

Cher confrère,

Tourcoing, le 15 février 2012

Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse

Deux ans Après leur création - Les ARS S'IMPLANTENT DANS le DECOR

INVITÉE du « Café Nile » à Paris, un rendez-vous régulier avec des décideurs du monde de la santé, Emmanuelle Wargon, secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, a dressé **un bilan des ARS, près de deux ans après leur mise en place**. Réforme phare de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), la création de ces agences commence à se traduire par des « réalisations concrètes », affirme Emmanuelle Wargon.

Le pilotage général des différentes ARS (stratégie et coordination) s'est mis en place sans heurts. « Certains jugeaient qu'il fallait une Agence nationale de santé, rappelle-t-elle, mais ce n'est pas le cas, la loi a fait le choix d'un travail en coordination ». C'est dans cet esprit, précise Emmanuelle Wargon, qu'un comité national de pilotage se réunit deux fois par mois. Ce comité national comprend notamment Jean-Yves Grall, patron de la Direction Générale de la Santé (DGS), Annie Podeur, responsable de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), et Frédéric van Rookeghem, directeur général de l'assurance-maladie. Côté ressources, Emmanuelle Wargon veut croire que **la création du nouveau fonds d'intervention régional (FIR, permettant de mutualiser les fonds afin de financer des actions prioritaires dans les domaines de la performance, la qualité, la coordination des soins ou encore la PDS) augmentera bientôt les marges de manœuvre des ARS**, et leur donnera davantage de souplesse de gestion. Les textes d'application de ce FIR sont en cours de finalisation, indique-t-elle.

Sans attendre, la secrétaire générale des ministères chargés des Affaires sociales explique que les ARS ont amorcé des réalisations concrètes. Elles ont accompagné la création d'environ **210 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)**. Ces MSP se développent en profitant des possibilités offertes par les nouveaux modes de rémunération (NMR). Évoquant enfin la réorganisation de la permanence des soins (les ARS achèvent, parfois dans la douleur, la redéfinition des secteurs de garde), Emmanuelle Wargon a affiché sa volonté de calmer le jeu. Pour la période de nuit profonde, précise-t-elle, « cela ne vaut pas forcément la peine de mobiliser des effecteurs et des régulateurs libéraux dans certains secteurs dans lesquels l'activité de PDS n'impose que trois ou quatre sorties par nuit. Il faut dans ces cas-là mutualiser avec l'hôpital ».

Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse

Un RAPPORT PARLEMENTAIRE sur la PREVENTION :

IL FAUT COORDONNER les PROFESSIONNELS de SANTE

TRÈS ORIENTÉ vers le curatif, notre système de soins demeure « médiocre pour la prévention et l'éducation à la santé », estime **Jean-Luc Prél, rapporteur de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS)**. Dans son rapport, la mission va dans le sens de la Cour des comptes qui, dans une communication transmise en octobre dernier à l'Assemblée, a mis en évidence les principaux freins à une politique de prévention sanitaire efficace : manque de coordination des nombreux intervenants, grande incertitude des financements dédiés, absence de cohérence entre les multiples plans de santé publique, absence de hiérarchisation des objectifs de la loi de santé publique de 2004. Au terme de trois mois de travaux, la mission a émis 36 préconisations assez hétéroclites. Au niveau du pilotage de la prévention sanitaire, les députés recommandent « d'élaborer une **nouvelle loi de santé publique quinquennale qui fixera un nombre limité de priorités** ». Oubliés les 100 objectifs de cette loi « incantatoire » au profit de 4 priorités jugées essentielles : la lutte contre l'alcoolisme, contre le tabagisme, contre l'obésité et la sédentarité. La mission préconise également d'« instituer un **délégué interministériel à la prévention sanitaire, rattaché au Premier ministre(...) et chargé d'assurer le pilotage politique ainsi que de coordonner les actions entre tous les acteurs** ». S'agissant en particulier des médecins, la mission propose d'« organiser des consultations de prévention systématiques en fonction des tranches d'âge chez le médecin traitant en s'appuyant sur des recommandations de la Haute Autorité de santé ». Les députés souhaitent aussi voir se développer « la visite à domicile dans les familles en situation précaire dans le cadre de la protection maternelle et infantile (PMI) ». La mission suggère par ailleurs de réformer le calendrier vaccinal, de « rendre obligatoire la vaccination contre la rougeole et la rubéole ».

Financements oubliés. : Dans une perspective d'amélioration des échanges de données entre professionnels, les députés imaginent de confier au généraliste la charge d'« élaborer un document médical de synthèse annuel pour chaque patient », lequel pourrait être transmis aux autres praticiens. La mission recommande dans le même registre de « favoriser la transmission et l'accès aux dossiers médicaux entre médecins scolaires, médecins du travail, médecins-conseils et médecins traitants ». Comment ? Les députés se gardent bien d'entrer dans les détails. Concernant le financement, la mission n'évoque qu'une seule mesure : taxer les industriels du tabac sur leur chiffre d'affaires réalisé en France. Lors de l'examen du rapport en commission, le député socialiste Gérard Bapt a pointé le recul du gouvernement sur la TVA sociale qui ne sera pas appliquée au tabac. En y renonçant dans le cadre du projet de loi de finances rectificative (PLFR), le gouvernement « se prive ainsi d'une recette de près d'un milliard d'euros qui aurait pu notamment financer la prévention du tabagisme, au moment où il est reparti à la hausse depuis 2008 chez les adolescents », regrette le député.

Avec nos sentiments dévoués.