

LE PROJET D'AGENCE 2010-2011

ZOOM SUR LES ACTIONS MENÉES AVEC LE SECTEUR SANITAIRE

OPTIMISER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

L'optimisation des pratiques professionnelles est au cœur des politiques d'évaluation et de promotion de la qualité. Dans ce cadre, le développement des procédures de certification dans les établissements, la conception et la diffusion de recommandations de bonnes pratiques professionnelles partagées par la communauté médicale participe de l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

DES ACTIONS EN FAVEUR DE LA MAITRISE DES DEPENSES DE SANTE

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque, composé de 10 thèmes prioritaires, précise les actions à mettre en œuvre pour améliorer l'efficacité du système de santé. Plusieurs thèmes mobilisent actuellement les équipes de l'ARS comme par exemples :

1. La chirurgie ambulatoire

La Franche-Comté est la région de France qui affiche depuis 2007 le taux le plus faible de recours à la chirurgie ambulatoire pour les 17 types d'interventions : cataracte, extractions dentaires, varices... Plusieurs actions ont été lancées depuis 2008 et ont déjà permis de

réduire ce retard. Pour autant, afin d'atteindre l'objectif de 85% fixé par le Ministère de la Santé à l'ARS de Franche-Comté, dans le cadre du Contrat d'objectifs et de moyens, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir.

Pour ce faire, l'ARS a :

- réactivé l'Observatoire régional de la chirurgie ambulatoire (composé de professionnels, anesthésistes et réanimateur, chirurgiens, ARS et usagers) pour promouvoir cette prise en charge auprès des professionnels de santé (spécialistes et médecins traitants) et des usagers ;
- amplifié la mise "sous accord préalable" (c'est-à-dire la demande d'autorisation a priori lorsque le chirurgien estime ne pas pouvoir pratiquer cette modalité d'intervention) pour certains des 17 gestes (5 établissements sont actuellement dans cette procédure) ;
- procédé à un repérage des actes de chirurgie ambulatoire réalisés en dehors d'une unité organisée de chirurgie ambulatoire afin d'inciter les sites de chirurgie ayant une chirurgie ambulatoire mal structurée à revoir leur organisation ;
- développé une stratégie de groupe entre les établissements publics sur la chirurgie incluant la chirurgie ambulatoire (stratégie, spécialisation) dans le territoire Jura Sud étendu au Jura Nord et dans les territoires de Besançon et Pontarlier.



UN 3^{ème} ET DERNIER NUMÉRO SUR LE PROJET D'AGENCE

Le Projet d'Agence 2010-2011 est lancé depuis plusieurs mois. 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.

Ce numéro termine une série de trois Dossiers consacrés au projet d'agence : L'accès aux soins (décembre 2010), les actions menées avec le secteur médico-social (mars 2011) et aujourd'hui, les actions menées avec le secteur sanitaire.

L'optimisation des pratiques professionnelles et des financements des professionnels, associations et établissements s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des politiques de santé définies par l'ARS en intervenant notamment sur les champs de l'allocation de ressources et en s'intéressant aux conditions dans lesquelles ces acteurs améliorent la qualité de service aux patients et/ou usagers.

Pour en savoir plus :

Le Projet d'Agence complet est téléchargeable sur le site de l'ARS de Franche-Comté dans la rubrique *Actualités > Etudes et publications > ARS*

Le Dossier consacré à l'amélioration de l'accès aux soins de premier recours est téléchargeable sur le site de l'ARS de Franche-Comté dans la rubrique *Actualités > Etudes et publications > Les lettres d'info et Dossiers*

2. Les contrats relatifs aux prescriptions de transport et de médicaments

Les articles 45 et 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 offrent un nouveau cadre législatif pour conduire des actions de maîtrise des dépenses relatives aux prescriptions de transport et de médicaments.

Il est désormais possible de conclure entre l'établissement, l'ARS et l'Assurance Maladie, un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQCOS) pour les établissements dont la progression des dépenses est supérieure au taux prévisionnel, fixé annuellement. Pour l'année 2011, seuls les établissements publics (ex dotation globale) avec une activité Médecine-Chirurgie-Obstétrique sont concernés.

Au titre des prescriptions médicamenteuses remboursées sur l'enveloppe de ville, trois établissements de notre région présentent un taux d'évolution 2009 - 2010 supérieur au taux national arrêté à 6% en 2010 : le CHU de Besançon, le CH Belfort-Montbéliard et le CH de Gray. Au titre des prescriptions médicamenteuses, trois établissements présentent un taux d'évolution 2009 - 2010 supérieur au taux national arrêté à 4% en 2010 : le CHU de Besançon, le CH Belfort-Montbéliard, le CH de Pontarlier. Tous ces établissements ont été rencontrés au cours du second trimestre 2011 afin de négocier des objectifs pour revenir à un taux d'évolution semblable à celui fixé nationalement. Les contrats d'une durée de trois ans sont actuellement proposés à la signature des établissements concernés et précisent les engagements respectifs des signataires.



ZOOM SUR

LA GESTION DU RISQUE : PÉRIMÈTRE ET DÉFINITION

La croissance continue des dépenses de santé est liée à des phénomènes structurels : augmentation de la population couverte par un régime d'assurance maladie, vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques, apparition de nouvelles pathologies, progrès des techniques médicales, élévation du niveau de vie, augmentation du besoin ressenti...

Dans un contexte marqué par un déficit récurrent des comptes sociaux depuis près de 20 ans, et malgré les actions importantes menées sur ce terrain depuis la réforme de 2004, il reste nécessaire de poursuivre la politique de gestion du risque et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé par la promotion du bon usage des soins et l'efficacité de l'organisation du système de santé.

Le succès de cette politique est lié à l'effort collectif de tous. La gestion du risque participe au retour à l'équilibre budgétaire de la protection sociale, à la garantie pour tous d'une égalité d'accès à des soins de qualité et au maintien du principe fondamental et fondateur de notre système de protection sociale : la solidarité où chacun contribue en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins.

Le périmètre de la gestion du risque porte sur tous les domaines du système de soins (ambulatoire, hospitalier, médico-social) et s'applique tant aux soins de premier et second recours, qu'à la prévention et à l'éducation pour la santé.

POUR SUIVRE LE TRAVAIL DE RÉGIONALISATION DE L'OFFRE AUTOUR DE LA CANCÉROLOGIE AVEC L'INSTITUT RÉGIONAL FÉDÉRATIF DU CANCER EN FRANCHE-COMTÉ

L'OBJECTIF DE L'ARS

Réorganiser la radiothérapie en Franche-Comté en maintenant deux sites francs-comtois au sein d'un service universitaire unique dirigé par un PU-PH spécialiste en radiothérapie oncologie et intégré dans l'IRFC, avec un lien fort avec l'oncologie médicale et un projet régional de physique médicale.

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.

Pour en savoir plus :

L'ARS a consacré un numéro à ce thème : « Cancérologie en Franche-Comté : une organisation régionale pour une meilleure prise en charge des patients ». Pour le consulter : www.ars.franche-comte.sante.fr, rubrique Actualités > Etudes et publications >

Les lettres d'info et Dossiers.

CONTRIBUER À LA RÉUSSITE DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE DANS LE SUD JURA

Le projet de communauté hospitalière du Sud Jura est né de la fragilité des établissements publics qui sont implantés dans cette zone géographique : CH de Lons-le-Saunier, de Saint-Claude, de Champagnole et de Morez.

Il s'explique par :

- un vieillissement et une faible densité de la population (170 000 habitants sur le territoire),
- une démographie médicale déficitaire, avec des grandes difficultés de recrutement de personnel médical du fait de la faible attractivité du territoire,
- des taux de fuites importants en médecine (35,5 %) et chirurgie (45,9%),
- des indices de performances en médecine et chirurgie qui montrent des difficultés dans l'articulation entre les services de courts séjours,

les soins de suite et de réadaptation et les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du territoire,

- des équipes de directions en difficulté, comme le montrent les déficits,
- des équipes administratives petites, qui n'atteignent pas la taille suffisante pour permettre une bonne organisation des fonctions supports : ressources humaines, logistique, achat, finances,
- une hétérogénéité des systèmes d'information des quatre établissements qui rend encore plus difficile les coopérations.

Il a donc été décidé de formaliser une Communauté hospitalière de territoire (CHT).

L'OBJECTIF DE L'ARS

Contribuer à la réussite de cette communauté structurante pour le territoire de santé, en analysant avec la direction des établissements la nature de l'appui attendu, la participation à l'élaboration du projet médical et à la charte constitutive.

INTERVIEW

UNE DIRECTION COMMUNE POUR SOUTENIR LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE (CHT) SUD JURA

Monsieur Olivier Perrin est directeur du centre hospitalier (CH) de Lons-le-Saunier. Il est chargé de mettre en place la direction commune et donc la CHT Sud Jura, en coordination avec les établissements concernés (hôpitaux de Lons-le-Saunier, de Saint-Claude, de Champagnole et de Morez). Il répond à nos questions à ce sujet.

M. Perrin, qu'est ce qu'une CHT ?

Il s'agit de la réunion d'établissements sous une équipe de direction commune. L'objectif est de mutualiser les compétences présentes dans chacun des hôpitaux concernés et ainsi éviter les doublons. La direction commune en cours de construction permettra la création de la CHT Sud Jura. Ce projet n'est pas nouveau puisque les établissements y travaillent depuis 2010.

Comment va fonctionner cette direction commune ?

Elle est encore en cours de construction donc je ne peux vous donner que peu de précision. En effet, je présente actuellement en conseil de surveillance des établissements concernés un projet d'organisation comme base de travail. Ce projet est bien entendu évolutif et soumis à discussion et donnera naissance à un modèle d'organisation construit en partenariat.

La direction commune est donc importante pour que le projet de CHT se réalise ?

Elle est essentielle car elle permettra de développer des protocoles communs de prise en charge, d'améliorer les pratiques professionnelles ou encore d'améliorer la gestion quotidienne des services. L'avantage est qu'elle

ne remet pas en cause l'autonomie des établissements qui conservent un directeur délégué ainsi que leurs instances propres.

Sur quelles priorités travaillez-vous ?

L'Agence régionale de santé nous a fixé des priorités et ce sont bien entendu sur celles-ci que nous allons travailler dans la future CHT.

Il s'agit de l'harmonisation des pratiques et l'organisation des filières de chirurgie, d'obstétrique, des urgences et de prise en charge des personnes âgées et dépendantes.

Il s'agit donc bien d'un projet dans lequel les établissements et les patients y trouvent de l'intérêt ?

C'est exact. En effet, la direction commune est une véritable opportunité et une chance pour les établissements car elle leur permet de bénéficier des prestations médicales, soignantes, administratives et techniques les meilleures puisque servies par des compétences techniques de haut niveau. C'est également une garantie pour les patients du Jura Sud d'être encore mieux pris en charge dans un groupe hospitalier bien organisé.



OPTIMISER LES FINANCEMENTS

La réflexion sur la qualité dans le champ de la santé ne peut se limiter à l'examen de la seule qualité des pratiques professionnelles, la dimension économique et financière doit également être intégrée par l'ensemble des acteurs du système de soins. Ce projet d'agence privilégie le travail d'appui et de conseil aux établissements sanitaires et médico-sociaux. Il s'inscrit dans la dynamique régionale dessinée par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires ».

ENGAGER LA DYNAMIQUE DU CHANGEMENT AU CHU ET AU CHBM POUR EN AMÉLIORER LES RÉSULTATS

Les deux plus gros établissements de la région, dont l'activité et la définition de l'offre de soins ont un impact majeur sur l'organisation sanitaire de la Franche-Comté, sont intégrés aujourd'hui dans un dispositif de vigilance conduit par la DGOS pour les établissements présentant des risques financiers importants. En effet, ils sont tous les deux engagés dans des programmes d'investissements lourds pour lesquels les plans de financements sont singulièrement fragiles.

Il convient de réfléchir à la meilleure manière d'optimiser cette offre, soit au sein de chacun des deux centres hospitaliers, soit en développant leur coopération et en définissant clairement leur place respective.

L'ARS a mis en place deux cellules de suivi spécifiques, auprès de chacun de ces établissements (voir encart à la page suivante).

LES OBJECTIFS DE L'ARS

Pour le CHU :

- Promouvoir la chirurgie ambulatoire.
- Mettre en place un contrat de performance en lien avec l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).
- Améliorer la qualité du codage.

Pour le CH de Belfort Montbéliard :

- Mettre en place un contrat de performance en lien avec l'ANAP.
- Réorganiser les urgences et développer la chirurgie ambulatoire.
- Réorganiser, en lien avec le CHU, la radiothérapie.

ZOOM SUR

Les cellules de suivi et d'accompagnement du CHU de Besançon et du CH de Belfort Montbéliard (CHBM)

Afin d'apporter aux deux principaux établissements de la région un suivi cohérent des différents dossiers qu'ils conduisent, l'ARS a mis en place pour chacun d'entre eux une cellule d'accompagnement et de suivi composé de membre du département appui à la performance, du département allocation de ressources et de la délégation territoriale de l'ARS du ressort de l'établissement. Les services de l'Assurance Maladie sont associés à ces cellules.

Le CHU et le CHBM disposent d'un interlocuteur référent au sein du département appui à la performance, qui se charge de coordonner avec les autres services de l'Agence la réponse à apporter à leurs questions relatives à leurs politiques d'investissements, à leur organisation (en préparant en amont la validation des projets d'établissement) ou à leur gestion financière.

Ces cellules permettent aussi d'établir un dialogue régulier avec le CHU et le CHBM sur les dossiers qu'ils pilotent et pour lesquels ils ont besoin d'un appui de l'ARS. Des réunions ont lieu au moins une fois par trimestre pour traiter des sujets immobiliers, d'organisation et de gestion du risque.

Pour l'année 2010-2011, les travaux des cellules se sont traduits par la signature du contrat performance du CHBM sur des bases conformes aux attentes de l'Agence, une préparation efficace de la séance du comité de suivi des risques financiers du CHU (qui s'est traduit par la sortie du CHU de cette procédure), ou encore par un travail concerté avec les équipes du CHU en vue de l'intégration du projet de restructuration des laboratoires et de création d'une plateforme de cancérologie (projet dit « IRFC-Labo ») au plan Hôpital 2012.

POURUIVRE LA RÉGIONALISATION DE LA RÉGULATION DES APPELS AU CENTRE 15 ET OUVRIR LA RÉFLEXION SUR LA RÉGULATION VILLE HÔPITAL H 24

Il existe aujourd'hui deux centres de régulation des appels SAMU en Franche-Comté. Le premier est situé à Besançon, au CHU. Il accueille et régule l'activité des départements 25, 70 et 39. Le second est implanté à Belfort et régule les appels du département 90.

Des questions d'ordre technique, combinées à des difficultés d'organisation et à des problèmes de financement de ce projet, amènent à devoir "revisiter" le dispositif franc-comtois et à envisager la régionalisation de l'ensemble du Centre de régulation des appels sur Besançon.

Parallèlement et s'agissant de la régulation ville-hôpital, il existe aujourd'hui une association (l'ACORELI) en charge de la gestion des appels destinés à la médecine de ville, ouverte sur certaines plages horaires uniquement et qui dispose de 2 antennes (Besançon et Belfort). Il est donc possible d'élargir les plages d'ouvertures de cette régulation ville-hôpital et de la regrouper sur un seul site.

Trois groupes de travail spécifiques établissent les bases de cette réorganisation :

- un groupe de travail CHU-CHBM pour rendre des conclusions sur le regroupement des deux centres 15 ;
- un groupe de travail sur les systèmes d'informations, afin de proposer l'architecture technique la mieux adaptée au projet de régulation régionale ;
- un groupe de travail sur la permanence des soins H24 libérale de façon à bien coordonner tous les dispositifs.

L'OBJECTIF DE L'ARS

Mettre en œuvre la réorganisation de régulation après l'achèvement des travaux des trois groupes de travail.

ZOOM SUR

Retour sur la campagne budgétaire 2010

La campagne budgétaire est pilotée par l'Agence pour l'ensemble de la région : chaque établissement de la région, qu'il soit situé en Haute-Saône, dans le Territoire de Belfort, dans le Jura ou dans le Doubs est suivi selon des processus harmonisés dans le souci d'une égalité de traitement.

Malgré un calendrier de campagne tardif et un contexte budgétaire particulièrement contraint, la politique régionale a permis de soutenir notamment les missions d'intérêt général et l'accompagnement au retour à l'équilibre. Plus d'un milliard d'euros ont été alloué sur le secteur "sanitaire".

les DOSSIERS de l'ARS, Le Projet d'Agence - juillet 2011

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
Comité de rédaction : Delphine GNECCHI, Jean-Marie HUTIN, Jérôme MALFROY, Sylvie MANSION, Olivier PERRIN, Frédéric TARRAPEY, Florent THEVENY, Jean-Marc TOURANCHEAU.
Maquette : Jean-Luc Bonvalot
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources.



Cette lettre a été imprimée par l'imprimerie Simon à Ornans 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).