Petit-déjeuner URPS – 14 juin 2011

Claude EVIN
Directeur Général de l'ARS Ile-de-France

Sommaire

1 - Les faits marquants de la première année d'existence de l'ARS Ile-de-France

2- Les travaux engagés dans le cadre du projet régional de santé (PRS) :

- Le PSRS

- Le volet ambulatoire du SROS

La 1ère année d'existence de l'ARS :
L'élaboration d'une nouvelle politique de santé sur la base d'une démarche partenariale

1-La démarche partenariale engagée par l'ARS :

L'installation et la collaboration avec les nouvelles instances régionales

2- L'élaboration d'une nouvelle politique régionale de santé :

Les travaux engagés dans le cadre du projet régional de santé (PRS) :

- la définition des territoires de santé ;

- le PSRS ;

- le volet ambulatoire du SROS.

Consolider et amplifier les partenariats avec les acteurs de la santé

- Sur tous les chantiers engagés par l'ARS (notamment permanence et qualité des soins, soutien des professionnels, démographie médicale et non médicale, …)
  - les professionnels de santé,
  - les établissements et services de santé et médico-sociaux,
  - les collectivités territoriales,
  - les services de l'Etat,
  - les usagers,
  - les associations, …

Et notamment :

- **Installer et collaborer avec les nouvelles instances régionales de la démocratie sanitaire**

- **Installer et collaborer avec les nouvelles instances régionales de représentation des professionnels de santé**

Les nouvelles instances régionales de la démocratie sanitaire

- **La commission régionale de santé et d'autonomie (CRSA)**

  Installée le 1er juillet 2010

- **Les conférences de territoires**

  Installées en janvier 2011

  Dans chaque territoire de santé, correspondant au découpage départemental

- **Les commissions de coordination des politiques de santé publique**

  -commission prévention, santé scolaire, santé au travail et PMI,

  installée le 29 septembre 2010

  -commission prises en charges et accompagnements médico sociaux, installée le 3 novembre 2010

Les nouvelles instances régionales de représentation des professionnels de santé

L'installation des URPS :

- Organisation des élections URPS médecins : 29 septembre 2010
- Organisation des élections URPS masseurs kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens et chirurgiens-dentistes : 21 décembre 2010
- Organisation et introduction des assemblées générales inaugurales : entre novembre 2010 et mars 2011.

La mise en place d'une collaboration étroite et régulière :

dans le cadre de l'élaboration du PRS, notamment avec les URPS et la CRSA :

comités de pilotage d'élaboration et de suivi des travaux, groupes de réflexion thématiques, réunions de travail, …

Le Projet Régional de Santé

Article L. 1434-1 du code de la santé publique :

« Le Projet Régional de Santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finance et les lois de financement de la sécurité sociale ».

La construction du Projet Régional de Santé

Orientations nationales de la politique de santé

Plans de santé publique

Politiques nationales de la perte d'autonomie

Agence régionale de santé

PROJET REGIONAL DE SANTE

Plan stratégique régional de santé

SROS ⟷ **Schéma de prévention + sécurité sanitaire** ⟷ **Schéma de l 'organisation médico sociale**

Programmes | Programmes | PRIAC

Contrats locaux de santé | **CPOM** | Appels à projet **Autorisations**

L'élaboration du PSRS

Les différentes échéances :

- **Mars 2011 :**

  Finalisation d'un 1er projet, alimenté par les travaux engagés avec les partenaires, notamment CRSA et URPS

- **Fin mars 2011 :**

  Ouverture de ce 1er projet au débat public

- **Juin 2011 :**

  Finalisation d'une nouvelle version du projet, intégrant les remontées des partenaires

- **6 juin 2011 :**

  Ouverture de la période de consultation officielle

- **Septembre 2011:**

  Arrêté de publication du PSRS après recueil des avis officiels

Le contenu du PSRS

1. Le contexte dans lequel nous nous situons

2. L'analyse diagnostique
   - de l'état de santé de la population francilienne
   - de l'offre de santé dans la région
   - des ressources financières mobilisées

3. Les principes qui vont guider l'action de l'Agence

4. Les objectifs stratégiques de l'Agence

Le contexte dans lequel nous nous situons

- La transition épidémiologique et les bouleversements professionnels et structurels qu'elle engage
- Les nouvelles attentes sociales en santé
- Le risque que les contraintes liées au financement font peser sur la solidarité nationale
- La nouvelle géopolitique de la santé
- Le contexte spécifique de l'Ile-de-France

Les principes d'action de l'agence

- La prévention est préférable aux soins
- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
- La protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires
- La structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins
- La cohérence des parcours de santé requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale
- L'amélioration de l'efficience et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair
- Une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation et de l'information en santé

Les objectifs stratégiques

1. Garantir à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé

2. Améliorer la qualité et l'efficience du système de santé

3. Conduire une politique de santé partagée en région au plus près de la réalité des territoires

1. Garantir à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé

- Entrer au bon endroit dans le parcours de santé
- Entrer au bon moment dans le parcours de santé
- Bénéficier d'un parcours adapté à ses besoins
- Des parcours de santé prioritaires pour l'ARS (enfants, jeunes, maladies chroniques, populations précaires, vieillissement, handicap)
- Promouvoir la démarche de contractualisation pour l'organisation des parcours de santé

2. Améliorer la qualité et l’efficience du système de santé

- Promouvoir la qualité de l’offre de santé
- Faire de la recherche de l’efficience une culture partagée et un moteur de l’évolution du système de santé
- Faire de la coopération un mot d’ordre pour la qualité et l’efficience de l’offre de santé
- Garantir l’efficacité de la veille sanitaire et de la gestion des alertes

3. Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs, au plus près de la réalité des territoires

- Rénover l’approche territoriale de la santé
- Construire la politique régionale de santé avec l’ensemble des partenaires
- Mobiliser la région pour lutter contre les inégalités de santé dans les territoires défavorisés
- Se doter des moyens d’approfondissement de l’action conduite par l’Agence

Les prochaines étapes du PRS : L'élaboration des schémas

Fin 2011 :

Présentation aux instances de démocratie sanitaire et aux instances de représentation des professionnels de santé, des projets de schéma, élaborés de manière concertée.

2012 :

Année d'expérimentation des schémas

Fin 2012 :

Concertation officielle et publication des schémas, après recueil des avis

Le volet ambulatoire du SROS dans le PRS

Un volet ambulatoire qui s'inscrit dans les principes et objectifs du PSRS

- Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- Une offre de santé subordonnée aux besoins
- Un parcours de santé lisible et cohérent
- Efficience et qualité de la prise en charge
- Une démocratie sanitaire effective
- La créativité des acteurs locaux

Un volet ambulatoire composé de 8 orientations stratégiques

- Promouvoir et faciliter l'installation de professionnels de santé notamment dans les zones fragiles
- Favoriser la promotion, l'implantation et le maintien de structures d'exercice collectif
- Garantir l'accessibilité d'une offre de soins à tarifs opposable
- Garantir la disponibilité d'une offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire
- Développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de soins
- Renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville
- Favoriser la participation des PS aux programmes de pratiques cliniques préventives (vaccination, dépistages, ETP)
- Impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de veille et d'alerte sanitaire

Des travaux déjà bien engagés

… pour un rendu des travaux du Volet ambulatoire prévu à mi-novembre 2011

- Un Comité de pilotage régional associant l'ensemble des acteurs :
URPS, Ordres, réseaux, MSP, Centres de santé, usagers, internes, PMI, fédérations hospitalières, représentants du médico-social, assurance maladie, collectivités territoriales, universités, directions et DT de l'ARS
- Des groupes de travail régionaux
- Des travaux et échanges bilatéraux avec les partenaires
- Une réflexion déjà engagée au plan départemental avec les partenaires locaux

Les groupes de travail régionaux

- Aide à l'installation des PS : portail internet, service unique, journées d'échange

- Promouvoir, accompagner, pérenniser les structures d'exercice collectif : exercice regroupé, MSP, Centres de santé, …

- Développer l'exercice coordonné ville/hôpital et réseaux de santé : amont/aval de l'hospitalisation, système d'information, filières courtes (sans passage aux urgences)

Des travaux et échanges en dehors des groupes régionaux

- Observatoire de l'accès aux soins avec l'URPS médecins

- Travaux avec les URPS : conditions d'exercice, démographie, participation au 1er recours, coordination des soins…

- Travaux avec les Centres de santé

- Intégration des orientations du volet ambulatoire dans les Contrats locaux de santé et Contrats de territoire

- En lien avec le Schéma de prévention :
  - ✓ participation des PS aux programmes de pratique clinique préventive
  - ✓ implication des PS aux dispositifs de veille et d'alerte sanitaire

Programmation des travaux

- Rendu des propositions et conclusions des groupes de travail régionaux mi-juillet
- Transmission aux territoires pour appropriation, travaux avec les partenaires locaux et déclinaison territoriale (juillet-octobre)
- Poursuite des travaux, échanges et consultations au plan régional (juin à octobre)
- Consolidation des contributions fin octobre
- Rédaction du schéma ambulatoire en novembre

Place de l’ARS dans la mise en œuvre du SROS

- **Organisateur** : suivi de la mise en œuvre et des échéances, coordination des acteurs
- **Facilitateur** : proposition et développement d’expérimentations, rapprochement d’acteurs
- **Acteur** : participation active à de nombreux travaux au niveau régional et territorial
- **Financeur** : soutien d’interventions, de projets, d’études, d’expérimentations