

COMMUNIQUE

Lyon, le lundi 1^{er} juillet 2013

En 2013, l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes met le fonds d'intervention régional (FIR) au service des priorités stratégiques du Projet régional de santé

La loi Hôpital, patients, santé et territoires, à l'origine de la création des ARS, établissement public autonome chargé de décliner en région la politique nationale de santé, avait prévu la création d'un Fonds d'intervention régional donnant aux agences un levier d'action pour mettre en œuvre cette politique au plan régional.

Ce fonds, créé en 2012, prend de l'ampleur en 2013 et atteint ainsi près de 300 millions d'euros en Rhône-Alpes.

Ce montant ne constitue pas une enveloppe supplémentaire de crédits car il correspond à des sommes précédemment réparties dans diverses enveloppes. En revanche, il donne à l'agence une plus grande liberté d'action dans l'usage de ces crédits disponibles.

L'ARS Rhône-Alpes a donc décidé, dès cette année 2013, d'orienter ces crédits au service des priorités définies dans le Projet régional de santé Rhône-Alpes.

LES PRIORITES STRATEGIQUES 2013 SOUTENUES PAR LE FIR

- **Diffusion et déclinaison locale du Projet régional de santé (PRS) Rhône-Alpes** : élaboration d'une synthèse du PRS, diffusion et actions de communication ; signature de « contrats locaux de santé » avec les communes pour la mise en œuvre d'actions partagées au niveau local ; mise en place d'un dispositif destiné à favoriser les innovations en regard des axes stratégiques du projet régional de santé.
- **Développement de la prévention et meilleure qualité des soins** : stabilisation des crédits affectés à la prévention sur 2011, 2012 et 2013 ; développement de l'éducation thérapeutique du patient grâce à un financement supplémentaire de 3 millions d'euros, mise en œuvre du plan national « sports & santé » ; amélioration de la qualité des soins en Etablissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (lutte contre les infections, bonne dispensation des médicaments), accroissement des équipes mobiles de gériatrie.
- **Amélioration de la coordination des parcours** : contrats de modernisation de l'offre et des parcours (1,2 million d'euros), création de postes d'assistants de filières gérontologiques (0,9 million d'euros), création d'un observatoire médico-social et d'un répertoire opérationnel des ressources pour décrire toute l'offre sanitaire. Utilisation des outils de télésanté pour gérer les flux d'admissions dans les établissements pour personnes âgées dépendantes, pour coordonner les parcours de santé et pour faciliter la circulation des informations entre l'hôpital et les médecins généralistes.

- **Modernisation et plus grande efficacité des structures hospitalières** : amélioration de la performance (achats groupés, regroupement des activités de biologie, développement de la chirurgie ambulatoire), soutien financier (endettement, trésorerie), soutien à l'investissement (restructuration et modification de capacité, recomposition d'activités entre établissements de santé).
- **Amélioration des conditions de travail des professionnels de santé** : aide individuelle dans le cadre des restructurations, contrats locaux d'amélioration des conditions de travail, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- **Meilleur accès aux soins de premiers recours** : organisation de la permanence des soins ambulatoires au regard du nouveau cahier des charges ; développement des « médecins correspondant SAMU » ; labellisation des structures de soins de premier recours ; soutien à la création des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé ; soins aux personnes âgées et handicapées ; télé radiologie pour les zones désertifiées et téléconsultation. Toutes ces mesures sont destinées à rendre plus équitable l'accès aux soins de premiers recours en tout point de la région.
- **Développement de la démocratie sanitaire** : formation des représentants d'usagers ; organisation de débats publics ; recueil des besoins et attentes des usagers.

UN BILAN FIN 2013 SUR LA MISE EN ŒUVRE DE CES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

En Rhône-Alpes, le Projet régional de santé a intégré, dès son origine, un dispositif de suivi et d'évaluation de sa mise en œuvre. Une première évaluation sera réalisée à mi-parcours en 2015, avec un suivi des actions qui interviendra dès la fin 2013.

Ce suivi permettra de valider la bonne réalisation des actions programmées, et notamment celles qui auront fait l'objet d'un soutien financier au travers du Fonds d'intervention régional.

Contact presse

Service PRESSE

04 27 86 55 55

Cécilia HAAS

04 27 86 55 40

cecilia.haas@ars.sante.fr

Contact dossier

Direction de la stratégie et des projets

Patrick VANDENBERGH

Directeur

04 27 86 57 01

patrick.vandenbergh@ars.sante.fr

L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes a été créée le 1^{er} avril 2010. Cet établissement public, constitué de **760 personnes**, est un opérateur de l'Etat et de l'Assurance Maladie. L'Agence regroupe donc les forces de l'Etat et de l'Assurance maladie en région et se **substitue** aux pôles santé des DDASS et DRASS, à l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH), à l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), aux pôles organisation des soins de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) et de la Direction régionale du service médical (DRSM), au Groupement régional de santé Publique (GRSP), et à la Mission régionale de santé (MRS). Créée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, l'ARS met en œuvre au niveau régional la politique de santé publique selon trois grandes missions : la protection et la promotion de la santé, la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, l'appui à l'efficacité des établissements et des services sanitaires et médico-sociaux. L'Agence régionale de santé Rhône-Alpes est présente dans les 8 départements de la région. Son siège se situe à Lyon. Elle dispose de délégations territoriales à Bourg-en-Bresse, Privas, Valence, Grenoble, Saint-Etienne, Chambéry et Annecy.

