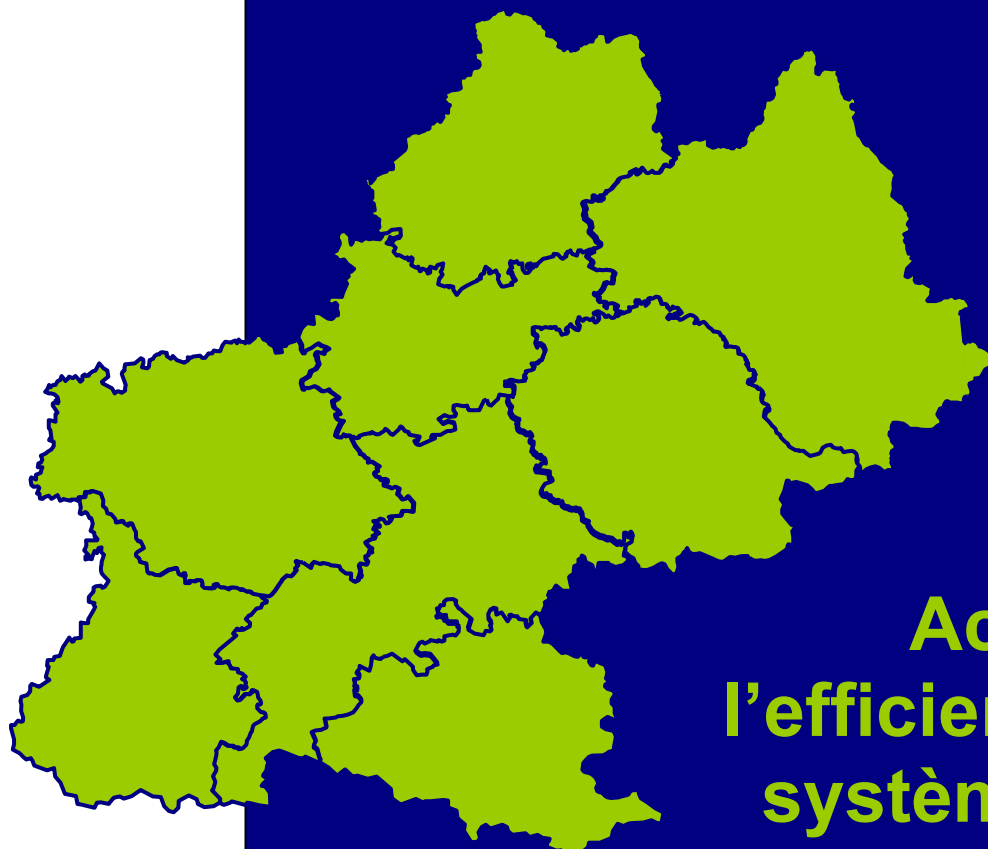


1<sup>er</sup> avril 2010 :  
Création de  
l'Agence Régionale de  
Midi-Pyrénées (ARS)

**S**anté



Améliorer  
la santé  
de la  
population

&

Accroître  
l'efficacité de notre  
système de santé

# Pourquoi créer des Agences Régionales de Santé ?

Nos dépenses de santé ne cessent d'augmenter. Ce qui est une bonne chose, car la santé de la population en a bénéficié. Mais nos ressources sont limitées. Et si notre système est réputé de qualité, il continue cependant de présenter des lacunes : notamment, des disparités importantes subsistent entre les régions.

Si nous voulons tirer le meilleur parti possible de l'effort de solidarité au service de la santé, nous devons nous fixer des priorités, faire des choix au profit des actions les plus utiles pour tous. Et pour ce faire, l'implication de tous les acteurs de la santé est indispensable.

Parce que cette implication ne saurait s'organiser tout entière à l'échelle nationale, les ARS rapprochent l'autorité publique de ceux qui sont concernés par ses actions.

## Plus de proximité, de simplicité et d'efficacité

Assurer le meilleur système de santé au meilleur coût nécessite une réforme en profondeur. Les ARS sont la clé de voûte de la nouvelle organisation prévue par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires. Leur ambition : améliorer la santé de la population et accroître l'efficacité de notre système de santé.

### 1 interlocuteur unique, 3 champs d'intervention

#### La prévention

L'ARS définit, finance et évalue les actions en faveur de la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie. Elle organise la veille sanitaire et le suivi des éléments significatifs de la santé dans la région (notamment au travers du recueil et de tous les signalements d'événements sanitaires) ainsi que la réponse aux alertes sanitaires, contribuant ainsi à la gestion des situations de crise.

#### Les soins

L'ARS régule l'ensemble du champ des soins hospitaliers et des soins de ville. Elle assure le contrôle de gestion et le pilotage des ressources et de la performance de l'hôpital public.

#### L'accompagnement médico-social

L'ARS est en charge de la coopération entre professionnels de santé et établissements de santé. Elle facilite également la prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées, atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie.

# Les ARS : quels changements ?

## Les ARS unifient le pilotage territorial de la santé en associant l'ensemble des acteurs locaux

Les ARS rassemblent et coordonnent les forces de l'Etat et de l'Assurance Maladie. Elles regroupent les organismes actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements : les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les groupements régionaux de santé publique (GRSP), les unions régionales des caisses d'Assurance Maladie (URCAM), les missions régionales de santé (MRS), et une partie des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM), des Directions Régionales du Service Médical (DRSM), des caisses du Régime Social des Indépendants (RSI) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Etablissements publics dotés de l'autonomie administrative et financière, les ARS sont dirigées par un directeur général nommé en Conseil des ministres. Il définit le projet régional de santé et est habilité à mettre autour de la table tous les acteurs de santé du territoire.

Les ARS deviennent **l'interlocuteur unique des professionnels de santé, des établissements de soins et médico-sociaux, des collectivités locales et des associations.**

## Un renforcement de la démocratie sanitaire

Les ARS unifient le pilotage territorial de la santé en associant à leur **gouvernance** l'ensemble des acteurs locaux : Préfets, professionnels de santé, élus, usagers...

*(Cf Graphique des instances de gouvernance de l'ARS ci-après)*

La présidence du conseil de surveillance est confiée au Préfet de Région. Les élus participent au conseil de surveillance, à la CRSA, aux conférences de territoire, ainsi qu'aux commissions de coordination pour le secteur du médico-social et la prévention. Enfin, les professionnels de santé, les associations et les usagers sont naturellement représentés dans la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ainsi que dans les conférences de territoire. Les URPS (unions régionales des professionnels de santé) seront les interlocuteurs de l'ARS.

## Au plus près du terrain, au plus près des besoins

Dans chaque département, une **délégation territoriale** est chargée à la fois de mettre en oeuvre les politiques régionales de l'ARS et d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en oeuvre de leurs projets. Cet ancrage territorial des politiques de santé est renforcé pour mieux adapter les réponses aux spécificités et aux besoins locaux, pour améliorer la répartition territoriale de l'offre de soins et lutter contre les inégalités territoriales de santé.

Ministre chargé  
des personnes âgées  
et handicapées

Ministre chargé  
de la santé

Ministre chargé  
de l'assurance  
maladie

Conseil national de pilotage des ARS

Conférence  
régionale de la santé  
et de l'autonomie

Elle est chargée de participer, par ses avis, à la définition de la politique régionale de santé.

Commissions  
de coordination  
des politiques

Les deux commissions de coordination des politiques de prévention et de prises en charge et accompagnement médico-sociaux associent les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Conférences  
de territoire

Elles réunissent tous les acteurs locaux de la santé : elles aident à identifier les besoins du territoire de santé et à déterminer les actions prioritaires à mettre en œuvre.



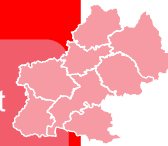
Elle définit et met en œuvre la politique régionale de santé afin de répondre aux besoins de santé de la population, veille à la gestion efficiente du système de santé.

Conseil  
de surveillance

Présidé par le Préfet de Région, il est composé de représentants de l'État, de l'Assurance Maladie, des collectivités territoriales, des usagers et de personnalités qualifiées.

8 délégations territoriales  
départementales

Elles déclinent la politique régionale et accompagnent les acteurs locaux dans la mise en œuvre des projets.



## De nouveaux moyens d'action

Le **projet régional de santé** renforce la planification et la programmation des actions. Il comprend 3 volets : un plan stratégique régional qui fixe les objectifs et les priorités de santé de la région, des schémas régionaux sectoriels et des programmes qui précisent les modalités opérationnelles.

La **contractualisation** avec les établissements et les professionnels devient un outil d'action privilégié (par exemple pour développer la prévention dans les établissements, pour faciliter le parcours de soins ou encore pour optimiser l'utilisation de certains équipements coûteux). Cet outil concerne notamment les contrats locaux de santé, le programme régional de gestion du risque, les contrats d'amélioration des pratiques avec les professionnels de santé et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

L'**appel à projets** se généralise et devient le nouveau régime d'autorisation des établissements et services médico-sociaux. En partant des besoins de santé et médico-sociaux identifiés, ce dispositif permet sur un territoire donné de promouvoir les projets qui répondent le mieux à ces besoins, et cela dans le cadre d'une procédure qui garantit plus d'objectivité et de transparence. Une attention particulière sera apportée à l'innovation.

# La carte d'identité de l'ARS Midi-Pyrénées

## Une Direction Générale à Toulouse et une Délégation Territoriale dans chaque département

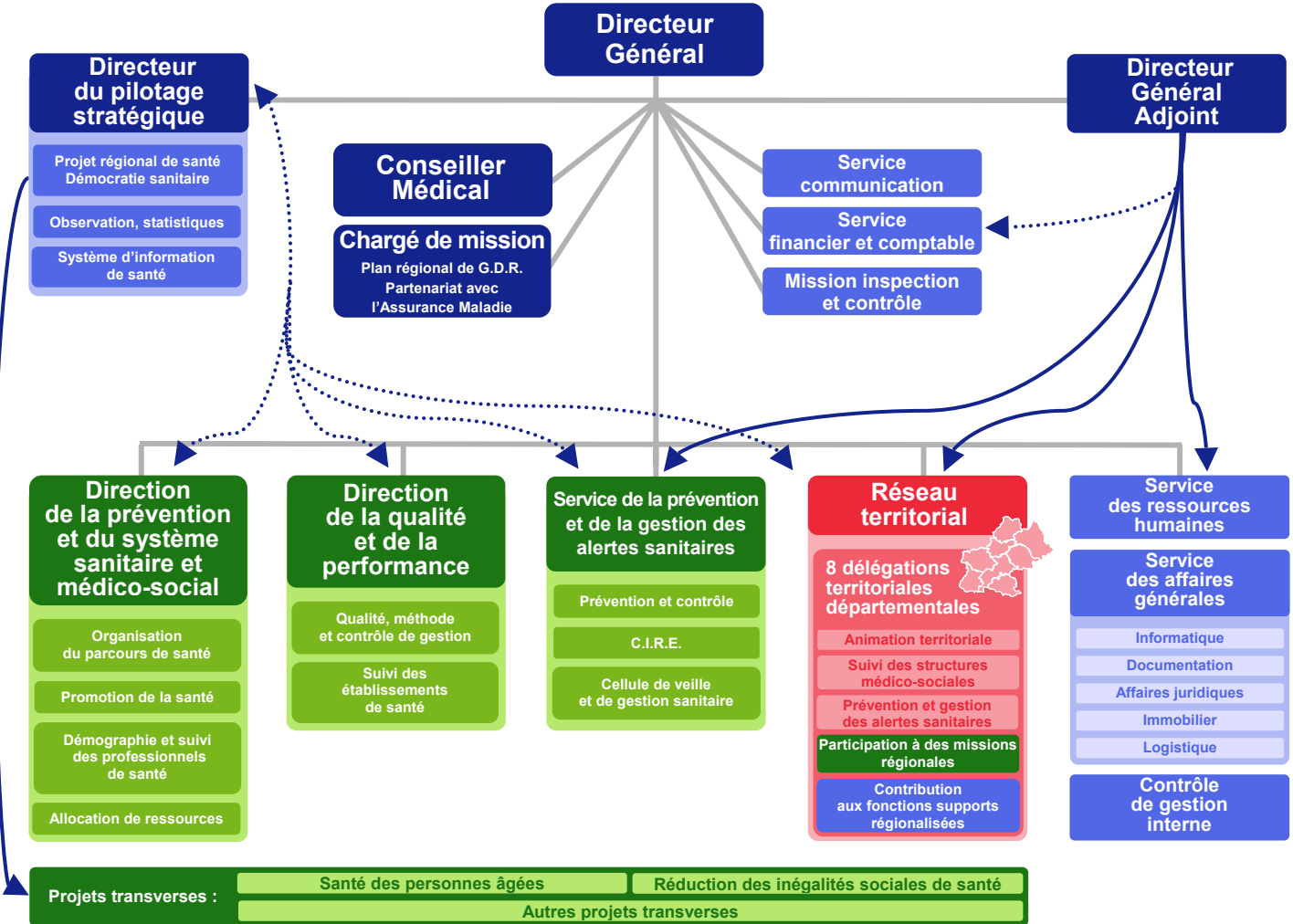
L'effectif de l'ARS Midi-Pyrénées est de 490 personnes, dont 215 à la Direction Générale et 275 dans les 8 délégations territoriales départementales.

**Gérer la santé en Midi-Pyrénées**

6,5 milliards de dépenses d'Assurance Maladie

Le premier secteur d'emploi dans la région : 146 000 professionnels, 156 établissements de santé et 618 structures médico-sociales

## L'organisation de l'ARS Midi-Pyrénées



## L'équipe de Direction de l'ARS Midi-Pyrénées

### Directeur Général ARS



**Xavier CHASTEL**  
42 ans

Ingénieur diplômé de Polytechnique (Corps des Mines), Xavier CHASTEL a exercé différentes responsabilités de Direction Générale dans le secteur de la métallurgie (Groupe Eramet) et au sein du groupe Carrefour.

En secteur public, il a été Conseiller technique au cabinet de Martine AUBRY (Ministère de l'Emploi) et en charge des régimes de retraite au Ministère de l'Economie et des Finances. Auparavant, il a également été responsable du service régional de l'environnement industriel à la DRIRE Languedoc-Roussillon.

### Directeur Général Adjoint



**Jean-Luc LEBEUF**  
55 ans

*Administrateur Civil hors classe*

Depuis 2009 : Directeur de projet, responsable de la cellule nationale d'appui aux régions pour la mise en place des ARS au Secrétariat Général des Ministères sociaux

2007/2009 : Délégué interservices de la population et DDASS du Lot

### Directeur du pilotage stratégique



**Christine UNGERER**  
50 ans

*Administrateur Civil*

2009 : Chargée de mission à l'ARH Midi-Pyrénées sur le suivi financier des Etablissements

2006-2009 : Chef du bureau du financement de l'hospitalisation publique à la DHOS / Ministère de la Santé

1996-2002 : Conseillère technique à l'ARH d'Alsace (SROS, établissements, allocations de ressources)

### Direction de la prévention et du système sanitaire et médico-social



**Ramiro PEREIRA**  
60 ans

Depuis 2005 : Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées.

### Direction de la qualité et de la performance



**Dr Jean-Jacques MORFOISSE**  
47 ans

*Praticien hospitalier*

Depuis 2006 : Responsable médical adjoint du pôle "santé société" au Centre Hospitalier de Montauban.

Depuis novembre 2008 : Détaché à temps partiel à l'ARH Midi-Pyrénées / Cellule "accompagnement des établissements en difficulté"

1999 - 2006 : Chef du service d'information médicale et Président de la CME du CH de Montauban.

### Conseiller Médical



**Dr Pierre BLANC**  
59 ans

*Praticien hospitalier en détachement*

Depuis 2004 : Conseiller Médical à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Midi-Pyrénées.

1995-1999 et 1999-2003 : Membre de la Conférence Nationale des Présidents de CME des Centres Hospitaliers

Expert visiteur ANAES

## Le fonctionnement de la Direction Générale

### La Direction du pilotage stratégique

Une Direction transversale, qui définit la stratégie de l'ARS au travers du Projet Régional de Santé (PRS), dans un processus de construction conjointe avec les acteurs de santé.

### La Direction de la prévention et du système sanitaire et médico-social

Une Direction en charge de l'organisation des parcours de santé, au service de l'utilisateur.

### La Direction de la qualité et de la performance

Une Direction en charge d'améliorer la qualité de la prise en charge et l'efficacité économique de chaque opérateur de santé de la région.

## La proximité de 8 délégations territoriales

**Délégué territorial de TARN-ET-GARONNE :**  
**Régis CORNUT**  
**42 ans**  
Depuis 2006 : Directeur DRASS de la Réunion, responsable du pôle santé  
2002-2006 : Inspecteur principal DRASS du Languedoc-Roussillon

**Déléguée territoriale du LOT :**  
**Laurence ALIDOR**  
**48 ans**  
Depuis 2001 : Chargée de mission ville-hôpital à l'URCAM Midi-Pyrénées

**Délégué territorial de l'AVEYRON :**  
**Laurent POQUET**  
**51 ans**  
Depuis 2007 : Directeur DDASS de l'Aveyron.

**Délégué territorial du GERS :**  
**Jean-Michel BLAY**  
**50 ans**

Inspecteur Hors classe DDASS du Gers  
Responsable du pôle et du service support regroupant le service des établissements médico sociaux, l'unité personnes âgées et le service des affaires générales.

**Le réseau territorial de l'ARS**

**Déléguée territoriale du TARN :**  
**Dr Hélène SGRO**  
**57 ans**  
Médecin Inspecteur de la santé DRASS Midi-Pyrénées  
Depuis 2004 : Adjoint au Médecin Inspecteur Régional- IRS-DRASS Midi-Pyrénées. Référente régionale sur les infections nosocomiales.

**Déléguée territoriale des HAUTES-PYRENEES :**  
**Geneviève LAFFONT**  
**63 ans**  
Depuis 2005 : Directrice DDASS des Hautes-Pyrénées.  
2000-2005 : adjointe de Direction à la DDASS de l'Aveyron.

**Déléguée territoriale de la HAUTE-GARONNE :**  
**Anne SADOULET**  
**52 ans**  
Depuis 2005 : Directrice DDASS de l'Aude.  
2000-2005 : Directrice Adjointe DDASS de l'Hérault.

**Délégué territorial de l'ARIEGE :**  
**Gilles CHOISNARD**  
**61 ans**  
Ingénieur Général du Génie  
Depuis 2000 : Chef du service Santé Environnement de la DRASS Midi-Pyrénées.

### Des chargés de missions sur des projets transverses

- > Santé des personnes âgées
- > Réduction des inégalités sociales de santé
- > Personnes handicapées



# Les priorités de l'ARS Midi-Pyrénées

## Régional et transversal à la fois...

Le projet des ARS est né parce que le niveau régional est le plus approprié pour répondre aux besoins locaux. Les ARS ont 4 objectifs stratégiques :

**Réduire les inégalités territoriales** en santé, en menant des politiques de santé fondées sur une vision, non plus sectorielle, mais transversale des besoins de santé d'une région donnée et en adaptant les politiques de prévention aux besoins spécifiques de chaque population.

**Assurer un meilleur accès aux soins**, grâce à une action qui pour la première fois, couvre l'ensemble de l'offre de soins et de prise en charge et vise à mieux répartir cette offre en fonction des besoins.

**Organiser les parcours de soins** en fonction des patients, en facilitant la coordination entre les professionnels et les établissements de santé et médico-sociaux, par exemple entre l'hôpital et les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD).

**Assurer une meilleure efficacité des dépenses de santé**, notamment grâce à des politiques de prévention mieux ciblées, une offre de soins mieux répartie, des pratiques professionnelles et des parcours de soins plus pertinents et une meilleure gestion des établissements de santé et médico-sociaux.

## Une approche globale

### Décloisonner les secteurs de la santé

Secteur  
Ambulatoire

Secteur  
Hospitalier

Secteur  
Médico-social

Prévention  
et promotion  
de la santé

Veille et  
sécurité  
sanitaires



## 1 Construire le Projet Régional de Santé (PRS)

Le projet est élaboré à partir d'un diagnostic des besoins de santé et de l'état du système de santé en Midi-Pyrénées. Cette démarche participative prend appui sur les nouvelles instances, notamment territoriales, qui donnent une place importante aux acteurs du système de santé et aux usagers.

C'est aussi une démarche prospective qui vise à anticiper les évolutions démographiques, médicales et techniques. Elle prend nécessairement en compte les aspects financiers, pour garantir la faisabilité de ces orientations régionales.

## 2 Améliorer la performance des services de santé ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux

L'ARS a pour objectif d'améliorer la performance du système de santé en s'assurant que tout patient puisse bénéficier de soins de qualité tant en terme d'accessibilité que de pertinence et de conformité aux recommandations scientifiques et ce dans les meilleures conditions de sécurité possible et de satisfaction.

L'efficacité médico-économique sera systématiquement recherchée et les plans de retour à l'équilibre financier des établissements de santé poursuivis.

La réalisation de ces objectifs passe, en particulier, par un politique de développement de la coopération et de la complémentarité des différents acteurs de santé dans les différents champs sanitaire, ambulatoire et médico-social.

A ce titre la promotion de la bientraitance fera partie des actions transversales prioritaires développées par l'ARS.

## 3 Anticiper la réponse aux conséquences de la désertification médicale

En 2030, la région Midi-Pyrénées aura perdu plus de 500 médecins alors que sa population aura augmenté (1% par an)... et vieilli. Ces prévisions conduisent l'ARS à envisager des mesures volontaristes en partenariat avec les professionnels de santé, les élus et acteurs des territoires les plus concernés par cette désertification :

- > Etablir rapidement un diagnostic partagé dans les territoires
- > Définir une stratégie de formation des jeunes professionnels orientés sur les besoins hospitaliers et ambulatoires de la région (stages des internes dans les zones déficitaires...)
- > Aider à l'installation par des diagnostics territoriaux, des mesures incitatives...
- > Susciter, promouvoir des dispositifs innovants en matière d'exercice professionnel (Exercice regroupé, maisons de santé pluridisciplinaires, pôles de santé, télémédecine, coopérations...)

## 4 Promouvoir une politique volontariste d'amélioration de la santé des personnes âgées

En lien étroit avec le Gérontopôle, identifier les besoins des personnes âgées et organiser leur prise en charge entre les différents acteurs du système de santé, notamment :

- > Prendre en compte les premiers enseignements de la recherche sur l'efficacité des mesures de prévention de la dépendance.
- > Promouvoir la bientraitance et la qualité de prise en charge des personnes âgées :
  - Améliorer la qualité de la prise en charge médicale dans les établissements pour les personnes âgées dépendantes, en particulier sur la prescription médicamenteuse
  - Adapter les établissements et services à la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

## 5 Renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaire

L'ARS mettra en place à partir du 1<sup>er</sup> Octobre 2010 une cellule régionale qui centralisera la réception des appels, analysera et gèrera l'ensemble des signaux, en application de procédures préalablement élaborées. Cette cellule fonctionnera 24h/24 et 7J/7. Un numéro d'alerte : 0820 226 101. Elle s'appuiera sur une équipe dédiée au siège régional ainsi que sur les 8 délégations territoriales afin d'allier expertise technique et proximité. Elle mobilisera des compétences diversifiées : infirmiers, médecins, ingénieurs, pharmaciens, épidémiologistes... Ce dispositif permettra une réponse plus adaptée face aux risques encourus par la population et une meilleure anticipation face aux signaux d'alerte.

## 6 Développer l'utilisation des NTIC au service du patient

> Aujourd'hui... des projets à développer, comme par exemple :

- Poursuivre l'informatisation des services d'urgence et l'interconnection des SAMU pour une meilleure prise en charge des urgences et une meilleure gestion des crises sanitaires
- Accompagner l'organisation de la téléradiologie en Midi-Pyrénées afin de mutualiser les compétences médicales à l'échelle des territoires de santé (télédiagnostic à distance) et de favoriser l'accès à l'expertise

> Demain...

- Déployer le Dossier Médical Personnel (DMP) qui permet d'améliorer la prise en charge du patient et la coordination des soins par un meilleur partage des informations médicales.
- Organiser l'espace numérique régional de santé (ENRS), espace dans lequel se déploie des services répondant aux besoins exprimés par les patients et les professionnels de santé (télémédecine, dossier médical personnel...).

# Les chiffres-clés de la santé en Midi-Pyrénées

## Une région vaste, très inégalement peuplée, au vieillissement prononcé

Midi-Pyrénées est la région la plus étendue des régions métropolitaines : 45 348 km<sup>2</sup> soit approximativement la superficie du Danemark. La région compte 2 777 000 habitants, soit une densité de 61h/km<sup>2</sup>, inférieure à la densité nationale (113), avec de grandes disparités : de 30h/km<sup>2</sup> dans le Gers, l'Aveyron ou le Lot à 188h/km<sup>2</sup> en Haute-Garonne.

La population midi-pyrénéenne est plutôt âgée. L'indice de vieillissement en 2006 (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est de 84,1 alors qu'il est de 67 pour la France métropolitaine. Les départements ruraux sont affectés par un fort vieillissement (117 pour le Gers, 119 pour le Lot) alors que la Haute-Garonne se situe dans la moyenne nationale.

## Une espérance de vie supérieure à la moyenne nationale

L'espérance de vie à la naissance se situe au-dessus de la moyenne nationale tant pour les femmes (84,5 ans - national : 84,1) que pour les hommes (78,5 ans - national : 77,3). A structure d'âge identique, Midi-Pyrénées présente une sous mortalité qui la place dans les premières positions des régions à faible mortalité. Cette sous mortalité est encore plus marquée pour la mortalité prématurée (avant 65 ans). Cependant cette situation masque des disparités infra régionales importantes.

## Un nombre important d'établissements sanitaires et médico-sociaux et de professionnels de santé

156 établissements de santé, 618 EHPAD et services, 375 établissements sociaux et médico-sociaux :

- > Taux d'équipement « court séjour » comparable à la moyenne nationale. Nombre de lits pour 1000 habitants : médecine : 1.97 (2.09 au niveau national) ; chirurgie : 1.57 (identique au taux national) ; gynéco-obstétrique : 0.32 (0.37 au niveau national).
- > Taux d'équipement « soins de suite et de réadaptation » légèrement supérieur à la moyenne nationale : 1.77 lits et places pour 1000 habitants (1.60 au niveau national).
- > Taux d'équipement de psychiatrie, nettement au-dessus de l'équipement moyen national. Principalement en nombre de lits et places en psychiatrie générale (1.84 contre 1.47 au niveau national), et en psychiatrie infanto juvénile (1.26 contre 0.91).
- > Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées inférieur à la moyenne nationale (111.25 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus, contre 117.51)
- > Taux de places d'accueil des adultes handicapés (pour 1000 adultes de 20 à 59 ans) beaucoup plus élevé que dans le reste du pays, en maisons d'accueil spécialisées (1.10 contre 0.58) ou en foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé (2.39 contre 1.70).

## Des densités de professionnels de santé supérieures à la moyenne nationale mais de fortes disparités

- > Médecins généralistes libéraux : 126 pour 100 000 habitants (111 au niveau national).
- > Spécialistes libéraux : 101 (87 au niveau national) mais ce taux est de 44 dans l'Ariège, 50 dans le Lot et le Gers et 144 en Haute-Garonne.
- > Infirmiers : 188 contre 113 au niveau national.

# L'ARS Midi-Pyrénées en pratique

## L'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées s'installe...

à Toulouse

### Direction Générale

et Délégation Territoriale de la **Haute-Garonne**  
10 chemin du raisin - 31000 TOULOUSE



à Foix

Délégation Territoriale de l'**Ariège**  
9, rue du Lt Paul Delpech - 09008 FOIX CEDEX

à Rodez

Délégation Territoriale de l'**Aveyron**  
4, rue de Paraire - 12000 RODEZ

à Auch

Délégation Territoriale du **Gers**  
Cité Administrative – Pl. de l'Ancien Foirail - 32020 AUCH CEDEX 09

à Cahors

Délégation Territoriale du **Lot**  
304, rue Victor Hugo - Cité Sociale - 46010 CAHORS

à Tarbes

Délégation Territoriale des **Hautes-Pyrénées**  
Centre de Santé - Place Ferré - B.P 1336 - 65013 TARBES

à Albi

Délégation Territoriale du **Tarn**  
69, avenue du Maréchal Foch - 81013 ALBI CEDEX

à Montauban

Délégation Territoriale de **Tarn-et-Garonne**  
140 Avenue Marcel Unal - B.P. 730 - 82013 MONTAUBAN CEDEX

Un numéro d'appel unique : **0820 205 548**

Un site à votre disposition : [www.ars.midipyrenees.sante.fr](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr)



Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées  
[www.ars.midipyrenees.sante.fr](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr)  
Tel > 0 820 205 548

**Contact Presse**

Muriel AMILHAT-GUELFY ([muriel.amilhat@arhmp.fr](mailto:muriel.amilhat@arhmp.fr) - Tel : 05 62 26 86 46)

