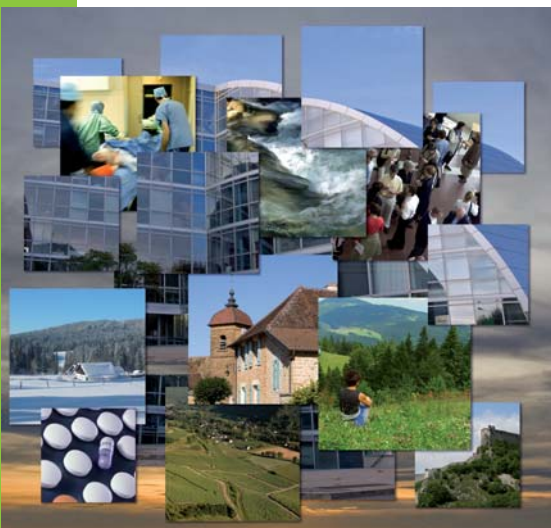


LE PROJET D'AGENCE 2010-2011



■ Présentation et contenu

Le *Projet d'Agence 2010-2011* est désormais lancé. Outil de management interne, il est aussi une première réponse aux attentes extérieures, permettant d'assurer la transition opérationnelle entre le moment de la création de l'Agence et l'achèvement des travaux du *Projet régional de santé (PRS)*.



UN PROJET D'AGENCE TRANSVERSAL QUI S'APPUIE SUR TROIS AXES

Ces axes touchent toutes politiques conduites par l'Agence, mais ne sont pas son activité quotidienne (notamment de gestion) :

- réduire les inégalités territoriales et sociales en santé,
- optimiser les pratiques professionnelles et les financements,
- territorialiser la politique de l'Agence.

Il s'attache à traduire la transversalité de l'action de l'ARS : ainsi la thématique "assurer l'accès aux soins" est abordée simultanément sur plusieurs facettes :

- facette "outils" avec les maisons de santé,
- facette politique de santé centrée sur l'éducation thérapeutique,
- facette populationnelle avec une vigilance sur l'accès aux soins des plus démunis.

UN PROJET IMBRIQUÉ AUX CONTRATS ET PLANS DÉJÀ EXISTANTS

C'est par ailleurs un projet qui cible des sujets dont la priorité est reconnue tant en interne qu'en externe. Par ailleurs, ils seront également inscrits dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'Agence et/ou le Plan de gestion du risque avec, par exemple, l'action sur le dépistage du cancer du sein et le développement de la chirurgie ambulatoire.

L'angle de la sécurisation ou la modernisation du dispositif de soins ou médico-social ou de prévention est bien entendu présent avec la régionalisation des enveloppes financières, le renforcement du contrôle dans le cadre du plan maltraitance ainsi que le travail avec les associations du secteur de la prévention pour une optimisation des financements.

UNE APPROCHE TERRITORIALE IMPORTANTE

Enfin, le *Projet d'Agence* a une forte dominante territoriale, notamment avec des actions centrées sur le terrain comme la conclusion de Contrats locaux de santé (CLS) et la communauté hospitalière du Sud-Jura.

Pour en savoir plus :

Le *Projet d'Agence* est téléchargeable sur le site de l'ARS de Franche-Comté : www.ars.franche-comte.sante.fr, rubrique *Actualités > Etudes et publications*

UN PROJET D'AGENCE... TROIS AXES... DIX OBJECTIFS STRATÉGIQUES

AXE 1 : RÉDUIRE LES INÉGALITÉS TERRITORIALES ET SOCIALES EN SANTÉ

- Poursuivre le programme de déploiement et d'accompagnement des professionnels de santé (maisons et pôles de santé, nouveaux modes de rémunération, protocoles de coopération, télémédecine, programmes d'éducation thérapeutique...).
- Amplifier les programmes de dépistage des cancers du sein et colorectal et promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus.

AXE 2 : OPTIMISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES...

- Développer, de façon pérenne, le recours à la chirurgie ambulatoire en repensant le mode d'organisation de l'offre de soins.
- Promouvoir la bientraitance au sein des établissements médico-sociaux en soutenant les professionnels et en engageant des démarches d'amélioration de la qualité et d'évaluation.
- Faciliter l'accompagnement des familles des enfants et adultes handicapés mentaux.
- Améliorer la qualité de l'eau en renforçant la protection des captages d'eau.

... ET LES FINANCEMENTS

- Maîtriser les dépenses de santé et rétablir durablement l'équilibre financier des établissements publics de santé.
- Accompagner la restructuration du secteur médico-social en privilégiant la contractualisation et la mutualisation (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens -CPOM-, Groupement de coopération sociale et médico-sociale -GCSMS-...).

AXE 3 : TERRITORIALISER LA POLITIQUE DE L'AGENCE

- Développer sur le territoire l'expression des usagers du système de soins (audition publique, débat public...).
- Renforcer le partenariat avec les collectivités territoriales en négociant et signant des contrats locaux de santé.

L'ACCES AUX SOINS

L'objectif concernant l'accès aux soins fait partie de l'axe 1 sur la réduction des inégalités territoriales et sociales en santé du Projet d'Agence.

L'évolution de l'organisation de la santé et le pilotage morcelé des institutions ont généré des dispositifs inégaux d'accès à la prévention, aux soins et à l'offre médico-sociale. Ces constats sont particulièrement fondés pour les plus démunis ou les populations fragiles.

Le champ d'intervention extrêmement large des ARS conduit donc l'Agence de Franche-Comté à :

- s'engager prioritairement dans la réduction des inégalités territoriales de santé,
- permettre l'accès de tous à un parcours de soins et d'accompagnement adapté.

Déployer des maisons de santé et favoriser le regroupement des professionnels de santé

La profession médicale vit depuis quelques années des changements sociologiques qui se traduisent par une baisse de l'attrait pour l'exercice libéral, une moindre attirance vers le milieu rural, une féminisation de la profession, le souhait de travailler en équipe pluridisciplinaire et de s'organiser entre professionnels de santé afin de concilier au mieux vie professionnelle et vie personnelle.

Il est donc essentiel de répondre à ses attentes en favorisant les regroupements des professionnels de santé dans le cadre des maisons de santé, mais aussi de pôles de santé. La Franche-Comté a déjà un actif conséquent sur ce sujet, fruit d'un travail multi partenarial. Il existe ainsi 16 pôles ou maisons de santé qui fonctionnent et plusieurs autres projets sont en cours, avec une perspective d'une trentaine de regroupements opérationnels en 2012 (voir carte 1).

NOS OBJECTIFS 2010-2011

- Installer la commission régionale de sélection des projets en octobre 2010.
- Impulser une double dynamique : l'une s'inscrivant clairement dans le "plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural", en ciblant un nouveau projet en zone rurale ; l'autre en Zone Franche Urbaine à travers le projet de pôle de santé à Belfort, dans le quartier des Résidences.

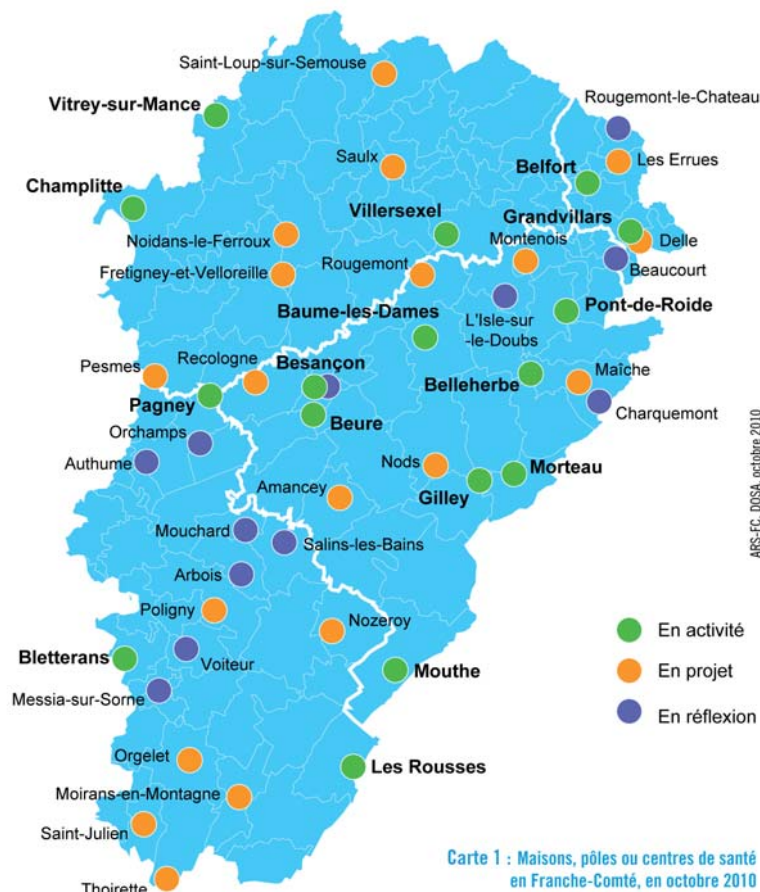
QU'EST CE QUE LA FÉMASAC ?

La maison de santé est un lieu physique ou virtuel où sont regroupés plusieurs professionnels de santé qui partagent un projet de santé commun. L'objectif est la prise en charge du patient dans sa globalité. Pour cela, différents moyens sont mis en place, comme le travail en interprofessionnalité, jusqu'à la délégation de tâches. L'égalité à l'accès aux soins est un des fondements essentiels des maisons de santé.

En Franche-Comté une Fédération des maisons de santé comtoises (Femasac) rassemble une vingtaine de regroupements de professionnels de santé. Elle a une organisation propre avec un bureau, un conseil d'administration, une vingtaine de maisons, pôles ou centres de santé et porteurs de maisons de santé adhérents, une équipe d'éducation thérapeutique du patient et une équipe de coordination.

Ses principaux axes de travail : accompagnement ; promotion et information ; éducation thérapeutique des patients ; services / mutualisation : informatisation, groupement d'achats, formation du personnel des maisons de santé ; prévention / promotion de la santé ; éthique et déontologie ; expérimentation notamment sur les nouveaux modes de rémunération ; représentation / communication ; recherche.

Source : www.femasac.org



Carte 1 : Maisons, pôles ou centres de santé en Franche-Comté, en octobre 2010

■ Améliorer l'accès aux soins des populations les plus précaires

Les Permanences d'accès aux soins (PASS) sont des outils mis en place pour améliorer l'offre de soins auprès des personnes les plus démunies. L'ARS se saisit de la question, tant sous l'angle de l'organisation que des financements mais elle manque de lisibilité sur la stratégie mise en place par chacune des PASS et leurs modalités de fonctionnement.

Dès la fin 2007, les personnels des PASS de Franche-Comté aspiraient à travailler autour de projets communs. En 2008, ils exprimaient le besoin de mettre en place une coordination régionale clairement identifiée. Le CHU de Besançon a donc reçu en 2009, un financement supplémentaire en tant que PASS régionale pour conduire une activité de coordination et d'expertise. L'ARS doit donc contribuer à l'efficacité du nouveau dispositif dont il faut préalablement recueillir le bilan étoffé dès le 1^{er} trimestre 2011. En tout état de cause, il faudra vérifier la bonne utilisation des moyens, et bien entendu que les actions conduites soient proportionnées.

NOS OBJECTIFS 2010-2011

- Fixer avant mars 2011 des objectifs aux établissements de santé en termes d'organisation de la prise en charge des patients en situation précaire. Ce travail sera conduit à partir d'un diagnostic partagé, l'analyse des bilans de l'activité 2010 des PASS et la prise en compte des possibilités de financements. Dans cette perspective, il sera tenu compte du lancement de la campagne budgétaire mais aussi des Contrats locaux de santé qui devront être signés.
- Mettre en place, dans un deuxième temps (septembre 2011), un plan d'actions permettant la déclinaison de ces objectifs au niveau de chaque établissement.

■ Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient et accompagner le développement des nouveaux modes de rémunération

NOS OBJECTIFS 2010-2011

Conclure une convention pour le module "Éducation thérapeutique du patient" dans le cadre des nouveaux modes de rémunération, avec :

- les 8 sites expérimentateurs de la région (Les Maisons de santé de Baume les Dames, Besançon, Bletterans, Beure et Pagny, les Pôles de santé des Errues et Montenois, le Centre de santé de Belfort),
- au moins une structure supplémentaire en Haute-Saône (Villersexel, Noidans-le-Ferroux, Champlitte, Vitrey-Sur-Mance).

La médecine de ville est organisée principalement autour du paiement à l'acte et de la pratique individuelle en cabinet. Pourtant, plusieurs maisons, pôles ou centre de santé de Franche-Comté expérimentent de nouveaux modes de rémunération. L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des professionnels travaillant dans ces structures et le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Depuis fin 2008, le Fonds d'intervention à la qualité et à la coordination des soins (FIQCS) et le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information pour la santé (FNPEIS) financent un programme d'ETP pour les structures volontaires dans le cadre de la Fédération des maisons de santé comtoises (Fémasac). Il s'agit principalement de financer des diététiciennes, psychologues et infirmières pour des entretiens individuels et des séances d'éducation collectives : diagnostic éducatif, fixation d'objectifs partagés, programmes et outils, évaluation.

LES NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION

La Loi de financement de la sécurité sociale de 2008 prévoyait que des expérimentations puissent être menées afin de compléter le paiement à l'acte ou s'y substituer. Le résultat doit permettre de déterminer si ces nouvelles modalités de financements sont efficaces, adaptées et généralisables sur tout le territoire.

Deux modules sont mis en place :

- Le premier consiste à rémunérer la coordination, en particulier le management de la structure elle-même (embauche de personnel dédié, organisation des plannings, contacts des patients afin d'assurer une meilleure prise en charge (vaccin, dépistage des cancers...) ainsi que le temps passé à la concertation (revue de dossiers, staff interdisciplinaire, formation...).

- Le second est axé sur les nouveaux services aux patients, parmi lesquels l'éducation thérapeutique. Elle vise à aider les malades ou leur entourage à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur affection, de façon plus autonome : diabète, asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle. Ces séances sont organisées par l'ensemble des équipes pluriprofessionnelles.

Huit sites volontaires ont signé une convention s'appuyant sur ces deux modules : les Maisons de santé de Baume les Dames, Besançon, Bletterans, Beure et Pagny, les Pôles de santé des Errues et Montenois, le Centre de santé de Belfort.

■ Développer la télémédecine

Depuis plusieurs années, la Franche-Comté a créé un socle technologique solide pour faciliter le déploiement de la télémédecine. Sur ces fondations, ont été développés les dossiers partagés entre professionnels de santé, l'infrastructure réseau régional avec deux opérateurs qui permettent un maillage important de la région dans un environnement sécurisé et toute une série d'outils collaboratifs qui permettent aux professionnels de la région de mieux communiquer en limitant les distances à parcourir.

Plusieurs dispositifs dans notre région permettent aujourd'hui d'aller plus loin, en particulier sur la mise en œuvre d'indicateurs volumétriques, financiers et qualitatifs, dont la prise en charge de la chimiothérapie régionale, la prise en charge des AVC, le télé-diagnostic et la télé-expertise, ainsi que la prise en charge du cancer dans le cadre des réunions pluridisciplinaires.



NOS OBJECTIFS 2010-2011

- Valoriser les outils disponibles en Franche-Comté auprès de l'ensemble des professionnels de santé qu'ils soient installés en ville ou qu'ils exercent en établissement.
- Associer les médecins libéraux au développement du dossier médical partagé.
- Accompagner le déploiement du dossier pharmaceutique en assurant le développement des ordonnances de chimiothérapie dématérialisées.
- Poursuivre les travaux engagés en télé-dermatologie et en assurer le déploiement en région.

ÉCLAIRAGE SUR

Les protocoles de coopérations entre professionnels de santé

L'article 51 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) définit la coopération entre professionnels de santé comme suit : "par dérogation aux conditions légales d'exercice, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient".

Concrètement la démarche s'incarne dans un protocole de coopération lequel précise les nouvelles modalités d'organisation des professionnels de santé pour la prise en charge des patients. Ce protocole de coopération est autorisé par le Directeur Général de l'ARS après avis conforme de la Haute Autorité de santé (HAS).



Deux guides méthodologiques, conçus par la HAS et à télécharger sur son site :

- Le premier, réalisé avec la Direction générale de l'offre des soins (DGOS), présente la démarche de coopération telle qu'elle résulte de la loi et aide à l'élaboration du protocole de coopération dérogatoire aux conditions légales d'exercice.
- Le second propose, à partir des expérimentations, des conseils utiles pour conduire un projet de coopération portant sur des actes dérogatoires aux conditions légales d'exercice.

Source : www.has-sante.fr

les **DOSSIERS** de l'ARS,
Le **Projet d'Agence** - décembre 2010

Agence régionale de santé de Franche-Comté
La City, 3 Avenue Louise Michel, 25044 Besançon cedex
Tél. : 03 81 47 82 30 - Fax : 03 81 83 22 05
Site : <http://www.ars.franche-comte.sante.fr>

Directrice générale de la publication : Sylvie MANSION
Crédits photo : Jean-Luc Bonvalot, Georges Pannetton

Maquette : Jean-Luc Bonvalot

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.



Cette lettre a été imprimée par l'imprimerie Simon à Ormans qui bénéficie du label Imprim'vert, sur du papier conforme aux normes de l'écolabel PEFC (Programme for the Endorsement of Forest Certification ou Programme de Reconnaissance des Certifications Forestières).