



*Démarche de programmation
d'allocation des ressources*

Réunion des Partenaires
7 juin 2017

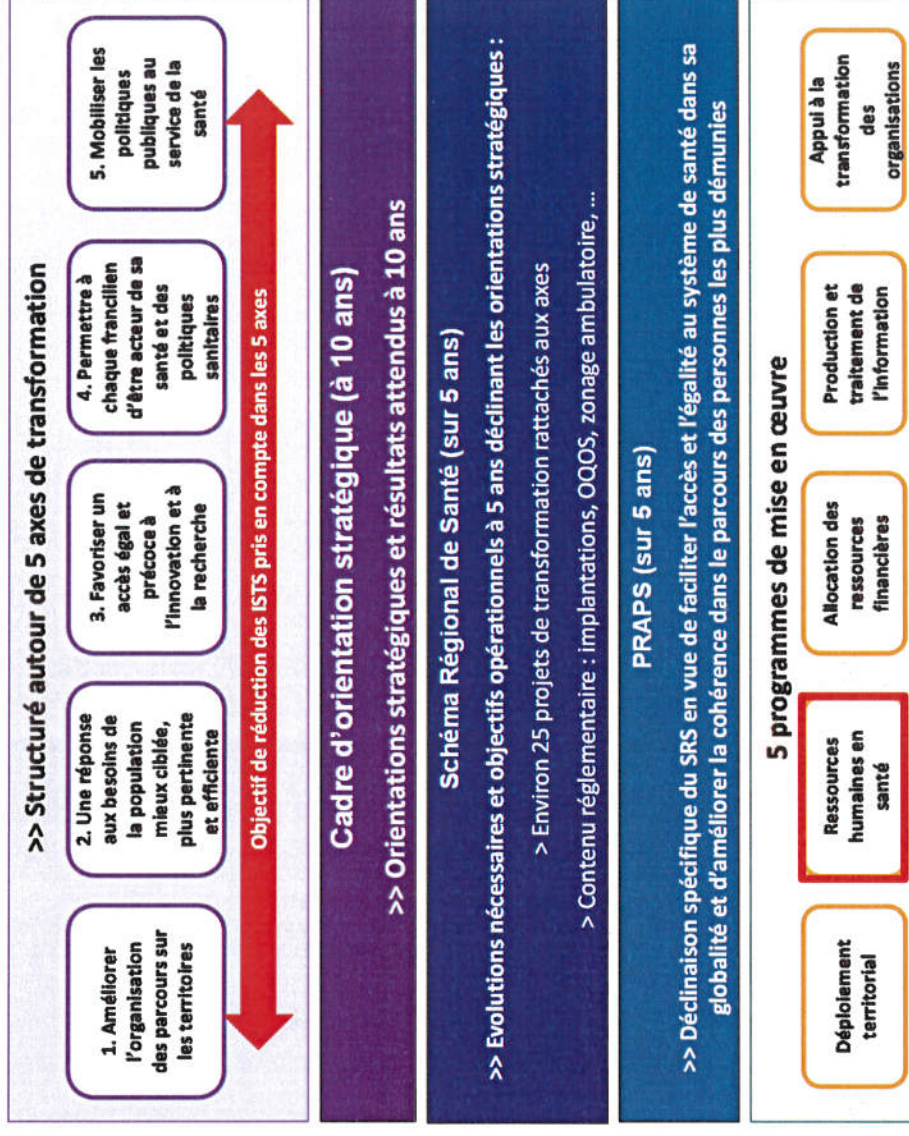
— Ordre du jour

- Introduction : les enjeux et les objectifs
- Les dépenses de santé assurance maladie de la région Ile-de-France
- La nouvelle démarche de programmation de l'allocation de ressources
- Les orientations nationales 2017
- Echanges sur les perspectives régionales 2017
- Conclusion et proposition d'une prochaine rencontre

Introduction

Introduction: Les enjeux et objectifs d'une approche globale de programmation d'allocation des ressources

- La démarche doit permettre :
 - Une mise en perspective des objectifs de l'agence et de ses crédits d'intervention
 - L'identification et la programmation pluriannuelle des crédits en fonction des priorités du Projet Régional de Santé
 - La mise en œuvre d'outils et méthodes d'aide à la décision pour l'arbitrage des nouvelles actions.
- Elle contribuera ainsi à :
 - Promouvoir un pilotage financier annuel et pluriannuel sur des bases partagées
 - La restitution de la politique de l'agence dans sa globalité aux travers des moyens financiers
 - L'élaboration et le pilotage du plan de mise en œuvre du PRS (sur 5 ans)



Les dépenses de santé « assurance maladie » de la région Ile-de-France

Le contexte global (2015)

Poids de l'IDF dans les dépenses de santé nationales : **17,4%**
 Poids de la population francilienne : **18,8%**



En Ile de France, les dépenses de santé Assurance Maladie s'élèvent à environ 34,5 milliards d'euros. (Source =Etat financier- données 2015)

Dépenses de santé par destination	Montants (en millions €)	% des dépenses régionales	% d'évolution 2014 - 2015	% des dépenses nationales	% d'évolution 2014-2015 national
1. Dépenses de santé publique	128,3	0,37	- 2,0	18,5	+ 0,19
2. Soins de ville	13 812,3	40,2	+ 0,2	16,4	+ 1,4
3. Etablissements de santé	15 228,9	44,3	+ 1,6	19,4	+ 2,1
4. Médico-social	3 034,1	8,3	- 0,6	13,4	+ 1,8
5. Autres prestations AT-MP	1 776,8	5,2	+ 1,2	16,4	+ 1,5
6. Autres dépenses (pourcentage inconnu)	603,2	1,8	- 3,2	33,2	- 6,7
Total	34 583,5	100	+ 0,27	17,4	+ 1,68

L'état financier constitue un document de nature statistique produit une fois par an (données 2016 disponibles en juillet)

Il retrace pour chaque ARS, pour l'exercice antérieur l'ensemble des dépenses de l'état, des régimes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité

La répartition des dépenses par destination est proposée par le secrétariat général et consolidée par l'ARS centre afin d'assurer l'homogénéité entre régions

Les données présentées sont de de sources et de natures différentes, Les évolutions sont donc à prendre avec prudence . L'année 2015 est marquée par une stagnation des dépenses qui peut notamment s'expliquer par :

1 : Baisse des fonds de prévention AM (-8%)

2 : Contrechoc du coût du médicament contre l'hépatite C

4 : Gel des crédits de la CNSA

6 : Fin du financement par l'Etat de la formation médicale initiale

Répartition entre les crédits à compétence liée et les crédits répartis par l'ARS

- Les crédits sur lesquels l'agence a un potentiel d'action (FIR, MIGAC, DAF, OGD....) représentent 23 % des dépenses globales de la région Ile de France

Dépenses de santé	Montants 2015 (en millions €)	Répartition entre les crédits à compétence liée et les crédits répartis par l'ARS
1. Dépenses de santé publique	128,3	41 % relatives aux dépenses du fond de prévention de l'assurance maladie (hors contribution aux ARS) 59 % relatives au FIR
2. Soins de ville	13 812,3	99,7 % relatives aux dépenses AM (cf. périmètre slide suivantes) 0,3 % relatives au FIR (ex : aides à l'installation des PS, développement des structures d'exercice collectif MSP et centres de santé, réseaux de santé, PDSA, PDSES)
3. Etablissements de santé	15 228,9	69 % relatives aux dépenses liées à l'activité (tarification à l'activité, actes et consultations externes, médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus, forfaits annuels (urgences...)) 31 % relevant des dotations réparties par l'ARS (MIGAC, DAF, FIR, FMESPP)
4. Médico-social	3 034,1	100 % relevant des dotations à la main de l'ARS (OGD PA, OGDPH, dotation ESAT, Dotation personnes en difficulté spécifique)
5. Autres prestations	1 776,8	100 % hors champ de compétence de l'ARS (pensions d'invalidité, capital décès, prestations en cas d'incapacité permanente de travail)
6. Autres dépenses	603,2	99,6 % hors champ de compétence des ARS 0,4 % relatives au FIR (rubrique « autres »)
Total	34 583,5	

Focus sur les dépenses de soins de ville 2015

(Romain Bequet) ARS
Agence Régionale de Santé

Dépenses	Montants (en M€)	% Reg	% Evol reg	% Nat	% Evo nat	Commentaires
Honoraires privés médicaux	3 418,1	24,8	+ 2,2	16,4	+ 2,6	
Honoraires privés paramédicaux	1 185,4	8,6	+ 3,8	10,9	+ 4,6	
Biologie médicale	612,1	4,4	+ 0,4	18,5	+ 0,4	Un volet obligatoire du SROS
Transport des malades	540,8	3,9	+ 6,6	13,1	+ 4,5	Un thème GDR (>10% IDF hors CAQS)
Médicaments	4 050,1	29,3	- 2,8	18,3	- 1,3	Notamment le traitement contre l'hépatite ↳ baisse des px
ROSP Pharmaciens	19,5	0,1	- 7,3	14,3	- 6,5	Rémunération sur Objectif de Santé Publique
Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations	883,9	6,4	+ 9,3	14,7	+ 5,1	L'évolution est aussi marquée France entière (5,1%) mais différences entre CD
Indemnités journalières	2 426,3	17,6	- 4,5	19,0	- 1,8	Maladie, accident du travail et maternité
Centres de santé	255,2	1,8	+ 6,6	34,0	+ 5,4	Un rôle important en IDF
PDSA, soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins	53,6	0,4	+ 3,5	15,7	- 3,2	FIR
Autres	367,5	2,7	+ 3,1	11,6	+ 8,0	Cotisations sociales des prof. de santé
Total	13 812,3	100	+ 0,2	16,4	+ 1,4	ONDAM = 2,4% (vs 2,1% réalisé)

mm. B. D. F.

— Focus sur les soins de ville 2015

— Hors reste à charge des patients, les soins de ville sont quasi-exclusivement directement financés par les régimes d'Assurance Maladie. Cependant, les financements «PDSA, soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins » sont pilotés par l'ARS dans le cadre du FIR.

— Il convient de noter que les évolutions en 2015 sont généralement inférieures en IdF à celles de la France, et que la croissance des soins de ville est fortement marquée par la contribution des dispositifs médicaux inscrits à la LPP et des transports sanitaires.

— En structure, les dépenses de médicaments, les honoraires médicaux libéraux et les indemnités journalières représentent à eux seuls environ 70% des soins de ville.

— **Autres dispositifs concourant au financement du rééquilibrage démographique de l'ambulatoire (données 2015)**

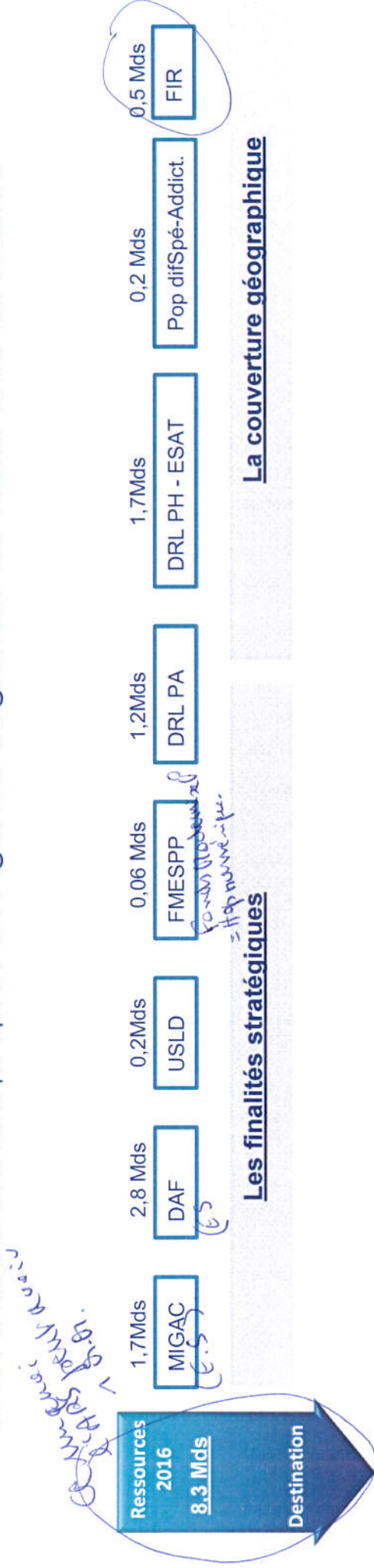
— Ces dispositifs, bien que versés par l'Assurance Maladie en application des conventions nationales, sont directement dépendants des zonages établis soit par l'AM (professions paramédicales et sages-femmes), soit par l'ARS (médecins).

Profession de santé	Contrat incitatif (€)	Option démographique - Aide forfaitaire (€)	Option démographique - Aide à l'activité (€)	TOTAL (€)
Infirmier	81 419			89 655
Masseur-kinésithérapeute	184 619			184 619
Sage-femme	180 214			180 214
Orthophoniste	26 745			26 745
Médecin		1 211 962	481 962	1 693 924
Total	472 997	1 211 962	481 962	2 166 921

La démarche de programmation d'allocation des ressources

La méthodologie mise en œuvre pour la restitution de la politique de l'agence dans sa globalité

- Pour permettre de restituer la politique de l'agence sans sa globalité, un cadre analytique a été élaboré autour de deux axes d'analyse : les finalités stratégiques et la couverture géographique
- Celui-ci matérialise les liens entre les engagements pris au titre d'une mesure « nationale » et les « destinations » propres à l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France



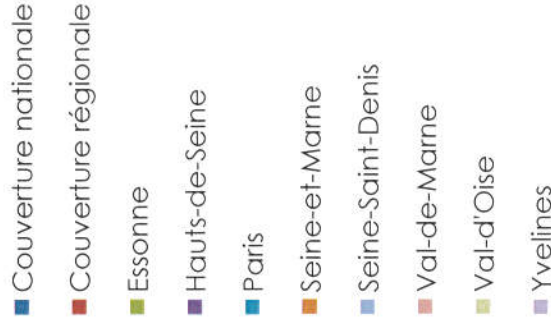
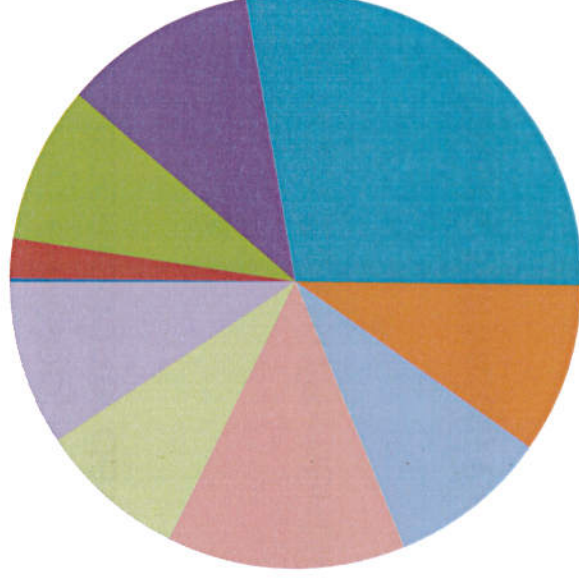
- La campagne 2016 constitue la vue initiale (=T0) qui contribuera à l'élaboration et au pilotage du plan de mise en œuvre du PRS 2 à partir de 2018 (sur 5 ans)

— Les principes d'allocation

- Objectifs et montants alloués en alignement avec les priorités de l'agence et en lien avec les missions sur lesquelles les enveloppes sont calculées (par exemple si prélèvement sur DAF SSR, le projet doit accompagner des projets relatifs à l'accompagnement autour du domicile)
- Vision pluriannuelle et non nécessairement linéaire sur 5 ans
- Evaluation a priori de l'impact attendu des montants réalloués
- Rendu compte sur l'utilisation des enveloppes et sur leur évolution
- Soutenabilité pour les opérateurs concernés

Les premiers résultats : restitution de l'axe « couverture géographique » sur la campagne 2016

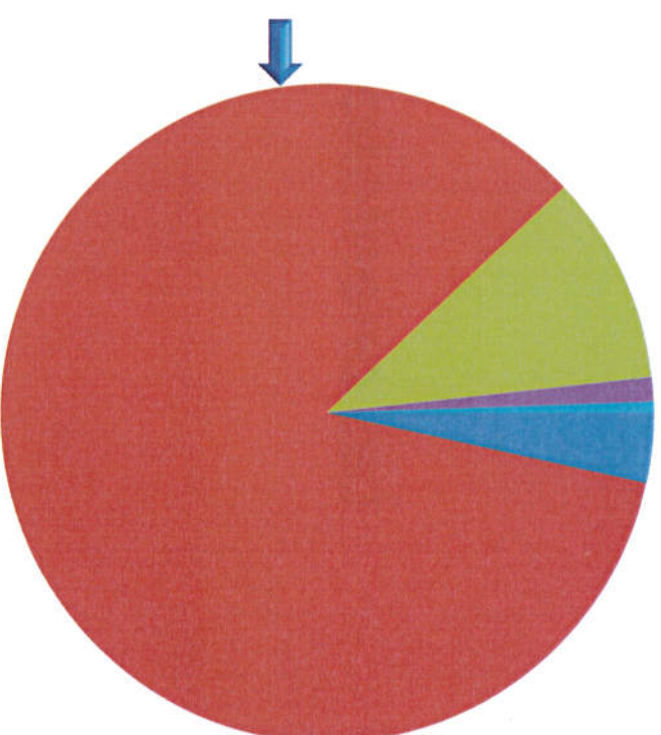
Couverture nationale	17 577 987 €
Couverture régionale	185 973 769 €
Couverture départementale	8 182 870 187 €
Essonne	741 092 223 €
Hauts-de-Seine	918 501 346 €
Paris	2 348 800 480 €
Seine-et-Marne	802 836 636 €
Seine-Saint-Denis	756 623 785 €
Val-de-Marne	1 133 139 140 €
Val-d'Oise	701 233 870 €
Yvelines	780 642 707 €
Total général	8 386 421 943 €



- Les montants alloués aux établissements de l'APHP sont tous rattachés au siège (département 75).
- Pour pallier ce biais, les montants ont été répartis au prorata des séjours MCO des franciliens

— Les premiers résultats : restitution de l'axe « Finalités stratégiques » sur la campagne 2016

Améliorer l'organisation des parcours sur le territoire	286 040 614 €
Améliorer la réponse aux besoins de la population	7 089 710 413 €
Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation	864 025 421 €
Mobiliser les politiques publiques au service de la santé	99 093 728 €
Rendre chaque francilien acteur de sa santé	47 551 767 €
Total général	8 386 421 943 €



- Améliorer l'organisation des parcours sur le territoire
- Améliorer la réponse aux besoins de la population
- Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation
- Mobiliser les politiques publiques au service de la santé
- Rendre chaque francilien acteur de sa santé

Remarque

- Le deuxième niveau sera défini dans le cadre du PRS des travaux en cours sur le PRS
- Cf. annexes : Le classement des mesures par axes du PRS + les projets envisagés classés par axe de « finalités stratégiques »

Les orientations nationales 2017



— Synthèse de la 1ère circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé

- Un ONDAM Etablissements de Santé en progression de 2% qui implique la poursuite des efforts portant comme en 2015 et en 2016 :
 - L'optimisation des achats hospitaliers (programme PHARE) ;
 - Le virage ambulatoire ;
 - L'amélioration de la pertinence du recours aux soins ; *transparents*
 - Et l'efficacité de la prescription hospitalière.
- Le taux d'évolution moyen des tarifs est commun aux deux secteurs :
 - -0,9% en 2017 (vs. -1% en 2016) plus -0,7% au titre de la mise en réserve prudentielle mais...
 - ...Poursuite des incitatifs pour la chirurgie ambulatoire et l'HAD ;
 - Et soutien spécifique aux activités d'accouchements par voie basse.
- La circulaire notifiée, pour l'année 2017, à l'Île-de-France :
 - 1 420 M€ de MIGAC (vs. 1 429 M€ en C1 et 1 548 M€ en C3 en 2016 hors ATU) ;
 - 1 664 M€ de DAF de psychiatrie ;
 - Mise en réserve DAF (SSR et PSY) : 96 M€ au niveau national (env. 18 M€ IDF) dont 44 M€ en PSY (8,4 M€ en IDF identique à 2016) et 52 M€ en SSR (vs. 31 M€ en 2016).
 - 185 M€ au titre de la DAF USLD (identique à la dotation 2016).

Propositions d'allocation de la mesure de « mouvement de périmètre » des MIGAC vers les tarifs MCO

- La répartition de cette économie ponctuelle (NR) étant laissée à la discrétion des ARS par le Ministère, différents scénarios ont été étudiés par l'ARSIF.
- Le scénario privilégié par l'ARSIF consiste en une reprise NR au prorata des bases MIGAC + MIG JPE (hors études médicales et ATU) pour les établissements ayants perçu ce type de dotations en 2016. Les crédits MIGAC exceptionnels (NR) perçus en 2016 sont donc exclus de l'assiette de référence

à partir de 1 250 000 €

	TOTAL MIGAC R
TOTAL IDF	245 630 682 €
dt APHP	108 695 990 €
dt EPS	100 352 953 €
dt ESPIC	35 123 110 €
dt ex-OQN	1 208 629 €
dt GCS	250 000 €

TOTAL MIGAC R +JPE (hors ATU & Internes)	POIDS	répartition des -12M€	Nbre d'ES concernés par la reprise
1 332 171 059 €	100%	- 12 658 807 €	93
939 229 358 €	70,504%	- 8 924 922 €	1
230 835 234 €	17,328%	- 2 193 486 €	34
157 479 496 €	11,821%	- 1 496 431 €	21
4 376 971 €	0,329%	- 41 592 €	36
250 000 €	0,019%	- 2 376 €	1

Zoom sur l'évolution de la DAF de psychiatrie et propositions d'allocation des crédits DAF PSY

- La circulaire notifiée à l'Ile-de-France 1 664 M€ de DAF de psychiatrie soit :
 - Une reconduction nette des économies de 1,3 M€, soit +0,08% ;
 - Une reconduction nette des économies et de la mise en réserve (maintien à 0,5% vs 0,7% sur MCO) de -7,0 M€ soit -0,4% (vs. un impact mécanique des mesures salariales et catégorielles de +1,5% environ).

Région	Mises en réserve DAF PSY NR	Economies DAF PSY R	Mesures de reconduction DAF PSY R	Pacte de responsabilité DAF PSY R	Autres mesures fléchées par le national
Ile-de-France	- 8 358 573 €	- 24 599 917 €	25 939 286 €	- 213 837 €	~ 2,0 M€

- Les travaux menés par le niveau national confirmant la pertinence de la modulation infra-régionale réalisée en 2015 et 2016, il est proposé de poursuivre et d'amplifier (5 niveaux vs 3 en 2016) cette modulation par département avec une moyenne régionale à -0,4% (hors +0,1% d'économies NR 2016).
- La mise en place d'un compartiment de financement de la prise en charge de patientèle précaire est également envisagée en 2017 à hauteur de 2 M€ (en concertation avec les fédérations et le groupe de travail national), par redéploiement de la DAF régionale.

DPT	TAUX 2016	TAUX 2017
75	-0,2%	-0,9%
77	0,4%	0,5%
78	0,2%	-0,1%
91	0,2%	-0,1%
92	-0,2%	-0,5%
93	0,2%	0,3%
94	-0,2%	-0,5%
95	0,4%	0,3%
REGION	0%	-0,4%/-0,3%

Les enveloppes OGD PH et ESAT

— Campagne budgétaire PH (enveloppe nationale) :

81,3 M€ (13 M€ IdF) d'actualisation pour les établissements existants (+ 0,73%)

— Mesures nouvelles

131,7 M€ (30 M€ IdF) dont

20,5 M€ au titre des créations de places

3,19 M€ au titre du 3ème plan autisme.

4,37 M€ au titre des mesures annoncées lors de la Conférence Nationale du Handicap

1,9 M€ au titre de la prévention des départements en Belgique

— Priorités : un axe structurant, la réponse accompagnée pour tous

- Mise en œuvre des mesures CNH (stratégie quinquennale d'évolution de l'offre)
- Développement et adaptation de l'offre (outil CPOM)

On espère 340€ compte
terme de nouvelles modes
de calcul d'urgence
(Indice global de besoins)
⇒ en droit double
la prestation de mesures
nouvelles à l'IDF.

De nouveaux critères de répartition par le ministère des crédits de création de places sur la base d'un indice global de besoins (IGB) enfants / adultes par département :

- Priorisation de l'allocation régionale (mesures nouvelles) pour permettre le rééquilibrage de l'offre
- Modulation du taux d'actualisation pour le financement de priorités régionales

— Intégration des ESAT dans l'ONDAM (LFSS 2016 - art. 14) ²⁰¹⁷ ⇒ fin par Am buladée ⇒

L'allocation de ressources des ESAT est intégrée à la campagne PH (en termes de calendrier, de règles applicables et de suivi) :



— Les enveloppes OGD PA

— Campagne budgétaire PA (enveloppe nationale) :

IDF est à la partie concernée par les nouvelles enveloppes :

84,5 M€ (9,2 M€ IdF) d'actualisation pour les ESMS existants (+1,02%)

40 M€ (15 M€ IdF) au titre des EAP 2016 et des installations de places devant être réalisées en 2017

100 M€ dédiées à la mise en œuvre de la réforme du financement des EHPAD (objectivation du besoin en soins requis des résidents (GMPS) et convergence vers ce montant forfaitaire) :

- 51,2 M€ (4 M€ IdF) visant à résorber 1/7ème de l'écart au plafond des EHPAD (l'enveloppe nationale étant répartie entre les ARS en fonction des dotations cibles résultant de l'équation tarifaire des EHPAD)

- 48,8 M€ (5,2 M€ IdF) pour couvrir les nouvelles formes de financements complémentaires finançant :

- AJ, HT, PASA, UHR

- et dans le cadre de la négociation des CPOM, les projets innovants (dont accueil PHV, personnes en grande précarité)

10 M€ (0,315 M€ IdF) pour accompagner le changement d'option tarifaire des EHPAD (TP/TG)

— Priorités régionales :

- Développement sur la durée du PRS d'un ensemble d'expérimentations ayant un impact économique global positif et contribuant à la qualité des prises en charge :

- DE de nuit en ehpad,
- Gestion des transports,
- PUJ,
- Soins de rééducation)

- La généralisation de ces dispositifs supposera de réaliser des transferts d'enveloppe

— Le FIR : Circulaire du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional

— Constitution des ressources :

A partir de cette année, les ressources ne sont plus constituées que :

- d'une dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie;
- d'une dotation de la CNSA;
- et le cas échéant de toute dotation ou subvention prévue par une disposition législative ou réglementaire.

Le FIR n'est plus alimenté par les crédits Etat (impact neutralisé par une augmentation équivalente de la contribution assurance maladie au fonds)

— Le montant national du FIR et le montant régional pour l'ARS-IDF :

- 3 415 millions d'euros au niveau national contre 3 344 millions d'euros en 2016 avec une mise en réserve de 35 millions contre 40 millions l'exercice précédent.
- Le montant national des ressources disponibles atteint 3 380 millions d'euros dont 3 356 millions sont délégués dans le cadre de cette première circulaire.
- Pour la répartition régionale des crédits, application par le ministère d'un mécanisme de péréquation sur critères populationnels et de santé publique.

➤ **Le montant des crédits dédiés pour l'IDF : 547 448 101 €.**

Echanges sur les perspectives régionales 2017

Synthèse des moyens à répartir pour de nouveaux projets en 2017

l'année 2017, en a eu une → du FIR dans les allocations



Enveloppes	Montant alloué en 1 ^{ère} circulaire par le niveau national	Moyens à répartir	Commentaires
FIR	547 448 101 €	97 628 765 € <i>→ à répartir</i> <i>= dépenses au 31/12/2017</i>	Correspond au total alloué par le national - montant susceptible d'être repris (1 155 021€) - montants notifiés aux directions métier lors de la première notification (448 664 315€)
MIGAC	1 454 889 348 €	2 909 779 €	
DAF	1 664 089 000 €	3 328 178 €	Les marges de manœuvre sont estimées avec l'hypothèse d'un % à 0,2%
USLD	185 080 815 €	370 162 €	Attention : les montants alloués dans le cadre de la réforme SSR ne sont pas présentés et feront l'objet d'une circulaire ad-hoc
FMESPP	8 381 418 €	16 763 €	
DRL PA	1 129 529 514 €	2 259 059 €	
DRL PH /ESAT	1 784 945 111 €	3 569 890 €	
TOTAL	6 774 363 307 €	110 082 596 €	

Scénario 1: Remises de la FHF 7. // des dépenses d'Am. Daladie, BDR

— **Les perspectives 2017 : Promotion de la santé et prévention, les orientations nationales qui impactent le PRS**

- **Plan d'actions « Bien être et santé des jeunes »** : Expérimentation relative à la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans/ consultations psychologues l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017
- **Plan Cancer** : Généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) Extension dans les conditions de préfiguration portée par l'ADOC 94
- **Favoriser l'autonomie en santé des personnes souffrant de maladies chroniques et personnes en situation de handicap** : Expérimentation de projets pilotes en matière d'accompagnement à l'autonomie en santé en direction des personnes souffrant d'une maladie chronique Cf article 92 loi de modernisation de notre système de santé : 3 projets en IdF
- **Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019** : Mesure 5 du Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) « développer l'éducation thérapeutique (ETP)
- **Stratégie nationale santé sexuelle** : Extension ^{PRÉSIDENTIALE} missions des CeGIDD à délivrance autotests et accès à traitements préventifs (Prep/TPÉ) par l'article 39 de la loi de modernisation de notre système de santé

Extension des missions

— Les perspectives 2017 : Promotion de la santé et prévention, les orientations régionales (1/2)

- Renforcer les programmes liés à la **grande précarité** et au **PRAPS**, notamment dans le champ de l'accès aux soins et de l'« aller-vers »; stabilisation des expérimentations de type « un chez soi d'abord »....
- Actions de santé à l'égard des **migrants** (bilans infirmiers d'orientation; suivi sanitaire...)
- **Périnatalité**: renforcer les programmes à long terme (Nouveaux nés vulnérables), couvrir de nouveaux territoires pour l'interface périnatalité/précarité (95)
- Renforcer les programmes liés la **santé des jeunes**, autour de l'expérimentation du programme « bien-être/santé psychique » et de l'intervention auprès des jeunes en insertion
- Dans le champ de la **santé mentale** : renforcer les programmes de prévention du suicide et développement des compétences psychosociales et continuer le développement des CLSM
- **Prévention individuelle médicalisée**: Rééquilibrer les dispositifs territoriaux (vaccinations, dépistages...) et intégrer les contraintes de type pénuries...
- **Addictions**: réduire la consommation tabagique (« moi(s) sans tabac » et actions à long terme)

— **Les perspectives 2017 : Promotion de la santé et prévention,**  **les orientations régionales (2/2)**

- Dans le champ **diabète /maladies cardiovasculaires**, assurer la mise en place de projets autour de l'activité physique adaptée, mais aussi du plaidoyer sur les déterminants urbains
- **L'ETP**: améliorer la bascule vers l'ETP en ville
- Renforcer la cohérence territoriale et le ciblage des actions en confortant le rôle des **contrats locaux de santé**, en renforçant les actions en territoires Politique de la Ville, et en développant les stratégies de politiques intersectorielles
- Renforcer le **maillage** des acteurs de proximité, des vecteurs d'information, des **habitants-relais**

— Les perspectives 2017: Ressources Humaines en santé

- **Programme national pour la sécurité des patients – Simulation en santé** : nouvelles approches pédagogiques dans la formation initiale et continue des professionnels de santé et soutien aux avancées technologiques
- **Mesures Individuelles** : mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé
- **Assistants Spécialistes Partagés entre deux établissements de santé**: répondre aux besoins de la démographie médicale et des besoins en post-internat
- **Assistants Universitaires de Médecine Générale**: postes partagés entre une université et une structure d'exercice collectif

— Les perspectives 2017 : Qualité, sécurité et protection des populations (1/2)

- **Gestion du risque infectieux** : finalisation de la couverture territoriale du dispositif d'équipe mobile d'hygiène en EHPAD (75 & 94).
- **Gestion du risque infectieux** : appui à la prise en charge des patients porteurs de Bactéries Hautement Résistantes (BHRe) en Soins de Suites et de Réadaptation
- Accompagnement des EHPAD à la mise en place d'actions prioritaires pour améliorer les pratiques et les organisations en matière de **prise en charge médicamenteuse** (PECM)
- Développement d'une expertise d'appui en **parasitologie** spécifique à la problématique « Punaises de lit »
- Structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des prises en charge (**STARAQs**) : élargissement des missions

— **Mise en œuvre du 3ème Plan Régional Santé Environnement :**

- Mettre en place un réseau régional ressource en santé environnement, afin de développer une culture commune en santé environnementale (fiche action 1-3)
- Mieux maîtriser les facteurs environnementaux de l'asthme et des allergies, notamment par le renforcement du système d'alerte pollens et la formation d'agents pour la détection des espèces allergènes (fiche action 4-3)
- Appui aux consultations spécialisées pour les femmes exposées à des pollutions environnementales (fiche action 4-1)

— Les perspectives 2017 : Personnes en situation de handicap

— Le développement de l'offre :

- Reconduction des financements des 58 GEM et financement de 6 GEM supplémentaires,
- Soins somatiques et handicap à l'hôpital B. Durand: financement d'une seconde consultation,
- Télémédecine, téléconsultations
- Expérimentation complémentaire de l'accès aux soins dentaires PH

— L'initialisation de nouveaux projets en terme d'accès aux soins :

- Accès aux soins somatiques (développement progressif d'une couverture régionale)
- Gynécologie : Interventions de sages femmes en ESMS (formation, prévention, soin) (Expérimentation sur deux territoires (Paris et grande couronne)
- Appartements thérapeutiques - Charles Foix *↳ personnes atteintes*
- Reconstruction de l'USIDATU *↳ RARIT à sur ne nt arriverelles des femmes autistes*
- RAPI (Financement du SI) *↳ Repère de l'accompagnement*
- Financement d'un projet innovant dans le champ de l'autisme (Learn Enjoy)]

- Recondution des financements pour : les consultations mémoire , MAIA, Filières gériatriques , Co-financement de l'association Gerond'if
- Hausse du financement au titre de :
 - L' expérimentation Soins Bucco dentaires (Co-financement d'une consultation dentaire aux Magnolias (temps de chirurgien dentiste + matériel)
 - L'extension du dispositif Equipe mobile de gériatrie extra -hospitalière (en complément de l'enveloppe identifiée sur le FIR-sanitaire)
- Initialisation de nouveaux projets
 - Expérimentation IDE de nuit en EHPAD
 - Informatisation des Pharmacies à usage intérieur des EHPAD
 - Continuité des soins dans l'EHPAD et à domicile (Financer du temps IDE de nuit pour assurer la continuité des soins des résidents de l'EHPAD et des personnes âgées à domicile fréquentant l'AJ et l'HT de l'EHPAD)

Les actions 2017 seront progressivement élargies dans un cadre pluriannuel au fur et à mesure de l'abondement du FIR grâce à la modulation des dotations pilotées par l'ARS (0,2% en 2017).

— Les perspectives 2017 : Soins de ville

- Répondre au défi démographique par un accroissement significatif du soutien et du renforcement de l'offre de soins de ville en particulier médicale
 - Aide à l'installation des professionnels de ville (actions régionales, pacte-territoire-santé,...)
 - Soutien aux structures d'exercice collectif (fonctionnement et investissement)
 - Soutien aux cabinets en difficulté (fonctionnement et investissement)
 - Optimiser les prises en charge non programmées (PDSA et hors PDSA) et la capacité de réponse du Système de santé
- Structurer l'offre ambulatoire par un développement des dispositifs de la LMSS
 - Soutien à la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
 - Développement progressif des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) en soutien des professionnels de santé, en associant les acteurs de la coordination
 - Permettre une mise en œuvre effective et sécurisée du « Virage ambulatoire »

— Les perspectives 2017 : Etablissements de santé

- **Accompagner la modernisation, la restructuration et la performance des établissements de santé :**
 - Réorganisations, fusions, regroupements
 - Accompagner la territorialisation et la gradation de l'offre de soins
 - Conversion d'établissements en ambulatoire
 - Soutien à la politique d'investissement en complément du dispositif national COPERMO

- **Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge :**
 - Optimisation des dispositifs d'organisation de la PDSES
 - Pratique de soins en cancérologie
 - Développement des équipes médicales territoriales

- **Faire évoluer les modalités de prise en charge et fluidifier les parcours :**
 - Développement de l'ambulatoire et de l'HAD
 - Equipes mobiles, SRPR
 - Améliorer les prises en charge (soins palliatifs, neuro)

— Les perspectives 2017 : *Communication et Démocratie en santé*

— **Communication**

- Accompagner et faire connaître les actions, dispositifs et réalisations développés par l'Agence
- Accompagner la concertation et la sortie du PRSS2
- Permettre à santé.fr de monter en contenus et en audience

— **Démocratie en santé**

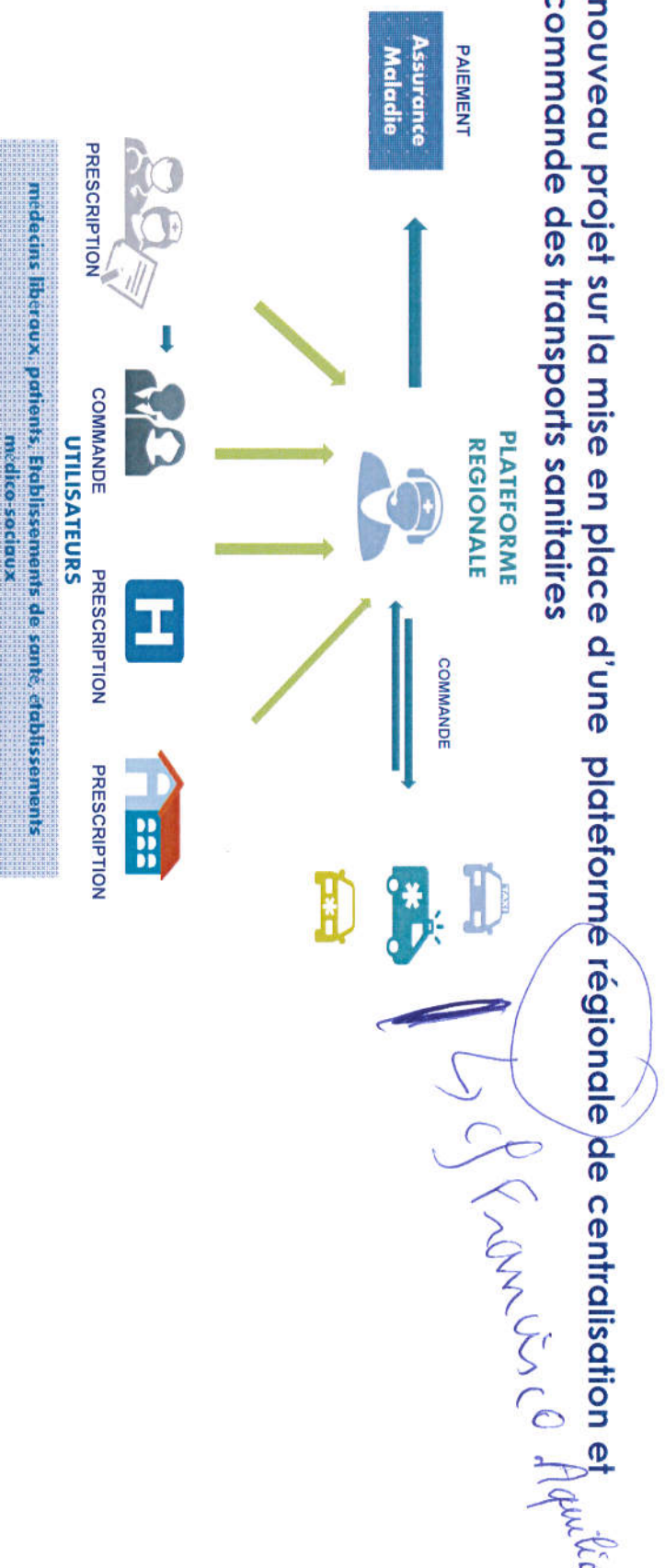
- Formation des représentants usagers
- Promouvoir les droits usagers
- Culture et santé
- CISS
- Débat public CRSA
- Formation représentants instances

— Les perspectives 2017 : Innovation et systèmes d'information en santé

- **Maintenance, amélioration et déploiement des SI existants** (ex : Télé médecine , EPDSA, ROR et Trajectoire)
- **Nouveaux projets** (ex: Dossier Transfusionnel Régional, TLM-MIGRANTS, Projet intermédiation GHT en lien avec Lab santé)
- **Déploiement des services numériques visant à accompagner la structuration des parcours de santé en proposant :**
 - Des services d'appui à la coordination qui soient généralisables quelle que soit la forme que prend la coordination : MAIA, CLIC, CPTS, PTA, ESP, CTA, Réseau, PAT, exercice groupé pluri-professionnels, MDPH...
 - Ces services numériques seront accessibles à tous quel que soit le point d'entrée. Ils permettront aux usagers et aux professionnels de
 - s'informer, se former, s'orienter,
 - partager un plan de pris en charge avec les informations administratives, médicales et sociales pertinentes et assurer son suivi dans une relation partagée professionnels /usager-patient ,
 - trouver une ressource, la géolocaliser et prendre un rendez-vous,
 - organiser le maintien et le suivi à domicile (connaître les intervenants, pouvoir les joindre, les alerter ...) et favoriser le déploiement et le bon usage de la télésurveillance et des objets connectés.
 - préparer les entrées / sorties d'hospitalisation (pré-admission, dossier administratif d'admission, organisation de la sortie , paiement en ligne des factures),
 - participer aux actions de prévention

Les perspectives 2017: Performance et appui à la transformation

- Accompagner les professionnels de santé (ville, hôpital) face aux évolutions des pathologies, des modes de prise en charge et des métiers pour s'assurer de la qualité, de l'accessibilité et la sécurité des patients dans leur parcours de santé (Ex : Cancérologie, Parcours psy, Urgences...)
- Accompagnement des établissements dans leurs démarches organisationnelle de recherche de performance, dans le cadre de la mise en place des GHT (Logistique : programme perfllog, benchmark régional des blocs opératoires)
- Communiquer et former sur l'efficacité des pratiques (ex : Poursuivre la dynamique régionale « escarre »)
- Initialisation d'un nouveau projet sur la mise en place d'une plateforme régionale de centralisation et de gestion de la commande des transports sanitaires



[FÉHAP] quid du dernier patient du médico-social.
~~Réponse: FUSION RÉSÉQUÉ~~

[Compny. CTS] : no ducts - PRS ⇒ quelle sera la méthode manœuvres
 ⊕ face ducts. Quid de les nouveaux projets

Réponse = Ou a 1 mois je We m 2017. On a du faire + de tp pulso
 devenu à venir.
 à effectuer c'est que les priorités ne sont discutées très en
 amont. des réunions avec les fontaines seront réguliè
 res.

Conclusion

Prochaine réunion - 5/7/2017 9h30.

— Prochaine rencontre des partenaires

- Date proposée : le **5 juillet 2017**, 9h30 - 11h30, à l'ARS, salle 5064
- Ordre du jour :
 - Bilan du FIR 2016
 - Présentation des résultats de la démarche d'arbitrage 2017

Annexes

— Classement des mesures par axes du PRS 2

- **L'axe « Améliorer l'organisation des parcours sur le territoire »** comprend : Les parcours de santé coordonnés et les nouveaux modes d'exercice, Les filières et réseaux de santé , les actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic , les équipes mobiles, les plans transversaux destinés à des population spécifiques (ex: plan Alzheimer, Autisme), les projets de télémédecine
- **L'axe « Améliorer la réponse aux besoins de la population »** comprend : les actions liées à la Permanence des soins et la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire , les financements liés à l'efficience des structures de soins, les centres de ressource et de référence, la prise en charge d'une population spécifique, (milieu pénitentiaire, obésité, maladie rare)
- **L'axe « Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation »** : les SI de santé, les projets de recherche
- **L'axe « Rendre chaque francilien acteur de sa santé »** : Actions en matière de promotion et d'éducation à la santé, les actions liées à la démocratie sanitaire, les centres d'information et de dépistage
- **L'axe « Mobiliser les politiques publiques au service de la santé »** : les actions avec une portée RH (ex: GPMC), les actions de coopérations internationales. Le financement d'actions de gestion des urgences et d'événements sanitaires exceptionnels. Les actions Santé environnement

— Les projets par axe « Finalités stratégiques » du PRS 2

- Ces projets devront constituer des feuilles de route opérationnelles, dont les éléments essentiels sont les objectifs, précis et évaluable
- Les moyens à mobiliser devront être estimés dans une logique pluriannuelle
- Il s'agit d'un processus itératif. **La liste des projets, ainsi que leur formulation, sont donc susceptibles d'évolutions**, notamment en fonction :
 - des retours des partenaires et de la concertation
 - des travaux conduits en interne

Axe	Projets de transformation
Améliorer l'organisation des parcours sur le territoire	Mettre en place une gouvernance territoriale intégrant prévention, soins, accompagnement Construire de dispositifs de repérage précoce et construction individualisée du parcours de santé y compris pour les personnes éloignées de la santé Structurer les services et échanges d'information électroniques autour du patient et du domicile Déployer des usages de la télémédecine, autour de thématiques prioritaires Mettre en place des dispositifs d'appui territoriaux aux parcours complexes Expérimenter des modes de financement permettant d'éviter les ruptures induites par les modes de tarification
Améliorer la réponse aux besoins de la population	Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses Prioriser les moyens en fonction des besoins, notamment sur les zones en sous-offre et les établissements ressources pour leur territoire proche. Optimiser les prises en charge non programmées et la capacité de réponse du système de santé Faire progresser la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge Restructurer les plateaux techniques dans une logique territoriale
Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation	Mettre en oeuvre un "panier de service" minimal pour les enfants jusqu'à 6 ans Développer la recherche clinique sur l'ensemble du territoire Développer la recherche en santé, notamment sur les déterminants de santé et les organisations Développer la recherche en soins primaires
Rendre chaque francilien acteur de sa santé	Mettre en oeuvre une stratégie numérique régionale Accompagner le développement et la diffusion des innovations organisationnelles Pouvoir d'agir et participation aux politiques publiques Accroître le rôle des représentants des usagers et des patient-experts Mieux mobiliser l'information en santé grâce au maillage de proximité Faire de Santé.fr un outil de référence
Mobiliser les politiques publiques au service de la santé	Structurer une stratégie de plaidoyer Créer les conditions d'habitat, d'hébergement et de vie dans le logement favorables à la santé des enfants et compatibles avec la perte d'autonomie Systématiser les démarches d'intégration de la santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville Agir sur l'activité physique, la nutrition et la qualité de l'alimentation