

Les fédérations représentatives des secteurs sanitaires et médico-sociales ont été invitées par l'agence régionale de santé à une réunion d'information relative à aux travaux de planification en cours, le mercredi 31 mars dernier.

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCE, déléguée régionale de la FEHAP Ile-de-France, ainsi que Cécile SPENDER, Gilles BAUDIER, Patrick HONTEBEYRIE, Gérard PINSON, membres de la délégation régionale, étaient présents.

I. Contexte général de la planification

L'agence régionale de santé précise que l'avant-projet du PSRS (à consulter sur le site de l'ARS) a été soumis à la concertation depuis le 30 mars pour une durée de plusieurs mois. Il est à préciser que la négociation formelle du PSRS devrait commencer le 6 juin prochain pour une publication attendu à la mi-juillet. Les orientations du PSRS seront à décliner dans les différents schémas de planification.

Pour mémoire, l'agence précise qu'un volet ambulatoire, un schéma médico-social et un schéma de prévention sont les différents instruments de la planification à définir dans le cadre du projet régional de santé. Parallèlement, plusieurs programmes sont en cours : le PRIAC, le programme Télémédecine, le programme pluriannuel régional de gestion du risque.

De même, il est fait rappel du contexte juridique issu de la HPST. Les volets ne sont plus obligatoires, seul demeure le principe des activités et équipements soumis à autorisation. Les annexes aux schémas sont en conséquence supprimées. De même, et depuis peu, il est à noter que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) disparaissent au profit d'objectif régionaux (OROS).

Les activités de soins devant être incluses dans le SROS sont la médecine ; la chirurgie ; la périnatalité ; la psychiatrie ; les soins de suite et de réadaptation ; les soins de longue durée ; les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie ; la médecine d'urgence ; la réanimation, les soins intensifs et la surveillance, continue ; le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ; le traitement du cancer ; les examens caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales ; l'imagerie médicale ; les matières du SIOS ; les soins aux détenus ; les soins palliatifs.

Il en ressort que des volets parallèles spécifiques aux soins aux détenus, aux soins bucco-dentaires, à la génétique et à la permanence des soins (PDS en lien avec la question des urgences et PDSA) s'avèrent nécessaire à créer. La transposition, dans le cadre des nouveaux territoires de santé, des orientations de planification devant être édictés, ne posent, pour l'agence, aucune difficulté. L'agence régionale de santé souligne qu'aucune exception au découpage territorial retenu ne peut être envisagée.

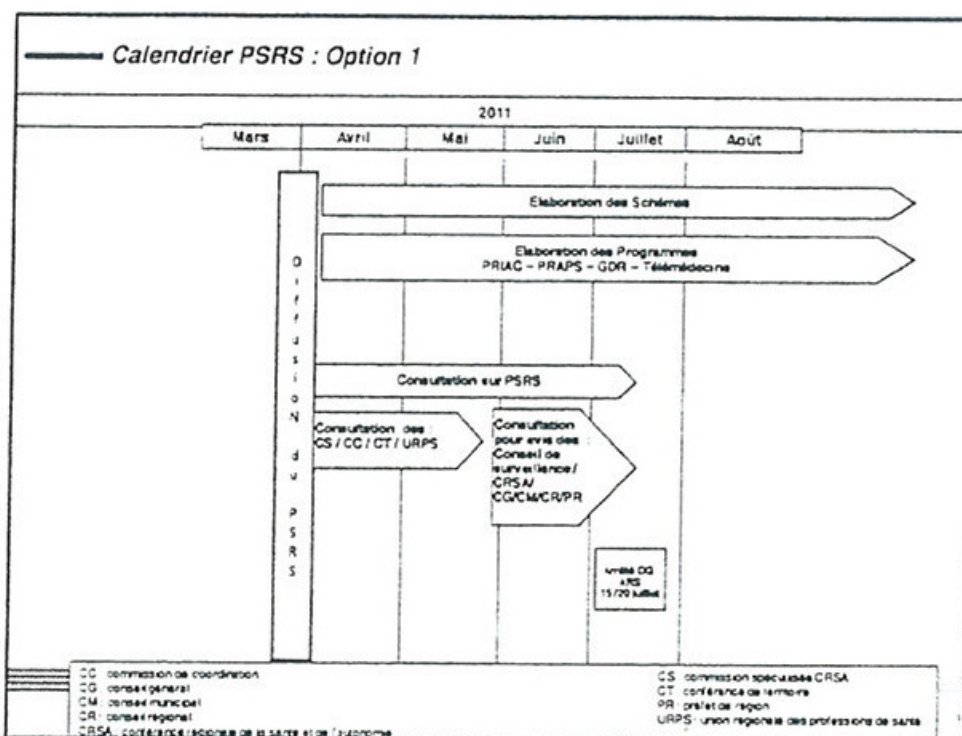
II. Méthodologie et calendrier

La méthodologie devant être retenue pour parvenir à l'élaboration de ces différents outils de planification dépendent du calendrier, notamment du temps dévolu à la concertation

avec les acteurs régionaux et de celui nécessaire à l'articulation optimale de la réflexion entre l'échelon local et régional. A ce titre deux options sont envisageable. La première est de conserver le calendrier prévisionnel établi (A), la seconde est le reconsidérer en allongeant la période d'élaboration des différents outils de planification d'un délai d'un an (B).

A. Le maintien du calendrier initial : une option peu réaliste

Pour mémoire, les différents éléments constitutifs de la planification régionale devraient être aboutis d'ici à septembre 2011, conformément au calendrier ci-dessous :



Cette option est peu réaliste en ce qu'elle impliquerait dès lors de transposer les orientations principales, des implantations à envisager et des OROS, de manière minimaliste et qu'elle nécessiterait d'y revenir ultérieurement, ne serait-ce qu'en partie.

B. L'élargissement du temps d'élaboration de la planification : une option privilégiée

L'agence souligne qu'il peut être envisagé de proroger le délai d'élaboration des différents documents de planification. Cette possibilité a été concertée avec le ministère. Si le délai d'un an a été mentionné, il reste que ce délai n'a pas encore été décidé. Ce rallongement de la période implique quoi qu'il en soit de repenser la méthode de travail et de prioriser les sujets à approfondir. Les fédérations sont invitées à faire part de leurs observations et contribution à l'agence quant à l'éventualité de cette option.

Toutes les Fédérations dont la nôtre ont exprimé leur soulagement devant le desserrement du calendrier et ont insisté sur la nécessité d'utiliser cette opportunité pour renforcer la concertation. Dans ce cadre elles ont demandé l'installation d'un comité de pilotage ARS/Fédérations sur le PRS et ses déclinaisons. L'ARS a donné son accord avec des modalités pratiques de représentation et de cycle de réunions à définir.

Une prochaine réunion régionale aura lieu avec les représentants de la fédération **le jeudi 28 avril prochain**.

Il sera débattu des sujets transversaux devant être introduits dans les différents schémas (cas des maladies chroniques, des sujets relatifs au secteur médico-social, par exemple), du choix des volets hospitaliers à prioriser dans le nouveau calendrier et des thèmes spécifiques (l'ambulatoire par exemple) à aborder en priorité.

La réunion de la délégation régionale du 14 avril prochain à 18h constituera un moment privilégié pour la réflexion et la formalisation de nos enjeux et priorités, telles qu'elles seront défendues par vos représentants à la nouvelle réunion sur le sujet avec l'ARS.