation des CPOM va de pair avec la nouvelle procédure budgétaire liée à la mise en place de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) en secteur médico-social.

//



EN CHIFFRES

5 Unités d'Enseignement en école Maternelle (UEM)

3 Plateformes de Diagnostic Autisme

2 équipes mobiles « autisme »

52 places de SESSAD
(Service d'éducation spéciale et de soins à domicile)

15 places de SAMSAH
(Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)

3

1

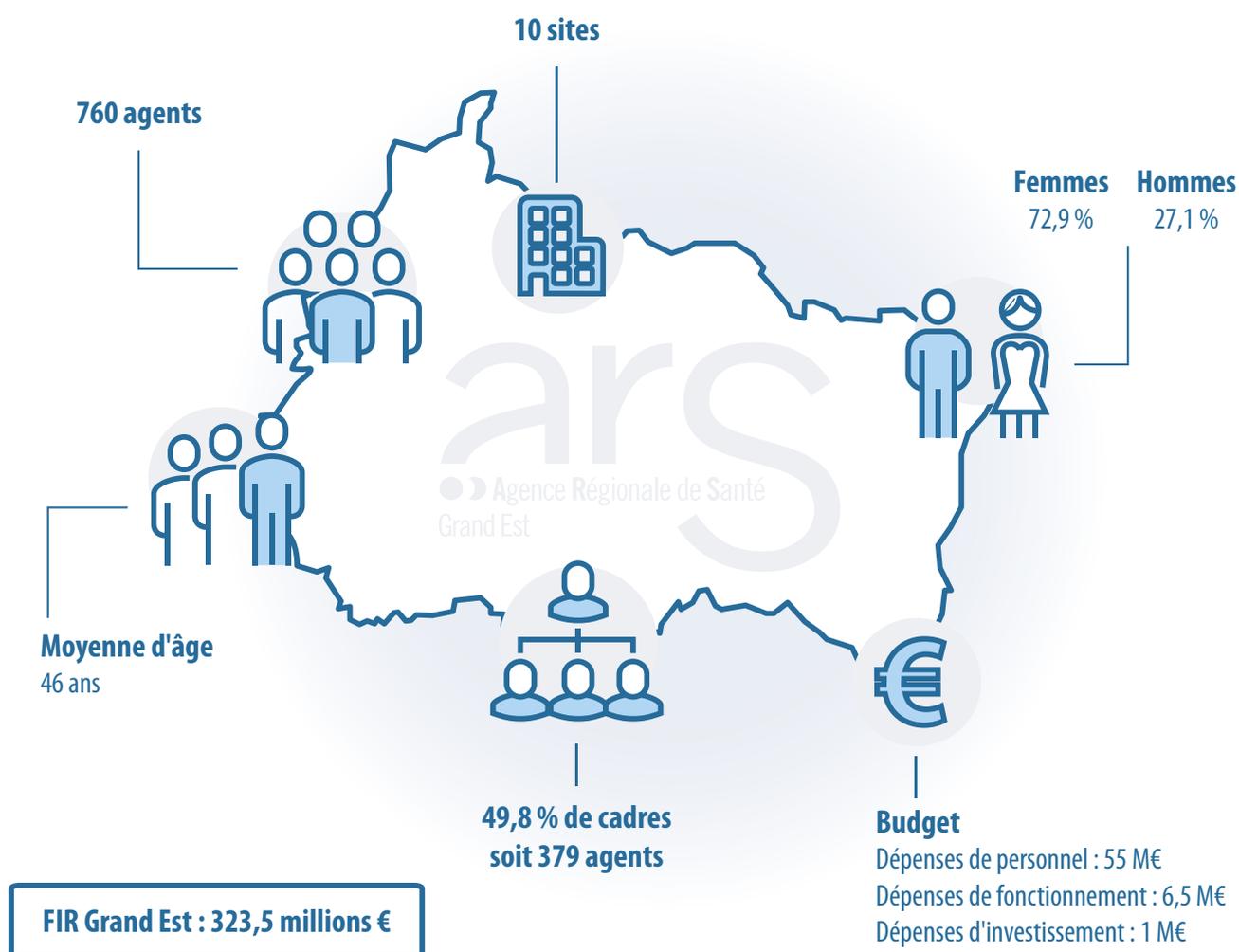
LES EFFECTIFS



LES EFFECTIFS EN 2016

L'ARS est composée de 760 femmes et hommes, professionnels du secteur de la santé, qui oeuvrent au quotidien pour mettre en œuvre les politiques de santé sur les territoires de la

région Grand Est. Implantée sur 10 sites, l'ARS souhaite maintenir la proximité avec les acteurs de terrain pour décliner ses missions dans une logique partenariale.



3

2

ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT...

L'ARS s'est dotée d'une équipe dédiée visant à appuyer l'ensemble des directions et les délégations territoriales dans la réalisation de leurs missions, en particulier en vue du développement et d'une appropriation d'une culture méthodologique commune au sein de l'ARS. La Mission Organisation et Méthode (MOM) apporte ses conseils pour améliorer les organisations et contribue à créer de la valeur ajoutée en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité. Elle intervient sur 3 missions principales :

- la simplification / harmonisation des organisations, en particulier dans le contexte de l'harmonisation des processus de travail des trois agences préexistantes ;

- la diffusion de la culture méthodologique : mode projet, boîte à outils, capitalisation des bonnes pratiques ;
- l'appui aux directions métiers dans la mise en œuvre de projets complexes avec les partenaires extérieurs (aide aux restructurations sur les territoires etc.).

L'équipe de la MOM a accompagné les travaux initiés sur la gouvernance et le pilotage de l'ARS avec l'élaboration de deux guides répondant aux principes de simplicité, opérationnalité et pragmatisme.

3

3

FORMATION



La formation professionnelle constitue un levier majeur de développement des compétences des personnels et un enjeu important pour l'Agence : elle permet d'accompagner les évolutions réglementaires et techniques ainsi que la mise en œuvre de la stratégie de l'Agence. Elle participe au maintien ou à l'acquisition de nouvelles connaissances utiles au développement des compétences des collaborateurs de l'Agence.

Dans le cadre de la création de l'ARS Grand Est, les agents ont été accompagnés par des formations spécifiques pour leur permettre de s'insérer pleinement dans leur nouvel environnement ; les agents dont les postes ont béné-

ficié d'un accompagnement individualisé.

Les axes des formations 2016 ont eu pour objectif de renforcer les compétences managériales et des compétences métiers liées au poste des agents, de développer une « culture en mode projet », de favoriser le développement professionnel et d'assurer la sécurité au travail.

Quelques exemples de formation :

- formations transversales (réussir sa réunion, prise de parole en public, s'affirmer dans le respect de l'autre)
- formations métier (EPRD, sensibilisation aux concepts de promotion de la santé, éducation

pour la santé, prévention évaluation de projets en éducation et promotion de la santé, Sites et sols pollués, gestion budgétaire et analyse financière des ESMS addictologie, ...)

■ management (s'organiser avec les gros cailloux et manager avec les gros cailloux).

Ces sessions sont suivies de coachings individualisés.

■ gestion de projet avec des sessions spécifiques en management de projet selon les niveaux des participants

■ préparations aux concours et examens professionnels

■ formations sécurité et bien-être au travail (sauveteur secouriste du travail, port du harnais à destination des techniciens sanitaires, méditation en pleine conscience)

Le nombre de jours de formation 2016 représente 2479,5 jours de formation.

BUDGET

■ Le montant alloué à la formation professionnelle s'élève à 1M€ dont 1/3 consacré aux coûts pédagogiques.

■ Taux participation financière à l'effort de formation en ARS : 1,85 %

3

4

DIALOGUE SOCIAL



ARS est le fruit de la fusion de l'ARS Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine. Le succès de cette fusion s'appuie sur un dialogue social continu avec les Instances Représentatives du Personnel (IRP), dans une démarche de transparence et construction. L'année 2016 a été rythmée par des jalons importants en terme de dialogue social :

- Elections professionnelles du 16 juin : Comité d'agence (collèges 1 et 2) de l'ARS et délégués du personnel. Avant cela, deux protocoles préélectoraux ont été négociés puis signés le 22 avril.
- 6 réunions de Comité d'agence « ancienne formule » et 4 réunions au nouveau format, ainsi qu'un séminaire de travail le 08 juillet entre les élus et la direction (rôle des élus et projet de règlement intérieur).
- 5 réunions de CHSCT « ancienne formule » et 2 réunions au nouveau format avec la création de commissions locales HSCT (1 par ancienne région dans le nouveau format).
- 10 réunions des délégués du personnel.
- 6 septembre : début de la négociation des nouveaux accords collectifs.
- A noter par ailleurs, la réalisation d'un Mémo IRP à l'attention des représentants du personnel et des managers reprenant les droits et devoirs de chacun.

SYNTHÈSE DES CHIFFRES



PROFESSIONNELS DE SANTÉ

	2015	2016
Médecins (généralistes + spécialistes)	17733	17789
Chirurgiens-dentistes	3648	3686
Sages-femmes	2048	2053
Infirmiers	56503	58059
Masseurs-kinésithérapeutes	5941	6194
Ergothérapeutes	906	982
Pharmaciens	5729	5792

Source Statiss 2016 ARS Grand Est



PRÉVENTION

Dépistage organisé des cancers	2015-2016
Taux de participation au dépistage Cancer sein	52,8 %
Taux de participation au dépistage Cancer colorectal	34,5 %

Source InVS



INSPECTION / CONTRÔLE

	2016
Nombre d'inspections/contrôles/évaluations	1427
Temps consacré en équivalent temps plein (ETP)	18,55

Source ARS Grand Est



VEILLE SANITAIRE

	2016
TOTAL des signalements	1981
Total signalements (Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) et diverses pathologies traitées)	1154
1. Tuberculoses	398
2. Légionelloses	205
3. TIAC (Toxi-infection alimentaire collective)	150
4. Gale	121
5. Signalements Mésothéliome	61
6. Signalements hépatites A	57
7. Signalements infections invasives à méningocoques	38
8. Signalements Saturnisme de l'enfant	28
9. Signalements rougeole	12
10. Autres MDO	84
TOTAL signalements VIGILANCE : signalements infections associées aux soins + rapatriement sanitaire	187
TOTAL signalements AUTRES PATHOLOGIES : IRA, GEA...	640

Source ARS Grand Est

Nombre de réclamations /signalements et EIG* par département	Analyse 2016	
	Reçues	%
TOTAUX	1025	100
08	120	11,7
10	47	4,6
51	165	16,1
52	56	5,5
54	135	13,2
55	28	2,7
57	105	10,2
67	186	18,1
68	138	13,5
88	45	4,4

*EIG : Evénements indésirables graves

Source ARS Grand Est



VEILLE ENVIRONNEMENTALE

	DT 08	DT 10	DT 51	DT 52	DT 54	DT 55	DT 57	DT 67	DT 68	DT 88	Grand Est
Prévention et gestion du risque dans les espaces clos											
Habitat indigne											
Nombre de procédure d'insalubrité ou de saturnisme (avec SCHS)*	6	3	35	2	44	22	3	29	17	3	164
Nombre de logements concernés par procédure d'insalubrité ou de saturnisme (avec SCHS)*	9	3	52	2	45	45	3	46	20	10	235
Prévention des intoxications au Monoxyde de carbone (CO)											
Nombre d'affaires investiguées (avec SCHS)*	12	3	20	3	30	7	32	51	14	7	179
Nombre de personnes impliquées/exposées	47	9	43	4	116	59	122	167	56	41	664
Prévention des risques liés à l'amiante											
Nombre d'ERP* contrôlés et /ou inspectés (DTA)*	35	46	0	6	5	3	3	19	9	2	128
Nombre de DO* de mésothéliome	6	6	16	2	8	0	10	6	2	5	61
Prévention des risques auditifs											
Nombre de plaintes avec visite et mesure	6	10	11	-	3	0	8	69		11	118
Inspection des lieux musicaux	2	2	0	0	0	0	0	3	2	0	9
Prévention du saturnisme											
Nombre de CREP* traités	9	56	69	16	40	7	25	86	11	16	335
Nombre de DO* de saturnisme	1	0	2	0	14	1	5	2	2	1	28
Prévention et gestion des risques dans l'environnement extérieur											
DASRI (déchets d'activité de soins à risques infectieux)											
Inspection/contrôle d'établissements de santé et médico-sociaux	0	7	0	2	5	3	3	19	8	2	49
Avis sanitaire											
Avis sur les ICPE*	36	25	45	23	18	17	31	25	10		230
Avis sur les dossiers d'urbanisme	125	180	124	128	142	218	356	978	204		2455
Contribution à l'avis de l'Autorité environnementale hors loi sur l'eau	6	6	61	13	7	34	74	110	44		355
Prévention et Gestion des risques pour la santé humaine liés à l'eau											
Prévention du risque légionellose											
Nombre de cas déclarés DO* légionellose	6	5	10	7	23	6	36	56	44	12	205

*SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Sécurité / ERP : Ets Reçevant du Public / DTA : Dossier Technique Amiante / DO : Déclaration Obligatoire / CREP : Constat de Risque d'Exposition au Plomb / ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Eau

Source ARS Grand Est



CHIFFRES EAUX

Thématique « eau »	Chiffres pour l'année 2016 sur le Grand Est
Analyses d'eau destinée à la consommation humaine réalisées	35714
Analyses d'eau réalisées dans le cadre du contrôle sanitaire des eaux embouteillées et des eaux thermales	1716
Captages d'eau potable protégés par arrêté portant Déclaration d'Utilité Publique	178
Installations d'eau potable inspectées ou contrôlées	807
Plaquettes et affiches qualité des eaux de baignade diffusées	47145

/// ARS GRAND EST

3, boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard : 03 83 39 30 30

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

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

Suivi rédactionnel et coordination : Service Communication ARS

 Suivez-nous sur Twitter : @ars_grand_est

www.grand-est.ars.sante.fr