

## Conseil de surveillance de l'ARS Poitou-Charentes du 20 septembre 2010

### Note de présentation du projet de CPOM

#### I - LE DISPOSITIF LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a mis en place dans chaque région une agence régionale de santé qui devient l'acteur régional chargé du pilotage du système de santé avec pour mission :

« **de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé, des principes de l'action sociale et médico-sociale et des principes fondamentaux de la sécurité sociale** ». (Article L 1431-1 du code de la santé publique).

Conformément à l'article L 1433-2 du CSP, « les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées signent avec le DGARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence.

Ce contrat est conclu pour une durée de quatre ans et est révisable chaque année ».

En application de l'article D 1433-5 du décret 2010-337 du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance de l'ARS, le conseil national de pilotage des ARS « examine le CPOM et le cas échéant ses avenants. Il en suit l'exécution et évalue le résultat de l'action des agences. Le CNP approuve les objectifs assignés à chaque ARS dans les CPOM. Les DGARS présentent chaque année au CNP un bilan de leurs réalisations et leurs priorités d'action pour l'année à venir ».

L'article L 1432-3 du CSP stipule que « **le conseil de surveillance émet un avis sur le CPOM de l'ARS et les résultats de l'action de l'agence** ».

Lors de la séance d'installation du conseil de surveillance le 29 juin 2010, ont été présentés le contexte, la méthode et le calendrier pour la mise en place du CPOM ARS Poitou-Charentes 2010-2013.

## **II - ARCHITECTURE GENERALE DU CPOM**

Le CPOM comprend :

- ▶ **Préambule**
- ▶ **Article 1** : Objectifs et indicateurs pluriannuels retenus au contrat
- ▶ **Article 2** : Objectifs de mise en place et de management retenus au contrat
- ▶ **Article 3** : Crédits de fonctionnement, de personnel et d'intervention
- ▶ **Article 4** : Modalités de suivi et d'amélioration du contrat
- ▶ **Article 5** : Dispositions relatives à la signature du premier contrat
- ▶ **Annexes** : Tableau de bord thématiques (non contractuels)

Le CPOM s'appuie sur le développement d'objectifs de politique publique assignés et une évaluation régulière à l'aide d'indicateurs, qui seront examinés par le comité permanent du CNP.

Le CPOM de l'ARS Poitou-Charentes a été élaboré sur la base d'un projet de CPOM défini par le centre national de pilotage des ARS et à l'issue d'un dialogue de gestion entre les acteurs nationaux et l'ARS Poitou-Charentes entre juillet et début septembre 2010.

Le CPOM devra être révisé en 2011 afin de tenir compte des résultats de la concertation avec les acteurs de la santé et les usagers dans le cadre de l'élaboration du programme régional de santé.

## **III - LES PRIORITES NATIONALES**

Avec le CPOM, les ARS doivent s'engager sur trois priorités nationales :

1. **AMÉLIORER L'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ**
2. **PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DEVANT LA SANTÉ**
3. **DÉVELOPPER UN SYSTÈME DE SANTÉ DE QUALITÉ, ACCESSIBLE ET EFFICIENT**

Pour cela, deux orientations guideront l'action des ARS :

**♦ *Le développement et la mise en œuvre d'une vision globale de la santé fondée sur :***

- le rééquilibrage du système de santé en développant davantage la prévention,
- la promotion de l'égalité territoriale et sociale de santé,
- la coordination des acteurs régionaux de santé,
- le développement de la veille et de la sécurité sanitaire.

**♦ *L'amélioration de l'efficacité du système de santé en alliant qualité, accessibilité et performance économique avec :***

- l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge,
- la garantie de la soutenabilité financière du système de santé.

## **IV - LES OBJECTIFS MAJEURS ET LES LEVIERS D' ACTIONS EN POITOU-CHARENTES**

**A - L'amélioration de l'espérance** de vie en bonne santé au sein de la région nécessitera de :

1. de réduire la mortalité prématurée évitable,
2. de développer la promotion de la santé et la prévention des maladies,
3. de renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaires.

### *1 - Réduction de la mortalité prématurée évitable*

Afin de réduire la mortalité prématurée évitable qui représente en région Poitou-Charentes 8 % des décès, des actions de prévention relatives à l'adoption de comportements bénéfiques pour la santé et à la limitation des comportements à risque seront conduites. (Développer l'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire et en milieu hospitalier ; former les professionnels en milieu de travail sur les risques psychosociaux ; lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse des personnes âgées ; inciter la population à participer davantage aux dépistages organisés des cancers...)

### *2 - Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies*

Des actions pour lutter contre la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants devront être menées car ces indicateurs, au dessus des moyennes nationales dans notre région, sont des facteurs d'accroissement des pathologies chroniques et des affections de longue durée.

(Développer les actions du programme national nutrition santé ; développer une démarche promotionnelle auprès des différents acteurs et partenaires ; poursuivre la sensibilisation et la formation des acteurs de santé aux enjeux d'une prise en charge précoce de l'obésité ; poursuivre le développement de l'éducation thérapeutique pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques...).

### *3 - Renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaires.*

Il s'agira d'améliorer l'adéquation et l'efficacité de la gestion des alertes et des crises sanitaires en analysant sur chaque territoire l'état et l'évolution des risques susceptibles de constituer des crises sanitaires. Un schéma régional des risques de santé publique sera établi et fera l'objet d'une évaluation régionale.

**B - La promotion de l'égalité devant la santé** supposera de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en améliorant l'accès aux soins et en organisant des parcours de soins adaptés aux besoins des patients.

Il s'agira plus particulièrement :

- de diminuer la part de la population vivant dans des bassins de vie dans lesquels la couverture en médecins est faible. (Amélioration des conditions de la pratique dans les bassins concernés avec la mise en place des projets de maison médicale pluridisciplinaire ou projet de santé de type de pôle ; mise en place d'une politique de gestion en ressources humaines médicales dans les zones déficitaires...),
- de poursuivre la lutte contre l'habitat insalubre,
- d'associer de manière plus importante le médecin traitant (« offre rebond », réunion de concertation pluridisciplinaire en oncologie) afin par exemple, dans le cadre du cancer du sein que les femmes puissent recourir à un dépistage organisé ou non,

- de conclure des contrats locaux de santé sur chaque territoire de santé.

### **C - Développer un système de santé de qualité, accessible et efficient en:**

1. améliorant la qualité et l'efficacité des soins et des services médico-sociaux,
2. adaptant l'offre de soins et des services médico-sociaux aux besoins,
3. optimisant l'organisation de la permanence des soins ambulatoires,
4. maîtrisant les dépenses de santé et en rétablissant durablement l'équilibre financier des établissements publics de santé,
5. développant les parcours de soins et de vie des personnes âgées et personnes handicapées.

#### 1 - Améliorer la qualité et l'efficacité des soins et des services médico-sociaux.

Il s'agira d'une part, de poursuivre les efforts déjà engagés dans le cadre de la démarche de sécurité et de qualité des soins des établissements de santé avec la certification en utilisant certains leviers comme les outils contractuels ( CPOM des EPS, Contrat de bon usage des médicaments...) d'autre part, d'accompagner les établissements et services médico-sociaux dans la mise en œuvre des évaluations ( évaluation externe et autorisation). Enfin, dans le prolongement des actions réalisées en 2009, de nouvelles actions de formation seront menées sur les problématiques de promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance à destination des personnels intervenant en EHPAD et dans les établissements pour personnes handicapées.

#### 2- Adapter l'offre de soins et des services médico-sociaux aux besoins.

Cette adaptation reposera notamment sur :

- la mobilisation des collègues chirurgicaux et le dialogue engagé avec eux sur la base des recommandations de la HAS, pour faire évoluer les pratiques régionales (taux de recours à la chirurgie...),
- la réduction des délais d'installation des structures médico-sociales (programmation régionalisée et priorisée, le développement du partenariat avec le conseil régional et la DREAL...),
- la poursuite du développement des modes d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, la structuration de l'accueil de jour, l'hébergement temporaire et susciter des formules innovantes pour les besoins non satisfaits afin de répondre à la diversité des choix de vie,
- le développement de la chirurgie ambulatoire,
- sur la poursuite du déploiement de l'hospitalisation à domicile qui constitue une alternative à l'hospitalisation complète permettant la prise en charge de malades présentant des pathologies aiguës ou chroniques exigeant une technicité complexe.

#### 3 - Optimiser l'organisation de la permanence des soins ambulatoires,

- en mettant en place les structures d'exercice collectif et en accompagnant les projets de maison santé pluridisciplinaire pour répondre à la faible démographie médicale en médecin généraliste et faciliter la coordination des prises en charge des patients,
- en achevant la mise en place de maisons de garde sur chaque territoire de santé.

#### 4 - Maîtriser les dépenses de santé et rétablir durablement l'équilibre financier des établissements publics de santé,

- en mobilisant tous les outils de suivis des établissements et en accompagnant les établissements pour y parvenir (renforcement des tableaux de bord et de l'utilisation de la comptabilité analytique, les contrats de retour à l'équilibre...),
- en procédant à des restructurations pour des établissements qui ont des déficits chroniques et pour répondre aux besoins d'une population âgée, rurale avec une sécurité et une qualité des soins toujours plus grandes,
  - en concentrant des plateaux techniques pour diminuer les coûts et à activité égale,
  - en mettant en place un outil d'analyse territoriale des dépenses de santé de l'ONDAM.

#### 5 - Développer les parcours de soins et de vie des personnes âgées et personnes handicapées

Face à une spécialisation des soins et pour offrir une prise en charge globale des patients, les acteurs de la santé et du champ médico-social doivent parfaire leur coordination. Il s'agira plus particulièrement d'inciter et d'accompagner la mise en place des pôles d'activité et de soins (PASA), des unités d'hébergement renforcées (UHR) pour malades Alzheimer.

### **V - L'APPROCHE TERRITORIALE**

La mise en place des actions de cette politique de santé dans la région et leur réussite, reposeront sur :

- ◇ les relations contractuelles ou partenariales développées avec les acteurs de prévention et de soins, les collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie,
- ◇ l'étroite collaboration avec les services préfectoraux et les services chargés des questions environnementales, de santé au travail ou encore d'éducation,
- ◇ la participation et l'association des acteurs de santé et des citoyens dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du programme régional de santé,
- ◇ l'expression des usagers lors de la conférence régionale de santé et de l'autonomie.

Un objectif spécifique régional est proposé en ce sens avec le pilotage de l'action territoriale de l'Agence Régionale de Santé.

### **VI - PROCHAINES ECHEANCES ET ETAPES**

Les périodes de présentation des CPOM devant le CNP par les directeurs généraux des ARS, débuteront le 5 octobre et se termineront le 29 novembre 2010.

Le CPOM Poitou-Charentes fera l'objet d'une révision fin 2011 afin d'y intégrer les objectifs issus de la révision de la loi Santé publique de 2004 et les résultats de la concertation avec les acteurs de la santé, les usagers lors de l'élaboration du programme régional de santé.