

Dossier de presse

**1^{er} avril 2010 : Création de l'Agence régionale
de santé d'Auvergne**

agir en **S**emble pour la santé de tous

Contact presse :
Olivier PAILHOUX
Tél 04 73 74 49 78
courriel olivier.pailhoux@ars.sante.fr



L'ARS Auvergne en pratique

- Adresse du **Siège de l'ARS Auvergne** ainsi que la **Délégation territoriale du Puy-de-Dôme**
60, Avenue de l'Union Soviétique - 63057 CLERMONT-FD CEDEX 1
Standard téléphonique 04 73 74 49 00
Courriel ars-auvergne-secretariat-direction@ars.sante.fr
- adresse de la **Délégation territoriale de l'Allier**
Adresse **PROVISOIRE**: 4, Rue de Refembre - BP 1661 - 03016 MOULINS CEDEX
Standard téléphonique 04 70 48 10 00
Courriel ars-dt03-secretariat-direction@ars.sante.fr
- adresse de la **Délégation territoriale du Cantal**
1, Rue de Rieu - 15000 AURILLAC CEDEX
Standard téléphonique 04 71 46 83 00
Courriel ars-dt15-secretariat-direction@ars.sante.fr
- adresse de la **Délégation territoriale de la Haute-Loire**
8, Rue de Vienne - BP 315 - 43011 LE PUY EN VELAY CEDEX
Standard téléphonique 04 71 07 24 00
Courriel ars-dt43-secretariat-direction@ars.sante.fr

Un site internet commun www.ars.auvergne.sante.fr

1. Qu'est ce que l'ARS ?

En créant les ARS, la loi Hôpital, patients santé et territoires du 21 juillet 2009, propose une modernisation globale du système de santé.

La loi Hôpital, patient, santé et territoires

La loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a été promulguée le 21 juillet 2009.

Cette loi se décompose en **quatre grands chapitres** : modernisation des établissements de santé, accès de tous à des soins de qualité, prévention et santé publique et organisation territoriale du système de santé.

Elle apporte des réponses aux grands enjeux que sont l'accès à tous à des soins de qualité : la lutte contre les déserts médicaux, le décloisonnement des modes de prise en charge (les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et le secteur médico-social), l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques,

Les ARS, l'union des forces de l'Etat et de l'Assurance maladie

L'ARS rassemble au niveau régional les ressources de l'Etat et de l'Assurance maladie, pour renforcer l'efficacité collective et garantir l'avenir du service public de la santé. Elle assure une véritable coordination entre les services de l'Etat et l'Assurance Maladie en regroupant les structures ci-dessous :

- Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)
- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (en partie)
- Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (en partie)
- Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)
- Mission Régionale de Santé (MRS)
- Caisse Régionales d'Assurance Maladie (CRAM, en partie)
- Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM)
- Direction Régionale du Service Médical (DRSM, en partie)
- Régime Social des Indépendants (RSI, en partie)
- Mutualité Sociale Agricole (MSA, en partie)

Pourquoi la création des ARS

Les ARS représentent 3 changements :

► Mettre en place un service public de santé régional, unifié et simplifié

En unifiant des forces dispersées, elle permet de mener des politiques de santé plus efficaces et de simplifier notre système de santé.

Interlocuteur régional unique, l'ARS garantit aux professionnels de santé des procédures plus simples et aux patients un égal accès aux soins et une meilleure coordination sur le terrain entre les professionnels et les établissements de santé et médico-sociaux.

Elle marque l'aboutissement de trois décennies de renforcement de la région comme niveau pertinent pour la déclinaison des politiques nationales de santé, tout en redonnant un sens et une unité à l'organisation ce niveau régional.

► Une approche globale de la santé

Les compétences réunies dans une même structure autorisent une approche globale de la santé, une plus grande cohérence des réponses et des parcours pour les patients et personnes en situation de perte d'autonomie. Le champ d'intervention de l'ARS est large. Il comprend la santé publique et l'organisation de l'offre de soins.

La santé publique comprend la prévention (campagnes contre le cancer, l'obésité, le diabète...), la promotion de la santé (favoriser une bonne hygiène de vie) et la veille et la sécurité sanitaires (qualité de l'environnement, contrôle des établissements, veille épidémiologique...). L'organisation de l'offre de soins désigne l'organisation des professionnels et des établissements de santé (hôpitaux, cliniques) mais également des structures d'accueil médico-social (maisons d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées).

► Des politiques de santé ancrées sur un territoire

L'ancrage territorial des politiques de santé est renforcé pour mieux adapter les réponses aux spécificités et aux besoins locaux, pour améliorer la répartition territoriale de l'offre de soins et lutter contre les inégalités de santé.

Un dispositif large de concertation

Mis en place par la loi, il associe l'ensemble des acteurs locaux de santé à la définition et la mise en œuvre de la politique de santé en région, au travers des différentes instances de l'ARS : conseil de surveillance, conférence régionale de la santé et de l'autonomie, commissions de coordination des politiques de santé, conférences de territoire.

↳ **Le Conseil de surveillance et la conférence régionale de la santé et de l'autonomie :** instances de la concertation

Le Conseil de surveillance est composé de représentants de plein exercice (représentants de l'Etat, des partenaires sociaux, de l'Assurance maladie, des élus, des usagers, et personnes qualifiées) et de membres siégeant avec voix consultative (représentants du personnel de l'agence, directeur général). Il est présidé par le Préfet de Région. Il approuve le compte financier et émet un avis sur :

le plan stratégique régional de santé

le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence

les résultats de l'action menée par l'agence

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est une instance de démocratie sanitaire, lieu privilégié de la concertation. Son champ de compétence est élargi pour couvrir l'ensemble des enjeux de santé. A l'image du conseil économique et social régional, les différents collèges de la commission plénière rassemblent l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de santé dans la région. La commission plénière de la conférence peut faire toute proposition au directeur général de l'ARS au moment de l'élaboration du projet régional de santé afin de mieux prendre en compte les besoins de santé. Elle organise le débat public sur les questions de santé. Elle est saisie pour avis par l'ARS et peut également s'autosaisir. Elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé (document intégré au projet régional de santé), procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et des usagers du système de santé, et transmet un rapport annuel à l'ARS et à la conférence nationale de santé.

↳ **Le Comité de coordination, les commissions, les délégations** : instances de coordination

Les travaux des ARS sont coordonnés par le Comité de coordination des ARS. Il est notamment en charge de la fixation des objectifs des ARS, de la gestion de leurs moyens financiers et humains. Il assure la coordination entre les directions centrales du ministère chargé de la santé, l'Assurance maladie (régime général avec la CNAM et régimes spéciaux avec la MSA et le RSI) et la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA).

L'ARS anime deux commissions : l'une de **coordination des politiques dans le secteur de la prévention, l'autre de coordination de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social**.

L'ARS s'appuie sur des **délégations territoriales départementales**. Les délégations départementales de l'agence peuvent être chargées de décliner les politiques régionales de l'agence localement, de servir d'interface entre le niveau régional et le niveau de proximité, d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets. Elles jouent un rôle important d'animation territoriale.

2. L'ARS d'Auvergne

La préfiguration

M. François DUMUIS a été nommé responsable préfigurateur de l'ARS d'Auvergne le 30 septembre 2009 en conseils des ministres. Cette phase de préparation de l'ARS se termine avec la création des ARS au 1er avril 2010.

L'accompagnement du personnel

Pour accompagner le personnel dans cette phase de changement, 3 temps forts ont été prévus :

- organisation le 27 novembre 2009 d'un premier séminaire de préfiguration
- organisation le 29 mars 2010 d'un temps d'échange entre les différents agents de l'ARS d'Auvergne. : l'occasion de faire connaissance et de définir les axes de travail
- organisation le 27 avril 2010 d'un séminaire d'intégration pour l'ensemble du personnel de l'ARS.

L'organisation

L'ARS d'Auvergne est dirigée par M. François DUMUIS, nommé au conseil des ministres du 31 mars 2010. Les responsabilités sont réparties entre le directeur général, doté d'importants moyens d'actions, et plusieurs instances de concertation, garantes de la représentation et de la participation de tous les acteurs au débat public.

Responsable de la définition de la stratégie régionale de santé et de sa mise en œuvre, le directeur général de l'agence régionale de santé dispose de compétences larges. Il prend les décisions relevant des missions de l'agence, son organisation et son fonctionnement, dans le cadre d'orientations globales définies au niveau national. Un large dispositif de concertation associe les acteurs locaux.

Les principes d'organisation

a) la Direction générale

Le directeur général, **M François DUMUIS**, assure le pilotage général de l'établissement public national et est assisté dans cette tâche par le directeur général adjoint, **M Yvan GILLET**. Ce dernier est plus particulièrement chargé de la tâche de coordonnateur permanent du comité des programmes et des financements chargé de la stratégie générale.

Le conseiller médical interdisciplinaire, **M le Dr Bernard BARIS**, est le référent direct auprès du directeur général de tous les professionnels de santé affectés à l'agence (médecins, pharmaciens et infirmiers inspecteurs de santé publique, praticiens conseils, autres praticiens), il est le contact privilégié des ordres professionnels pour les questions déontologiques. Il anime la conférence médicale interdisciplinaire réunissant tous les professionnels de santé de l'agence.

Aux côtés du directeur général travaille le secrétariat de direction ainsi qu'un chargé des relations publiques, **M Olivier PAILHOUX**, en charge de la communication externe, des relations avec les cabinets ministériels et les autorités politiques locales, des interventions et affaires réservées.

L'agent comptable, **Mme Christine RULLIAT**, chef des services financiers est directement rattaché au directeur général.

b) les Missions d'appui

Trois missions d'appui sont rattachées directement au directeur général et contribuent à la définition des actions transversales :

- La plate-forme VAIC (veille - alertes - inspections - contrôles) - **le Dr Alain LEROY** en est chef de mission - a une double vocation :

D'une part, elle est le point d'entrée régional unique de tous les signaux et le point d'émission unique de toutes les alertes.

Elle est donc, pour les crises sanitaires, le correspondant permanent :

- à l'échelon national, du DUS et des agences de sécurité sanitaires (INVS, AFSSAPS, AFSSA, ASN, agence de biomédecine notamment)
- à l'échelon local, des préfets de département, de leurs directeurs de cabinet et de leurs SIDPC

D'autre part, elle propose au directeur général les actions relevant de l'inspection et du contrôle dont les effecteurs sont les médecins inspecteurs et pharmaciens inspecteurs de santé publique, ainsi que les praticiens et agents agréés en application de l'article L 1435-7 nouveau du code de la santé publique.

Ces effecteurs peuvent être affectés à la plate-forme, dans les autres missions, dans les directions ou dans les délégations territoriales.

La plate-forme est composée de la CVGS (Cellule Veille Gestion Sanitaire), de la CIRE, échelon régional de l'INVS et de la CIC (Cellule Inspections Contrôles).

Son rattachement direct au directeur général permet donc à celui-ci d'être immédiatement informé de tout événement affectant la sécurité sanitaire et donnant lieu soit à alerte soit à inspection/contrôle.

- La mission « stratégie régionale de santé » - **Mme Michèle TARDIEU** en est chef de mission - contribue au pilotage du projet régional de santé et au respect des objectifs du CPOM de l'agence par tous les services, les directions opérationnelles étant appelés à le décliner en schémas. A ce titre, elle abrite la cellule d'études et de prospective chargée des fonctions d'observatoire sanitaire et social et prestataire au bénéfice de l'ensemble des services de l'agence.

Elle organise l'élaboration du projet régional de santé et en conduit l'évaluation interne. Elle est chargée du bon fonctionnement de la gouvernance de l'agence et de la démocratie sanitaire (conseil de surveillance et conférence régionale de la santé et de l'autonomie).

- La mission « financement et performance » - **Monsieur DIBATISTA** en est chef de mission - est chargée de la déclinaison financière du projet régional de santé, à la fois dans ses grandes masses (prévention, offre de soins, offre médico-sociale, fongibilité asymétrique) et dans ses grandes priorités transversales (plans de santé publique notamment) qui sont ensuite déclinées par chaque direction opérationnelle en lien avec les délégations territoriales.

Elle est également chargée d'élaborer le programme régional de gestion du risque assurantiel et d'organiser les conditions de la concertation et de la contractualisation avec les trois régimes d'assurance maladie.

Parallèlement, elle pilote les actions transversales relatives à l'évaluation de la performance des acteurs de santé (établissements sanitaires et médico-sociaux, réseaux de santé, etc.) et à la recherche de l'efficacité en termes d'organisation, de ressources humaines, d'investissements (immobilier, équipements lourds) et de systèmes d'informations. Elle est, à cet égard, la référente principale de l'ANAP et de l'ASIP.

c) le Comité des programmes

Les programmes d'action mis en œuvre par les directions opérationnelles sont débattus et définis en comité des programmes entre missions d'appui et directions opérationnelles.

Ceci signifie que les directions opérationnelles participent, au même titre que les missions d'appui, à la conception et à l'élaboration de la stratégie générale de l'agence.

Ce comité des programmes est présidé par le directeur général et son coordonnateur permanent est le directeur général adjoint.

d) les directions opérationnelles

Les directions opérationnelles sont les points d'entrée uniques pour les grands réseaux d'acteurs de santé : professionnels libéraux, établissements de santé, établissements médico-sociaux.

- La direction de l'offre ambulatoire, de la prévention et de la promotion de la santé – dirigée par Mme le **Dr Marie-Françoise ANDRE** - comprend quatre bureaux :

- le bureau de la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement assure le pilotage régional de la politique de santé environnementale déclinée sur le terrain par les 4 bureaux homologues des délégations territoriales et en particulier le volet ARS du plan régional « santé environnement ».

- le bureau du financement de la prévention et de la promotion de la santé pilote l'ensemble des programmes de prévention et d'éducation à la santé.

Ces deux bureaux élaborent chacun pour ce qui le concerne le schéma régional de prévention.

- le bureau de l'offre de premier recours et de la coopération ville-hôpital, en lien étroit avec la direction de l'offre hospitalière, est chargé d'élaborer le volet ambulatoire du schéma régional de l'offre de soins. Il anime et coordonne l'action des réseaux de santé ville-hôpital et les autres formes de coopération ville-hôpital.

Il gère la PDS libérale en lien avec les délégations territoriales et avec le bureau des urgences hospitalières et de la continuité des soins.

- le bureau de la gestion des professions de santé assure l'ensemble des relations institutionnelles avec les professions de santé et la supervision pédagogique de leurs formations, à l'exception de la réglementation propre relative au personnel médical hospitalier. Il est l'interlocuteur privilégié des syndicats professionnels et de l'URPS en lien avec le conseiller médical.

Le directeur supervise l'allocation des ressources aux différents acteurs de la prévention, y compris les professionnels de santé.

- La direction de l'offre hospitalière et des établissements de santé – dirigée par **M Jean SCHWEYER** - comprend quatre bureaux :

- le bureau de l'organisation de l'offre hospitalière et de la qualité des soins est compétent pour l'élaboration du volet hospitalier du SROS, la conclusion des CPOM et la délivrance des autorisations qui en découlent. Il pilote les programmes relatifs à la qualité des soins, notamment en matière de vigilances, d'infections nosocomiales et de bon usage du médicament. Il est le référent de la HAS pour l'articulation entre la certification et les CPOM.

- le bureau de l'organisation et de la gouvernance des EDS et des grands établissements traite de tout ce qui concerne les règles statutaires d'organisation et de fonctionnement des établissements ainsi que des formes de coopération qu'ils peuvent développer (Communauté Hospitalière de Territoire, Groupement de Coopération Sanitaire, Fédération Médicale Interhospitalière, Direction commune). Il assure, par ailleurs, la supervision du CHU (y compris les établissements de la direction commune) et des grands établissements (Centres Hospitaliers de Montluçon, Moulins, Vichy, Aurillac, Le Puy, Centre de Lutte contre le Cancer Jean Perrin, Pôle Santé République, Clinique de la Châtaigneraie, Clinique Saint François - Saint-Antoine, CHS Sainte Marie du Puy et Sainte-Marie de Clermont-Ferrand).

- le bureau de l'allocation des ressources et des personnels hospitaliers gère les allocations de ressources aux établissements découlant de l'ONDAM hospitalier et veille à l'équilibre budgétaire des établissements, notamment en pilotant les Contrats de Retour à l'Equilibre Budgétaire. Il connaît des questions de fonction publique hospitalière (y compris pour les établissements médico-sociaux) en particulier du personnel médical (internes, praticiens hospitaliers, relations avec les doyens des facultés) et des relations avec les syndicats hospitaliers régionaux.

- Le bureau des urgences hospitalières et de la continuité des soins traite des questions relatives à la Permanence Des Soins Hospitalière, à l'Aide Médicale Urgente, aux SMUR, aux transports sanitaires, aux urgences préhospitalières et à l'articulation de l'Aide Médicale Urgente avec la Permanence Des Soins Libérale. Il supervise l'action du Réseau Auvergnat d'Aide Médicale Urgente. Il articule son action avec celle du bureau de l'offre de premier recours en ce qui concerne la permanence des soins libérale. Il est référent pour assurer la continuité des soins dans les établissements pénitentiaires.

- La direction de l'offre médico-sociale et de l'autonomie – dirigée par **M Joël MAY** - est compétente pour toutes les questions médico-sociales du ressort de l'ARS, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des personnes handicapées. Elle travaille en lien étroit avec les bureaux correspondants des délégations territoriales:

Elle comprend trois bureaux :

- le bureau de l'organisation et de la qualité de l'offre médico-sociale compétent pour l'élaboration du schéma régional de l'offre médico-sociale, la conclusion des CPOM et la délivrance des autorisations qui en découlent. Il pilote la mise en place de la nouvelle procédure d'appel à projets et organise la concertation de niveau régional avec les présidents de conseils généraux

- le bureau de l'organisation et de la gouvernance des établissements médico-sociaux traite de toutes les questions relatives aux règles statutaires, d'organisation, de fonctionnement et de coopération des établissements médico-sociaux. Il développe la coopération entre le médico-

social et l'hospitalier. Il supervise les procédures d'évaluation interne et externe des EMS en lien avec l'ANESM.

- le bureau de l'allocation de ressources et des personnels médico-sociaux gère les allocations de ressources aux établissements provenant de la CNSA et supervise le cas échéant le dialogue social avec les représentants des personnels des établissements en lien avec le bureau homologue de la direction de l'offre hospitalière.

* * *

Dans chaque direction, un chef de bureau assurera en outre les fonctions d'adjoint au directeur.

e) les délégations territoriales et le comité d'animation territorial

L'ARS Auvergne comprend quatre délégations territoriales : Puy-de-Dôme, Allier, Cantal, Haute-Loire qui constituent l'échelon départemental de son action.

Les 4 Délégués territoriaux :

délégué de l'Allier : **Mme Marie Christine BRUNEL**

délégué du Cantal : **Mme le Dr Caroline DUTOIT-COSSON**

délégué de la Haute-Loire : **M Laurent LEGENDART**

délégué du Puy-de-Dôme : **M. Joël MAY**

Chaque délégation est organisée de façon homologue en trois bureaux :

- le bureau des risques sanitaires, de la prévention et des questions ambulatoires correspondant de la première direction
- le bureau des questions hospitalières, correspondant de la deuxième direction
- le bureau des questions médico sociales, correspondant de la troisième direction

Les délégations, en lien avec les directions opérationnelles, exercent les missions suivantes :

- animation des conférences de santé de territoire
- gestion de proximité des questions de santé environnementale
- actions territorialisées de santé (contrats locaux de santé et projets territoriaux de santé notamment)
- mise en œuvre des actions de proximité en direction des Etablissements de santé (à l'exception des grands établissements) et des établissements médico-sociaux
- relations avec les usagers des établissements

- le comité d'animation des territoires rassemble, sous la présidence du directeur général, les trois directeurs opérationnels et les quatre délégués territoriaux en vue de coordonner et d'harmoniser l'action entre l'échelon régional et l'échelon départemental de l'agence.

Le directeur de l'offre médico-sociale en est le coordonnateur permanent sous l'autorité du directeur général et, par ailleurs, est chargé des fonctions de délégué territorial du Puy-de-Dôme, assisté d'un délégué territorial adjoint, **Mme Sylvie GOUHIER**.

f) Le secrétariat général

M Bruno MICHEL est chargé de la gestion de l'ensemble des fonctions supports de l'ARS, en lien étroit avec l'agent comptable, chef des services financiers.

Il comprend quatre bureaux :

- le bureau de la gestion statutaire et conventionnelle des agents et de l'action sociale
- le bureau du management, des relations sociales et de la formation, chargé des relations sociales, des programmes de formation et de la communication interne
- le bureau des affaires juridiques et du contentieux, qui traite de tous les contentieux, internes ou externes, nés de l'activité de l'agence
- le bureau des systèmes d'information et des télécommunications de l'agence
- le bureau de la logistique générale et des achats

L'un des chefs de bureau, **Mme Roselyne ROBIOLLE**, assurera en outre les fonctions de secrétaire général adjoint.

Les objectifs de cette organisation

L'organisation retenue pour l'ARS d'Auvergne vise les objectifs suivants :

a) afficher clairement les missions de l'Agence en les articulant autour des enjeux du projet régional de santé à construire, en matière de prévention, d'offre de soins, d'offre médico-sociale, de sécurité sanitaire, de gestion du risque assurantiel

b) rendre lisible pour chaque réseau d'interlocuteurs l'organisation en lui dédiant un « guichet d'entrée » :

- les interlocuteurs nationaux : directions d'administration centrales, agences et autorités indépendantes
- les préfets
- les professions libérales
- les hospitaliers publics et privés
- les médico-sociaux et les conseils généraux
- les associations d'usagers

c) décloisonner la conduite des actions grâce à un fonctionnement matriciel entre des missions d'appui chargées des grandes thématiques transversales et des directions opérationnelles plus axées sur les métiers.

Ce fonctionnement matriciel repose sur un comité des programmes et des financements réunissant missions et directions opérationnelles et un fonctionnement en mode projet qui peut aussi concerner les délégations territoriales.

d) mieux articuler l'échelon régional et les délégations territoriales grâce à :

- un comité d'animation des territoires permettant de réguler le partage de responsabilités
- une organisation des délégations en unités élémentaires correspondant à chacune des trois directions opérationnelles.

Un programme concret

Au 1^{er} semestre 2010, organisation du premier séminaire de la communauté des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) d'Auvergne, pour les projets de MSP qui seront « labellisés » par l'ARS d'Auvergne.

Mise en place de la Commission sur le droit des usagers

Organisation de la mise en place de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS)

Mise en place de mesures de lutte contre la maltraitance au sein des établissements médico-sociaux.

Une nouvelle approche sera possible avec l'ARS : l'exemple de l'accès aux soins

- face aux difficultés actuelles pour trouver un médecin le WE, une autre organisation de la garde libérale sera rendue possible, en adéquation avec les réalités géographiques
- face à l'engorgement des urgences, l'appel du « 15 » permet d'accéder à une régulation libérale qui pourra orienter le patient vers une réponse libérale
- les Maisons médicales de garde (MMG) qui seront mises en place, éventuellement en lien avec les hôpitaux locaux, pourront apporter une réponse de proximité aux besoins du patient
- la saturation actuelle des lits hospitaliers conduit souvent le patient à être admis en UHCD, mais pour des durées trop longues : les MMG qui seront souvent également des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) permettront le renvoi direct – si besoins - vers les autres professionnels libéraux participant à la MSP (Infirmiers, masseurs, pharmaciens, dentistes etc)
- actuellement le médecin traitant est averti tardivement d'une hospitalisation et n'a pas accès aux données propres du séjour hospitalier : la mise en place d'un dossier médical partagé (numérisé) permettra aux médecins traitant d'accéder directement aux données hospitalières de son patient

7 objectifs pour l'ARS d'Auvergne

↳ 3 objectifs de moyens

- **Mettre en place la structure ARS**

Les concertations avec les instances représentatives des personnels ont eu lieu du 5 au 26 janvier 2010, ont été consultés :

- CTPRI
- CTP des DDASS Allier, Cantal, Haute-Loire et Puy-de-Dôme
- CHSCT de la CRAM
- CRC de la DRSM
- CE de la CRAM
- Délégués du personnel de l'URCAM

Les accords UNCANSS signés le 26 janvier 2010 parachèvent les conditions juridiques et financières du transfert des agents de l'assurance maladie.

- **Mettre en place la gouvernance et la démocratie sanitaire**

La mise en place du Conseil de surveillance et de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie débutera dès la création de l'ARS, avec le lancement pour chaque organisme concerné des désignations qui lui reviennent. Parallèlement l'ARS devra organiser les élections des unions régionales des professions de santé en Auvergne.

- **Conclure le protocole Veille et Sécurité Sanitaires avec chaque préfet**

Ce protocole permet aux Préfets de départements, responsables de la gestion des crises, de pouvoir s'appuyer sur la capacité d'analyse et d'expertise de l'ARS lors des crises de, nature sanitaire. Il sera signé cet après-midi à la préfecture de région, avec chaque préfet de département.

4 objectifs de résultats

- **Elaborer le Projet Régional de Santé en concertation**

le Projet Régional de Santé reposera d'abord sur un diagnostic territorial qui permettra de fixer des objectifs stratégiques déclinants les objectifs de la politique nationale de santé en fonction des réalités auvergnates. Ces objectifs stratégiques donneront ensuite lieu à l'élaboration de 3 outils de planification :

- le schéma Prévention
- le schéma Offre de soins, à la fois hospitaliers et ambulatoires
- le schéma Offre médico-sociale

- **Renforcer l'offre de soins de premier recours dans les zones fragiles**

L'offre de soins de premier recours en Auvergne est globalement proche de la moyenne nationale, mais de fortes disparités - ainsi que la démographie des professionnels de santé sur les 10 prochaines années - nous obligent à repenser l'accès aux soins de premier recours dans les zones désertifiées. A la suite du travail mené par la MRS et du rapport du Sénateur JUILHARD, l'organisation de cette offre de soins est une priorité.

- **Lancer la procédure d'appel à projet médico-social et l'évaluation des opérateurs**

Les établissements médico-sociaux vont faire face à 2 grands changements : d'une part, le renouvellement de leurs autorisations sera désormais subordonné à l'évaluation de leurs pratiques pour garantir une qualité suffisante (notamment en matière de bien-être), d'autre part les nouvelles implantations seront décidées après une procédure d'appel à projets.

- **Réduire les déficits hospitaliers et garantir la qualité des soins**

Les déficits hospitaliers cumulés des hôpitaux en Auvergne s'élevaient à 20 millions d'euros en 2008 et ont été réduits à 13,500 millions d'euros en 2009. Cet effort doit se poursuivre afin que chaque hôpital retrouve la pleine maîtrise de sa modernisation, indispensable pour garantir un niveau satisfaisant de qualité des soins.

« Un point de déficit en plus, c'est un point de qualité en moins »

Index des sigles et abréviations

ARS - Agence Régionale de Santé
ARH - Agence Régionale de l'Hospitalisation
AFSSA - Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSAPS - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ANAP – Agence nationale d'appui à la performance
ASIP – agence des systèmes d'information partagés de santé
ASN – Autorité de sûreté nucléaire
DUS – Département des urgences sanitaires
CE - Comité d'établissement
CHSCT - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIRE - Cellules inter-régionales d'épidémiologie
CPOM – Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens
CRAM - Caisse Régionales d'Assurance Maladie
CRC – Comité régional de concertation
CRSA - Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
CTP - Comité technique paritaire
CTPRI - Comité technique paritaire régional et interdépartemental
CVGS - Cellule Veille Gestion Sanitaire
DDASS - Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS - Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRSM - Direction Régionale du Service Médical
GRSP - Groupement Régional de Santé Publique
INVS - Institut de veille sanitaire
MRS - Mission Régionale de Santé
MSA - Mutualité Sociale Agricole
ONDAM – Objectif national des dépenses de l'assurance maladie
PDS – Permanence des soins
PRS - Projet régional de santé
RSI - Régime Social des Indépendants
SIDPC - Service Interministériel de Défense et de Protection Civiles
SROS – Schéma régional d'organisation sanitaire
URCAM - Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie