



Bloc Notes Santé

POLITIQUE

EGOS : fin du premier round

Le 8 février 2008, a eu lieu à Paris, une première synthèse des travaux des États généraux de l'organisation de la santé (EGOS). Cette synthèse résulte du travail de la commission chargée des EGOS, composée de représentants des étudiants, médecins, internes, chefs de cliniques, d'élus, syndicats professionnels, représentants des assurés sociaux et des usagers de la santé (dont deux représentants du CISS)...

Cette commission a procédé à une centaine d'auditions (dont celle de l'UNAF) et a mené deux débats en région (Champagne-Ardenne et Bretagne).

L'ensemble de ces travaux a permis de dégager un certain nombre de propositions. Le groupe de concertation préconise :

- de définir clairement les activités relatives aux soins de premiers recours.
- d'inscrire les droits et les devoirs des acteurs dans un pacte de solidarité en prenant en compte les attentes et les contraintes de ces derniers.
- de structurer l'offre de soins de premiers recours par l'élaboration d'un schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) de premier recours.
- d'évaluer la qualité de la réponse aux besoins de prise en charge sanitaire des territoires.
- d'adapter la formation à la médecine de premiers recours.

- de créer un guichet unique d'aide à l'installation au niveau régional, avec des déclinaisons locales.

- de favoriser l'installation en zones sous-dotées ou fragiles (garantie de ressources conventionnelles, contrats d'engagement entre les étudiants en médecine et les collectivités territoriales, salariat, temps partiel, cabinets secondaires, promotion de l'exercice à temps partiel).

- de favoriser l'exercice regroupé des professionnels en développant la création de maisons pluridisciplinaires dans les zones sous-dotées ou fragilisées.

- d'envisager des mesures de régulation respectant la solidarité intergénérationnelle dans les zones surdotées.

- de garantir l'effectivité de la permanence de soins.

- de faire évoluer les modalités de rémunération. Après ce premier tour, les membres de la mission vont aborder le sujet de la médecine spécialisée, ainsi que celui des professions paramédicales.

La synthèse finale des EGOS est prévue pour le 2 avril. Cette synthèse, ainsi que le rapport de la mission Larcher, sur les nouvelles missions de l'hôpital, le rapport du député Flajolet sur les inégalités territoriales en santé et le rapport Ritter sur la création des Agences Régionales de Santé (ARS) devraient alimenter les auteurs du projet de loi de modernisation de l'accès aux soins dont on annonce le dépôt au Parlement durant l'été.

Rapport ARS

Le Préfet Philippe Ritter, qui était en charge de mener une réflexion quant à la création d'une agence régionale de santé (ARS), a remis à la fin janvier, son rapport à Roseline Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la Jeunesse et des Sports.

Ce rapport répond à trois objectifs principaux : à partir d'un diagnostic partagé, établir les raisons pour lesquelles une réforme du pilotage territorial du système de santé est nécessaire et à quelles conditions elle pourrait être efficace ; proposer des scénarii pour la création des ARS, en analysant leurs finalités, leur périmètre et l'ensemble de leurs modalités de fonctionnement.

Le rapport présente les avantages et les inconvénients des différentes options envisageables ; identifie les conditions de succès de la mise en forme de la réforme et propose les grandes lignes de la démarche à adopter.

Le Préfet Ritter, après avoir dénoncé le cloisonnement nuisible des institutions chargées du pilotage de notre système de santé et l'absence d'outils, rappelle la nécessité d'un pilotage unifié au niveau régional, afin de mieux adapter les politiques aux spécificités territoriales.

Ce pilotage devra être responsabilisé afin de gérer ensemble les politiques de santé, l'organisation des soins et la maîtrise des dépenses. La réforme proposée doit permettre d'améliorer l'efficacité des politiques de santé, d'améliorer l'efficacité de ce système, de renforcer le caractère préventif des politiques de santé, de recentrer l'offre de soins vers les soins primaires, d'accentuer la territorialisation des politiques de santé, faciliter les restructurations et de promouvoir l'efficacité hospitalière, de recomposer l'offre hospitalière au profit du médico-social.

Pour ce faire, Monsieur Ritter propose que le champ d'intervention de ces ARS soit large et intègre la santé publique et le secteur médico-social (personnes âgées et handicapées) pour « fluidifier les parcours de soins des patients,

assurer une réelle cohérence des politiques de santé menées sur un territoire et mettre en œuvre des projets territoriaux de santé ».

L'inclusion du médico-social aurait également comme avantage de faciliter la reconversion des lits hospitaliers (MCO) vers ce secteur en pleine expansion.

Quant à la santé publique, le préfet distingue la prévention, dont l'inclusion permettrait de mieux la valoriser et mieux l'articuler avec les politiques de soins (les groupements régionaux de santé publique : GRSP) seraient alors intégrés aux ARS et la fonction de veille et la sécurité sanitaire qui pourraient être réparties entre l'ARS et les préfetures de département.

La responsabilisation des ARS en matière de politiques de santé d'efficacité suppose en amont une déconcentration du niveau national au profit du niveau régional et en aval une contractualisation avec les professionnels et avec les établissements.

Pour mener à bien ces objectifs, les ARS doivent disposer d'outils (outil global de planification, par intégration des outils actuels ; outils de structuration de l'offre de soins dans le secteur ambulatoire ; outils d'amélioration de l'efficacité de l'offre de soins notamment dans le secteur hospitalier et la création de marges de manœuvre financières au profit de la prévention et du médico-social).

La gouvernance de l'ARS doit, pour Monsieur Ritter, disposer d'un exécutif fort et resserré, associant des membres issus de l'État et de l'Assurance maladie, une procédure de nomination du directeur qui garantisse son autorité en le responsabilisant sur des résultats, un conseil délibérant et une instance de concertation de l'ensemble des partenaires du secteur de la santé s'inspirant des Conférences régionales de santé actuelles.

Les ARS devraient se substituer aux ARH, aux URCAM, aux MRS (missions régionales de santé), aux GRSP et elles vont conduire à une profonde reconfiguration des DDASS et DRASS et au niveau régional des trois régimes.

La mise en place d'un pilotage unifié au niveau national est envisagée, mais les contours d'une

telle organisation ne sont pas encore précisés. L'objectif est de réaliser cette réforme d'ici à 2009.

Source : Rapport sur la création des Agences régionales de santé par Philippe Ritter, préfet honoraire. Ce rapport est accessible sur le site du ministère de la santé : www.sante.gouv.fr.

POLITIQUE

Accès aux soins

André Flajolet, député du Pas-de-Calais, a été chargé, en octobre 2007, par le Premier ministre d'une mission sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaires dans la région du Nord-Pas-de-Calais. Il vient de remettre un premier travail intermédiaire qui sera suivi d'un rapport définitif pour le mois d'avril 2008. Selon une dépêche de l'Agence Médicale de Santé (APM) qui a eu copie de ce document, le député propose de solliciter les hôpitaux en les obligeant à « contribuer à la résorption des inégalités les plus caractéristiques des déterminants de santé ». Pour cela, il souhaite instaurer un « critère obligatoire de la résorption des disparités » dans le cadre de la certification des établisse-

ments de santé. et suggère de « moduler les financements par les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) en fonction des actes de prévention effectivement dispensés ».

Monsieur Flajolet recommande la création de nouveaux métiers en appui de la prévention pour accentuer l'effet sur la santé et souhaite que le champ d'intervention des futures ARS inclut la thématique de la prévention afin « d'assurer le continuum promotion de la santé-prévention-soin ». En cela, il rejoint la proposition du Préfet Ritter et du député Yves Bur (rapporteur de la mission parlementaire sur la création des ARS) qui proposent eux aussi cette inclusion.

Source : dépêche APM n°175810 19 février 2008

MINISTÈRE

Lancement d'un site Internet

La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de la santé (DHOS) vient de lancer un portail Internet, visant à recenser et présenter les actions originales menées par les établissements de santé publics et privés concernant l'accueil, l'information et la prise en charge non médicale des usagers dans ces établissements. Cet espace est conçu comme un site de partage d'expériences. Il a pour vocation de valoriser les actions réalisées et permettre à d'autres équipes de pouvoir bénéficier de l'expérience des initiateurs de ces projets. Le CISS s'est associé à ce projet et l'un de ses représentants (en l'occurrence membre de l'UNAF) est membre du comité de pilotage. Au-delà de l'intérêt pour les équipes hospitalières, ce site est également intéressant pour les représentants des usa-

gers, qui pourront trouver des exemples de réalisations et inciter leur établissement à s'inscrire dans une démarche similaire. Ils pourront eux-mêmes signaler aux animateurs du site des actions menées dans les établissements où ils siègent. Une trentaine d'expériences est actuellement proposée. Chaque expérience se décline en un texte de présentation, une fiche détaillée présentant le projet, un film, des photos, des témoignages et des liens utiles vers les sites Internet. Le nom et les coordonnées de la personne ressource ayant contribué à la mise en place de l'expérience au sein de l'établissement et ayant été associée à son évaluation, sont systématiquement indiqués, de manière à favoriser la création du réseau d'échange entre structures.

Source : www.sante.gouv.fr/experiences_usagers/accueil.htm

Lancement d'un site Internet (bis)

Ce début d'année est décidément propice au lancement de portails Internet

Cette fois, c'est la Fédération Hospitalière de France (FHF) qui, en partenariat avec la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés à buts non lucratifs (FEHAP) et la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC), lance, elle aussi, un site d'information grand public sur l'hôpital.

Là encore, le CISS est membre du comité de pilotage et comme précédemment, l'un de ses représentants est également de l'UNAF.

Ce site propose à l'internaute :

- un annuaire pratique des établissements permettant à l'utilisateur de trouver dans une région, un département, ou une ville un établissement ou une maison de retraite selon la pathologie ou la spécialité qui l'intéresse.

- Un dictionnaire médical de vulgarisation des mots médicaux que l'utilisateur peut rencontrer au cours d'une visite ou d'une hospitalisation (spécialités médicales, pathologies, symptômes ou examens).

- Des actualités nationales et locales sur l'hôpital, ainsi que des actualités médicales et soignantes.

- Des informations sur les droits et les devoirs de chaque patient, ainsi que les démarches à suivre lors d'une admission aux urgences avant, pendant et après son hospitalisation, ou pour une consultation externe.

- Un espace sur les métiers de l'hôpital présentant les différentes professions que l'on y trouve, ainsi que les moyens pour les rejoindre.

- Des informations spécifiques sur des prises en charges particulières (le handicap, la santé mentale ou la fin de vie) ou des publics particuliers (personnes âgées, enfants, futures mères).

- Des contenus pédagogiques expliquant le fonctionnement du secteur hospitalier et médico-social, ainsi que l'organisation générale de la santé en France.

- Un « espace pro » regroupant des informations dédiées aux professionnels de santé.

- Un ensemble de liens de référence pour faciliter la recherche d'information sur les grands thèmes de santé publique.

D'un accès facile pour tous, hopital.fr a été conçu pour répondre aux normes internationales et nationales relatives à l'accessibilité des sites Internet.

Source : www.hopital.fr

PERSONNES ÂGÉES

Lutte contre la maltraitance : faites le 3977

Il existait déjà des numéros de téléphone visant à recueillir les témoignages concernant la maltraitance vis-à-vis des personnes âgées.

Valérie Létard, Secrétaire d'État chargée de la Solidarité, a souhaité la mise en place d'un numéro d'appel unique au niveau national.

Ce numéro concerne le problème de la maltraitance des personnes âgées, mais également des personnes handicapées.

Ouverte du lundi au vendredi, de 9 à 19 heures, la plate-forme téléphonique est animée par une équipe pluridisciplinaire (psychologues, travailleurs

sociaux, juristes...) chargée d'assurer une première écoute. Avec l'accord de l'appelant, le dossier peut être transmis à une antenne départementale associative spécialisée (il en existe actuellement dans 58 départements) qui gèrera le problème au niveau local.

Dans les départements ne possédant pas encore ce type d'antenne, le dossier peut être transmis au Conseil général ou à la DDASS.

L'objectif de Valérie Létard est de généraliser le dispositif sur l'ensemble du territoire en 2008-2009.

Source : 3977 est un numéro Azur (prix d'un appel local).

