

II. LES SCHEMAS D'ORGANISATION

La Loi HPST identifie au sein du Projet Régional de Santé (PRS) trois schémas d'organisation : le schéma régional de prévention (SRP), le schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS) et le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Ces schémas représentent une démarche totalement innovante et hautement stratégique en déclinant les priorités du PSRS¹. Ils ont pour objectif commun, sur la base d'un diagnostic partagé, de définir des objectifs opérationnels en réponse aux problématiques identifiées en matière de prévention, d'organisation des soins ambulatoires et hospitaliers et d'organisation médico-sociale.

Une démarche inédite par son ampleur

Le projet régional de santé constitue ainsi une démarche tout à fait inédite par la concomitance des réflexions sectorielles et par l'ampleur du chantier. Sous l'égide des chefs de projets de l'ARS de Lorraine, cette démarche a mobilisé un grand nombre de groupes de travail réunissant les acteurs des différents champs.

Une réflexion globale conduisant à identifier 8 thématiques transversales

La loi HPST, en recherchant le décloisonnement des politiques publiques dans le domaine de la santé et de l'autonomie, réaffirme la nécessité d'une approche globale de la santé qui ne soit pas uniquement définie par l'absence de maladie.

Ce principe a été développé lors de l'élaboration des schémas, notamment dans l'approche des problématiques de l'usager du système de santé replacé au cœur des préoccupations. Il a permis en particulier de le faire évoluer dans un parcours de prise en charge de manière à mettre en lumière la cohérence et la coordination des acteurs aux différentes étapes du parcours mais également d'identifier les points de rupture. La réflexion a donc été conduite sur tous les champs, de la prévention, aux soins, à l'action palliative mobilisant à la fois professionnels de la prévention, acteurs du soin libéraux et hospitaliers et acteurs médico-sociaux.

Cette démarche a également été développée avec le souci de croiser les regards entre champs d'action jusque là insuffisamment investis et révélant par exemple les difficultés de l'accueil des personnes handicapées à l'hôpital, de la mise en œuvre des actions de prévention dans le champ médico-social ou intégrées aux soins.

Enfin, l'aboutissement de cette démarche d'approche globale identifiée tout au long d'un parcours est formalisé par l'identification de 8 thématiques transversales communes aux 3 schémas et qui marquent la nécessaire cohérence de l'action des acteurs pour la pertinence des prises en charge.

¹ PSRS : Plan Stratégique Régional de Santé

Une réflexion en déclinaison des priorités stratégiques

Les orientations et objectifs des trois schémas déclinent sur leur champ propre les 4 priorités stratégiques :

- ✚ il s'agit de répondre aux enjeux de santé de la région et à l'évolution des besoins de la population lorraine marquée par les pathologies cancéreuses, les pathologies neurocardio-vasculaires, les maladies chroniques, ainsi qu'à l'organisation de filières de soins spécifiques telles que la prise en charge de l'AVC.
Les objectifs visent à mobiliser les différents acteurs et conjuguer leurs actions sur ces problématiques en identifiant des parcours et filières de prises en charge plus lisibles.

- ✚ il s'agit pour réduire les inégalités d'accès à la santé des lorrains, de développer des actions de prévention adaptées aux besoins des personnes, de structurer l'offre de soins et la rendre accessible ; ce dernier enjeu est essentiel au vu de la répartition et de la concentration des activités et des équipements sur le sillon lorrain alors que les perspectives démographiques des professionnels de santé apparaissent défavorables et en particulier sur certains territoires. Les objectifs consistent à consolider l'offre de soins de premier et second recours dans les territoires les plus déficitaires, à optimiser les organisations en soutenant les coopérations entre établissements et services d'un même territoire et à recourir aux apports des innovations technologiques, chaque fois que cela s'avère possible.

- ✚ Il s'agit pour maintenir la population en bonne santé et préserver l'autonomie des personnes de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de perte d'autonomie en organisant des filières de prise en charge

- ✚ il s'agit d'améliorer l'efficacité de l'organisation des prises en charge au vu de la contrainte de la démographie des professionnels de santé, de la raréfaction de la ressource financière et du respect des objectifs de dépenses de l'assurance maladie sans renoncer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité .

Dans ce cadre, les établissements et services sont invités à s'inscrire dans des coopérations pour optimiser leurs ressources et savoir-faire et développer davantage de lisibilité de l'offre de soins.

Les hôpitaux locaux ainsi que les établissements de proximité sans plateau technique devront ainsi faire évoluer leur positionnement dans l'offre de prise en charge à l'aube de la tarification à l'activité, en diversifiant leur panel d'interventions au delà des seules activités sanitaires traditionnelles, en investissant les soins ambulatoires, la prévention et autres actions médico-sociales, afin de mieux se positionner en acteurs de proximité répondant au besoin de la population locale.

Un cadre territorial de réflexion commun à l'ensemble des schémas

Les objectifs des différents schémas s'inscrivent dans les 3 niveaux de déclinaison territoriale destinés à structurer l'offre :

-la proximité, espace de déclinaison des soins de premiers recours qui constituent la porte d'entrée dans le système de santé, correspondant en Lorraine au bassin de services intermédiaires (BSI). C'est également l'espace de déclinaison des réponses médico-sociales des personnes porteuses de handicap ou en perte d'autonomie et des actions de promotion de la santé et de prévention.

L'ambition de l'ARS est de développer une animation territoriale, support de la coordination des acteurs du soin, de la prévention, du médicosocial sur un territoire, pour l'élaboration de projets territoriaux de santé.

-le territoire de santé, qui doit offrir un ou plusieurs plateaux de soins techniques répondant aux besoins de prise en charge des urgences et des principales maladies chroniques de la population. Ces plateaux techniques structurés à partir des coopérations inter-établissements, et notamment les communautés hospitalières de territoire, visent à conforter les compétences et les ressources du territoire en complémentarité les uns des autres. C'est dans ce cadre qu'est définie l'opposabilité juridique des implantations des activités de soins et médico-sociales après consultation des conférences de territoire.

-le recours régional, structuré autour du sillon lorrain qui concentre les activités de soins très spécialisées, mais également médico-sociales en tant que centre de ressources. La CHT² Metz Nancy aura un rôle moteur pour la région dont le retentissement doit se décliner au-delà du seul champ sanitaire, en termes d'attractivité des professionnels, de développement d'expertise, d'enseignement et de recherche incluant la santé publique.

Les territoires de santé de proximité issus principalement du découpage territorial du SROS 3, retenus souvent par les partenaires de l'ARS comme déclinaison de leur action, ont été conservés dans la réflexion à titre d'espace d'observation et de mise en œuvre de certaines actions médico-sociales, de prévention et de promotion de la santé.

Enfin, la particularité de la région Lorraine est d'être frontalière puisqu'elle partage ses frontières avec 3 Etats : La Belgique, le Luxembourg et l'Allemagne; en effet, trois de ses départements jouxtent la Rhénanie-Palatinat, la Sarre, le Luxembourg et la Wallonie.

Cette particularité se traduit en termes d'orientations dans les différents schémas pour assurer la couverture particulière des lorrains et étrangers résidants près des frontières (frontaliers) tant sur le champ sanitaire que médico-social.

² CHT : Communauté Hospitalière de Territoire

Eléments méthodologiques des schémas

Présentation

Dans un souci d'opérationnalité, l'ARS de Lorraine a souhaité élaborer une trame unique quel que soit le schéma concerné. Ainsi, chacun des 3 schémas comporte des fiches « objectifs opérationnels ».

Ces fiches comprennent :

- un diagnostic régional et territorial synthétique, complété éventuellement par un diagnostic plus détaillé en annexe,
- le lien avec les priorités et objectifs du PSRS,

Les objectifs opérationnels déclinés en mesures, le pilotage de leur mise en œuvre, les liens avec les autres volets ou schémas, les partenaires associés, les résultats attendus et l(es) indicateur(s), Les acteurs identifiés pour le pilotage des actions reflètent le souhait de l'ARS d'impliquer ses partenaires dans la mise en œuvre du PRS.

- la déclinaison territoriale des différents objectifs.

En outre, pour limiter la redondance des fiches dans chacun des schémas, des codes couleur sont présents en marge de chacune des mesures.

Ces couleurs ont pour objectif de faciliter la lecture et le lien avec les schémas auxquels elles se rattachent.

- Bleu : SROS-PRS,
- Rouge : mesures opposables du SROS-PRS,
- Orange : SROMS,
- Vert : SRP.

Ces codes couleur permettent également de répondre aux obligations réglementaires notamment d'identification des schémas dont les travaux ont été menés d'une manière transversale à l'ensemble des champs, et à l'opposabilité des mesures hospitalières et du zonage.

Certains thèmes sont traités dans différents schémas et fiches. C'est le cas par exemple de la psychiatrie et santé mentale, du cancer... Il est alors nécessaire, lors de la lecture, pour avoir une vision exhaustive du thème concerné, de se reporter aux différents schémas. Dans le cas de « Psychiatrie et santé mentale » des objectifs (en matière de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide) sont définis dans le SRP mais également dans la thématique transversale du même nom du SROS-PRS.

Pour faciliter la lecture du PRS, celui-ci sera mis en ligne sur un site internet actuellement en cours de construction où la consultation des différents volets, thématiques sera facilitée, grâce à un système de mots-clés et de renvois. Ce site permettra de faire apparaître les liens entre les volets d'un même schéma, entre les différents schémas, mais également de valoriser les réflexions et travaux transversaux.

Priorisation des objectifs opérationnels :

Les schémas d'organisation permettent de décliner de façon opérationnelle les priorités de santé de la région identifiées dans le PSRS.

L'importance des travaux menés par les groupes thématiques a ainsi engendré plus de 220 objectifs opérationnels déclinés dans plus de 710 mesures. Tous ces travaux ne pouvant être conduits concomitamment, une priorisation s'appuyant sur les propositions des différents groupes a été arrêtée.

Cette priorisation vise à mener de manière cohérente la capacité d'action de l'Agence et la mobilisation des moyens financiers dévolus à la région. Près de 35% des objectifs ont été classés en priorité de niveau 1, ces 79 objectifs qui seront mis en œuvre prioritairement, couvrent à la fois chacune des thématiques des 3 schémas et la quasi-totalité des objectifs spécifiques du PSRS.

Près 80% des objectifs ont été classés dans les niveaux de 1 à 3 (28% niveau 2 et 17% en niveau 3).

La mise en œuvre de ces objectifs prioritaires constitue le socle d'engagement sur lequel l'Agence souhaite être évaluée.

Le détail du classement se trouve dans les annexes des schémas d'organisation.

Éléments particuliers de la réflexion en lorraine

En marge de la réflexion spécifique sectorielle, et sans que cela ne fasse l'objet d'une thématique particulière, 4 sujets ont été traités de manière transversale aux 3 schémas en préalable des orientations déterminées par ailleurs.

La démocratie sanitaire

La démocratie sanitaire n'englobe pas seulement la participation directe et organisée des usagers mais aussi elle veut garantir l'égalité d'accès aux soins et le droit d'information pour les patients et, plus largement, le respect des droits des usagers.

Le besoin de rapprocher les citoyens et les décideurs a été progressivement affirmé, en premier lieu lors des premiers états généraux de la santé de 1997-1998.

La loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a affirmé et décrit les droits des usagers dans les établissements et services médico-sociaux.

La loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé constitue le point de départ de l'évolution du respect des droits individuels et collectifs des malades. Le droit des malades concerne la qualité des services rendus, excluant toute discrimination, tout autant que le droit à l'information ; ce droit constitue un enjeu important face à l'asymétrie d'informations et de compétences entre patients et professionnels de santé ; il emporte également in fine le droit à obtenir réparation des suites de pratiques médicales

La loi n°2004-806 du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique confie à la Conférence Nationale de Santé le soin d'élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé.

La loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie conforte les droits fondamentaux de la personne ou du malade.

La loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 a placé le patient au cœur de la modernisation de l'organisation territoriale du système de santé en renforçant la place des représentants des usagers au sein de différents dispositifs, Conseil de Surveillance de l'ARS et des établissements de santé, commission d'activité libérale ;

la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie devient un lieu de débat et de consultation des différents acteurs de la société civile intéressée.

- **Le droit des usagers dans le PSRS et les Schémas**

Le PRS outil de planification et de régulation de la politique de santé a pour ambition d'apporter une réponse globale, transversale, évolutive et efficiente, aux problématiques de santé observées sur les territoires lorrains. Dans ce projet, il s'agit notamment de décloisonner les secteurs, **d'adapter l'offre aux besoins des citoyens en respectant leurs droits**, d'optimiser l'allocation de ressources et, enfin, d'organiser un suivi et une évaluation de la mise en œuvre de la politique de santé. »

Dans le Plan Stratégique Régional de santé PSRS, plusieurs objectifs spécifiques et généraux se rejoignent sur le thème de « développer l'information et la formation des usagers sur le système de santé et leurs droits »

Etre acteur de sa santé nécessite de disposer d'une information claire, lisible et accessible.

Les usagers sont les « utilisateurs » du système de santé. Afin de solliciter ce système à bon escient, il est nécessaire qu'ils puissent appréhender, outre la connaissance du dispositif (les urgences par exemple), le fonctionnement de celui-ci.

De plus les usagers, en particulier les publics vulnérables, peuvent méconnaître le besoin de soins ou être rebutés parfois par un dispositif ou une organisation un peu complexe. Une attention particulière doit pouvoir leur être portée par les professionnels de santé afin d'adapter les modalités de prise en charge de ces personnes.

Dans les trois schémas sectoriels, l'ARS a été vigilante à bien faire intégrer, outre le droit fondamental à la protection de la santé, le respect de la personne et de ses droits au sein des établissements de santé, établissements services sociaux et médico-sociaux ainsi que pour les actions de prévention en santé publique. Les recours possibles de la personne prise en charge ou faisant l'objet d'un accompagnement médico-social doivent être facilités.

- **Les missions essentielles retenues par l'ARS de Lorraine dans le PRS**

a) Dynamiser la démocratie sanitaire : Le besoin de rapprocher les citoyens et les décideurs

- Dynamiser le travail des instances de démocratie sanitaire et mettre en cohérence les travaux réalisés au niveau national par la Conférence Nationale de Santé CNS, au niveau régional par la Conférence Régionale de santé et de l'Autonomie CRSA et les conférences de territoires au niveau local.
- Solliciter l'avis des acteurs de la communauté en santé ainsi que celui des usagers à tous les niveaux de décision.
- Veiller à l'équilibre de représentation des usagers dans les instances de démocratie sanitaire de l'ARS, au sein des instances hospitalières (conseils de surveillance des établissements de santé, Commission des Relations avec les Usagers CRU) ou de santé publique, au conseil de la vie sociale dans le secteur médico-social.
- Soutenir l'organisation de débats publics au plan régional et local au niveau des territoires

b) Promouvoir le droit des usagers : L'existence et l'usage de droits individuels ou collectifs ne sont pas suffisamment diffusés et expliqués

- Faire respecter les droits des patients, impliquer les représentants dans la démarche de contrôle d'évaluation et de recours.
 - Informer (inégalité d'information, sur disponibilité des services, accessibilité, prix, qualité et sécurité des différents prestataires, sur l'accès aux soins, le refus de soins et les dépassements d'honoraires)
 - Valoriser les sites d'information : Internet ARS et Site <http://www.sante.gouv.fr/espacedroits-des-usagers.html> , site de l'assurance maladie ameli.fr
 - Impliquer les professionnels dans la promotion des droits des patients : dépasser la vision 'juridique' vers une véritable relation partenariale
 - Former les professionnels de santé
 - Former les représentants des usagers
- Organiser des débats publics sur les droits des usagers : Concilier droit des patients et développement des nouvelles technologies, en essayant d'éclairer les enjeux et de lever les inquiétudes, par exemple pour l'HAD, la chirurgie ambulatoire, l'utilisation de la télémédecine, ou de la télésurveillance

c) Evaluer le respect des droits des usagers : Quelles mesures mettre en place pour évaluer le niveau de respect de ces droits

- Rapport Commission de Relations avec les Usagers CRU dans le champ sanitaire
- Travail sur les 'outils' garantissant l'exercice effectif des droits :(livret d'accueil, règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, le conseil de la vie sociale, le projet d'établissement, le CPOM, le médiateur...)
- Identifier et réduire les risques de maltraitance par le savoir faire et le savoir être (axe du projet d'établissement, charte de bientraitance)
- Tenir compte du rapport annuel formalisé par la CRSA au regard du respect des droits de l'utilisateur et de sa place dans les instances créées par la loi HPST.

Les professionnels de santé : faire face au défi de la démographie en Lorraine

De manière générale, les métiers de la santé sont confrontés à une sollicitation croissante inhérente au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques, à l'accompagnement de la dépendance et c'est sans compter les comportements de recours aux soins des usagers qui font parfois de la santé, le recours à un service de consommation comme un autre.

Les professionnels sont également impactés par l'évolution du parcours de soins, le développement des nouvelles technologies, l'évolution des pratiques professionnelles, la confrontation aux exigences des usagers.

La problématique des ressources humaines des métiers de la santé est particulièrement prégnante en région Lorraine compte tenu des densités régionales plus faibles qu'au plan national, des fortes disparités géographiques infra-régionales dans la répartition des professionnels de santé mais également du vieillissement accru du corps médical et de la faiblesse du renouvellement générationnel (les effets de la hausse du *numerus clausus* ne sont pas encore visibles). Ce constat est tant porté à l'égard des professionnels de premiers recours que de second recours.

Globalement les professionnels de santé (médecin généralistes, spécialistes infirmières libérales, kinésithérapeutes libéraux) sont moins nombreux en Lorraine et plus inégalement répartis sur le territoire lorrain.

Les territoires ruraux ou encore ceux situés sur les anciennes zones minières sont plus en difficulté sur ce plan que le sillon lorrain bénéficiant de la proximité des deux métropoles de Metz et Nancy, qui concentrent aussi les outils de formation (Faculté de médecine, d'odontologie et de pharmacie à Nancy et IFSI présents en nombre important en Moselle et Meurthe-et-Moselle) et l'offre en établissement de santé.

S'il n'y a jamais eu autant de médecins en activité en Lorraine comme en France, notre région connaît de fortes disparités spatiales entre zones urbaines et zones rurales dans la répartition des professionnels de santé de premier et second recours.

La densité médicale est cependant inférieure au niveau national avec 297 médecins pour 100000 habitants contre 312 en France métropolitaine.

Les médecins généralistes sont également moins nombreux et connaissent un vieillissement de leur effectifs, 61 % d'entre eux ont 50 ans et plus (cf. tableau CNOM).

Par ailleurs, l'exercice libéral de la médecine générale se heurte à une difficulté de renouvellement : en Lorraine, moins d'un interne sur 10 s'installe en qualité de médecin généraliste libéral. En miroir, on note qu'en 20 ans, les effectifs de médecins remplaçants ont été multipliés par près de 7 ; aujourd'hui les médecins remplaçants inscrits à l'Ordre sont âgés de 43 ans et près de la moitié (48%) sont des femmes.

Ce moindre attrait pour la pratique de la médecine générale en cabinet se double d'une tendance générale chez les médecins à s'installer de préférence là où se concentrent déjà les praticiens ; en 2009, un cinquième des nouveaux inscrits à l'Ordre se sont installés à Nancy.

Ces deux mouvements contribuent à renforcer la fragilité de certains territoires déjà moins ou peu dotés.

Par ailleurs, la problématique ne peut se limiter à la seule densité médicale ; localement, la charge de travail des médecins en place peut être lourde en dépit d'une couverture médicale apparemment correcte.

Les distances d'accès aux professionnels de santé sont variables en Lorraine, en moyenne cette distance est de 5 kms pour les généralistes, par exemple. Ce sont les communes rurales de la Meuse, de l'ouest Vosgien et du sud Mosellan, où l'accès au médecin généraliste est le plus long (localement plus de 10-15 kms).

Les médecins spécialistes sont également moins nombreux en Lorraine avec une densité de 138 pour 100 000 habitants contre 166 en France. 51 % d'entre eux ont une activité salariée et les libéraux sont essentiellement concentrés à proximité des centres hospitaliers.

Les infirmiers libéraux connaissent également une densité légèrement plus faible en Lorraine avec 102 pour 100 000 habitants contre 108 au niveau national mais sont inégalement répartis sur le territoire marquant une fragilité des zones rurales.

Les kinésithérapeutes libéraux affichent quant à eux une densité régionale inférieure de 32 % à la densité nationale. La Meuse et les Vosges connaissent de grandes difficultés d'accès à cette compétence.

Cette problématique des ressources humaines, acteurs des projets d'établissements tant sanitaires que médico-sociaux, acteurs des projets territoriaux est donc naturellement au cœur des réflexions posées par le PRS et relayées dans chacun des schémas pour être traduit en objectifs.

Ceux-ci sont la déclinaison d'un plan d'action transversal :

Améliorer la connaissance pour davantage anticiper :

Un certain nombre d'outils recensant des données liées au nombre, à la qualification des professionnels de santé sont disponibles : Répertoire Partagé des Professionnels de santé, fichier Adeli, base SIGMED de gestion des praticiens hospitaliers, cartos@anté, etc. Si l'observation est organisée au niveau national par l'observatoire national de la démographie des professionnels de santé, l'exploitation régionale de ces informations (comité régional de l'ONDPS) est indispensable dans les perspectives :

- ✚ d'en faire une analyse concertée avec les acteurs eux même, représentants des URPS, établissements de santé et médico-sociaux, organismes de formation, université, Etat, conseil régional par territoire,
- ✚ d'identifier localement les métiers sensibles,
- ✚ de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et compétences en lien avec les services formateurs et employeurs.

Agir sur la formation

1/ La formation des médecins : Si les leviers se trouvent principalement au niveau national, l'augmentation du numérus clausus à 306 étudiants en médecine, 126 en pharmacie, 56 odontologie et 59 Sage femme, la Lorraine reste en retard par rapport à d'autres régions.

En lien avec l'UFR de Nancy, l'ARS sera attentive à :

- ✚ la répartition des postes d'internes entre les spécialités. Le nombre a progressé et se répartit aujourd'hui de la manière suivante :
 - médecine générale : 146
 - spécialités médicales : 55
 - spécialités chirurgicales : 22
 - anesthésie réanimation : 12
 - biologie médicale : 2
 - gynécologie médicale : 2
 - gynécologie obstétrique : 8
 - médecine du travail : 6
 - pédiatrie : 12
 - psychiatrie : 15
 - santé publique : 4

Ce qui fait un total de postes ouverts de 284 internes. Dans la réalité ce sont 274 internes qui ont pris leur poste à la rentrée 2011 contre 195 à la rentrée de novembre 2010.

- ✚ L'affectation effective des internes sur des postes de médecine générale suite à l'examen national classant. Si 146 ont été affectés en 2011, seuls 85 l'avaient été lors de la répartition 2010 nécessitant ainsi une vigilance particulière sur l'objectif,
- ✚ Le soutien de la promotion de la filière de médecine générale, et le développement des maîtres de stage de médecine générale
- ✚ Le soutien de post-internat en favorisant la création de postes d'assistants spécialités. 10 postes sont à ce jour répartis dans la région sur les disciplines les plus déficitaires : gynécologie obstétrique et pédiatrie, radiothérapie et oncologie médicale, néphrologie, cardiologie, neurologie, anesthésie réanimation, radiologie et psychiatrie infanto-juvénile. L'objectif majeur est de retenir les internes formés en Lorraine afin de pouvoir mettre en œuvre les plans de santé publique.
- ✚ Le déploiement des contrats d'engagement de services public (8 contrats signés l'année dernière et le même nombre de candidats cette année). Les candidats s'installeront à terme dans les zones déficitaires
- ✚ Le soutien des postes partagés entre établissements dans la perspective d'optimiser la ressource technique et contribuer à l'identification de filières de soins structurées

2/ les professionnels de santé non médicaux :

La Lorraine dispose de 51 écoles de formations qui forment 2842 professionnels de santé non médicaux toutes catégories confondues. :

FORMATION	54	55	57	88	TOTAL
IFAS (aides-soignants)	5 écoles 299	2 écoles 81	5 écoles 250	4 écoles 120	16 écoles 750
IFAP (auxiliaires puériculture)	2 écoles 80		2 écoles 45		4 écoles 125
IFSI (infirmiers)	4 écoles 355	2 écoles 155	7 écoles 665	4 écoles 225	17 écoles 1400
IBODE (inf. bloc opératoire)	1 école 30				1 école 30
IADE (inf. anesthésistes)	1 école 25				1 école 25
PUERICULTRICE	1 école 25		1 école 25		2 écoles 50
IFCS (cadres de santé)	2 écoles 85				2 écoles 85
SAGE-FEMME	1 école 30		1 école 29		2 écoles 59
IFMK (masseurs-kiné)	1 école 80				1 école 80
ILFE (ergothérapeutes)	1 école 48				1 école 48
IFMERM (manipulateurs électroradiologie médicale)	1 école 50				1 école 50
IFA (ambulancier)	1 école 80		1 école 60		2 écoles 140
PPH (préparateur pharmacie hospitalière)			1 école		1 école
TOTAL	21 écoles 1187	4 écoles 236	18 écoles 1074	8 écoles 345	51 écoles 2842 étudiants

Les quotas de formations restent stables ces dernières années après avoir connu une évolution importante, pour les infirmiers notamment qui sont passés de 1000 élèves à 1400.

Une analyse des besoins en professionnels de santé sera conduite dans le cadre du futur schéma des professions paramédicales conduit sous l'égide du Conseil Régional. Elle devra tenir compte de l'évolution des pratiques professionnelles, de l'impact du positionnement des établissements dans l'offre de prise en charge ainsi que de l'attractivité transfrontalière ressentie dans le département de la Moselle.

Renforcer l'attractivité des territoires

- ✚ Maintenir le développement des maisons de santé pluri professionnelles qui constituent un outil intéressant de lutte contre les disparités territoriales de l'offre de soins de premier recours, à condition de ne pas en faire un pur objet d'aménagement du territoire. L'ARS veillera cependant particulièrement à ce qu'au-delà d'une juxtaposition de professionnels de santé en un même lieu, la notion de coordination autour du patient soit au centre de chaque projet, par la formalisation d'un projet de santé élaboré par les professionnels de santé eux-mêmes qui tiennent compte des réalités locales du territoire. Depuis la création de l'ARS, ce sont près d'une dizaine de nouveaux projets qui ont reçu un avis favorable.
- ✚ Renforcer l'attractivité des établissements de santé en soutenant les coopérations entre structures et en particulier la CHT Metz-Nancy qui doit jouer un rôle moteur dans le dynamisme et le soutien aux autres territoires de santé.
- ✚ Développer la télémédecine pour lutter contre l'isolement des professionnels de santé et alléger la charge de la permanence des soins en établissements de santé tout en soutenant le développement de nouvelles pratiques professionnelles et la qualité des diagnostics. Les exemples de la téléradiologie (Briey – Metz) et de la neurologie (Bar le Duc – Nancy) proposent deux illustrations concrètes des possibilités offertes par ces nouveaux outils
- ✚ Développer les consultations avancées de spécialités, en particuliers dans les établissements de proximité. Pour cela, les maisons et pôles de santé peuvent constituer des lieux privilégiés d'accueil des spécialistes libéraux des établissements de santé ; apportant ainsi une logique territoriale dans la gradation des soins.
- ✚ Accompagner l'installation des professionnels de santé libéraux ; cette priorité est déclinée dans le schéma ambulatoire : elle l'est au travers des maisons de santé pluriprofessionnelles bien sûr, mais également *via* les pôles de santé qui constituent un outil souple de coordination entre les professionnels de santé libéraux qui peuvent ainsi continuer à gérer seul leur outil professionnel, tout en coopérant avec les acteurs de santé alentours pour une meilleure coordination du patient (systèmes d'information partagés), mais également pour offrir une plus grande plage horaire de présence sur le territoire (gestion des congés notamment).
- ✚ Développer les cadres juridiques de coopérations dans le secteur médico-social pour mieux faire face aux besoins de personnels spécifiques et partager l'expertise

Favoriser et accompagner l'évolution des métiers et des compétences :

L'article 51 de la loi HPST pose le principe général de coopération entre les professionnels de santé et vise à l'étendre afin de favoriser les transferts d'activités et actes de soins et les réorganisations des modes de prises en charge des patients.

Des protocoles de coopération à l'initiative des professionnels peuvent être soumis à l'HAS. C'est dans ce cadre que le protocole de transfert des compétences entre manipulateur en radiologie et radiologue sur l'échographie est en cours d'homologation par l'HAS.

En ville, un groupe de travail réfléchit actuellement à une meilleure coordination des médecins traitants, des pharmaciens, des biologistes et des infirmiers dans la prise en charge des patients sous anti-coagulants, notamment dans le cadre du prélèvement biologique en fin de semaine qui peut parfois demander en urgence un ajustement du traitement anti-vitamines K.

Des priorités d'actions visant à la délégation de compétences entre professionnels sont ainsi développées dans les objectifs opérationnels du SROS PRS pour mieux répondre aux besoins de la population ; (accueil par les infirmiers dans le champ de la santé mentale). Ce champ sera investi dans le cadre des réunions territoriales organisées dès le début d'année 2012 pour décliner le volet ambulatoire du SROS, en particulier dans les zones déficitaires en offre de soins de premier recours.

Systemes d'Information de Santé

L'amélioration et le maintien de la performance du système d'organisation de soins passe par la mise à disposition de l'ensemble des acteurs des informations propres à cette organisation et à la prise en charge des patients. Ainsi, Le développement, la modernisation et l'utilisation des systèmes d'information de santé est un enjeu majeur et en particulier concernant :

- la performance des grands processus de production métiers et supports ;
- la prise en charge partagée et coordonnée des patients ;
- Le développement de parcours d'accompagnement et de prise en charge innovants ;
- Le pilotage du système de santé.

Une prise en charge partagée et coordonnée

On distingue principalement 2 cadres de développement des systèmes d'information de santé. Au sein des structures et en particulier des structures hospitalières (système d'information hospitalier : SIH) et entre les acteurs (système d'information partagé de santé : SI partagé de Santé)

Le **SIH** doit pleinement accompagner la **performance des processus de productions de soins** et des fonctions supports ainsi qu'une prise en charge sécurisée, partagée et coordonnée au sein de **l'établissement de santé**.

Le **SI partagé de Santé** doit permettre de garantir de manière sécurisée la circulation de l'information médicale et de prise en charge d'un patient entre l'ensemble des acteurs (sanitaire, ambulatoire, médico-social) et ce au plus près du patient. La **circulation d'informations entre l'ensemble des acteurs** doit être systématique et se faire essentiellement **via la messagerie sécurisée et le Dossier Médical Personnel**.

Le SI partagé de Santé doit aussi permettre de faciliter la **coordination entre les acteurs de santé**.

Le SIH doit, au sein de chaque structure, faire l'objet d'un pilotage stratégique, porté par la Direction et la Communauté Médicale de l'établissement, à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) et de son suivi par un comité de pilotage stratégique.

Considérant que les SIH actuels ne sont pas en capacité de répondre aux enjeux majeurs d'amélioration de l'organisation des soins, le Ministère de la Santé a décidé de définir et de mettre en œuvre une stratégie nationale et un plan d'actions dans le cadre d'un programme intitulé « Programme Hôpital Numérique ».

Le SI partagé de Santé est l'objet de tous les acteurs de la santé et doit être organisé et piloté au niveau national (DSSIS et ASIP Santé) et au niveau régional par l'ARS et une maîtrise d'ouvrage régionale.

DSSIS

Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de la Santé en charge de définir les orientations et les priorités nationales en matière d'informatisation du système de santé, d'élaborer le schéma directeur national des systèmes d'information de santé et de coordonner sa mise en œuvre.

ASIP Santé

Agence de Systèmes d'Information Partagés de Santé en charge de favoriser le développement des systèmes d'information partagés dans les domaines de la santé et du secteur médico-social, au service de la qualité des soins et d'assurer la maîtrise d'ouvrage opérationnelle des projets transversaux d'intérêt national concourant à l'informatisation du système de santé (ex. : Dossier Médical Personnel), en particulier dans les domaines des référentiels, de la sécurité, de l'interopérabilité et des normes.

L'ARS de Lorraine a délégué la maîtrise d'ouvrage de l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS : défini comme un espace de services dématérialisés, porté institutionnellement par l'ARS et piloté par une maîtrise d'ouvrage régionale. Il respecte le cadre d'interopérabilité et les référentiels promus par l'ASIP Santé tout en répondant aux besoins régionaux de santé) au **GCS Télésanté Lorraine** (Maîtrise d'ouvrage régionale)

Programme Hôpital Numérique

4 axes stratégiques

- Comblent les manques de gouvernance SI et favoriser l'implication dans les SI des professionnels de santé et cadres dirigeants
- Renforcer les compétences relatives aux SIH
- Stimuler et structurer l'offre des solutions
- Financer un socle de priorités subordonné à l'atteinte de cibles d'usage

5 domaines de priorités

- Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie
- Le dossier patient informatisé et interopérable
- La prescription électronique alimentant le plan de soins
- La programmation des ressources et l'agenda du patient
- Le pilotage médico-économique

Des solutions régionales de partage et d'échanges d'information (GCS Télésanté Lorraine)

- Une messagerie sécurisée interopérée avec la messagerie Apycrypt
- Une solution de WebConférence – LorrConf (Téléconsultation, TéléStaff, ...)
- Une solution de transfert d'images - TLor (Téléassistance, Téléexpertise, ...)
- Un projet de PACS régional

✍ Toute solution de partage et d'échanges d'information doit être mise en cohérence avec l'ENRS

Une parfaite lisibilité de l'organisation de l'offre de soins

L'ensemble des travaux du PRS et en particulier les travaux sur les schémas ont clairement mis en évidence le besoin d'avoir une parfaite **lisibilité de l'organisation de l'offre de soins et de sa disponibilité**.

La lisibilité de l'organisation de l'offre de soins et de sa disponibilité sont **de la responsabilité de chaque acteur de santé** pour l'offre le concernant et doivent répondre aux enjeux d'amélioration de la prise en charge et de la coordination des acteurs.

C'est dans ce cadre que doivent être déployés et développés le **Répertoire Opérationnel des Ressources**, la gestion des **admissions en SSR** et une lisibilité opérationnelle des **disponibilités régionales en lits et places**.

Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Solution en cours de déploiement sur l'ensemble de la région pour le champ MCO et permettant d'avoir une parfaite lisibilité de l'offre de soins et de la disponibilité des ressources permettant la prise en charge des patients.

Cette lisibilité devra être développée sur tous les champs de l'offre de santé et être visible par tous les acteurs de la santé concernés.

Admissions en SSR (iMad)

Solution déployée sur l'ensemble de la région et permettant :

- à chaque service demandeur d'une prise en charge SSR de faire une demande unique à l'ensemble des SSR visés et d'en suivre l'instruction
- à chaque SSR d'avoir une parfaite lisibilité des demandes effectuées et de leur instruction par les autres SSR

Une capacité d'analyse et d'évaluation de la performance du système

L'amélioration de la **performance d'un système** passe nécessairement par son **observation** et son **évaluation**.

Cela nécessite de déployer des **systèmes de pilotages dans les structures et en région**.

Pilotage médico-économique du SIH

Production d'un tableau de bord de pilotage médico-économique fondé sur un SI alimenté des données de production, décliné par pôle ou entité et corrélant des indicateurs d'activité, de performance financière, de ressources humaines et de qualité.

Observatoire Régional des Urgences (ORULOR)

Solution régionale devant permettre, sur la base des passages aux urgences, d'améliorer la qualité des soins et l'efficacité de l'offre de soins de 1er recours.

Un schéma Directeur Régional des SI de Santé

L'ARS de Lorraine assure le pilotage régional des SI de Santé. A ce titre et afin de répondre pleinement aux objectifs susmentionnés et d'assurer une cohérence régionale en terme de SI, **l'ARS de Lorraine va procéder** courant 2012 et en relation avec les acteurs de santé **à l'élaboration d'un Schéma Directeur des SI de Santé** dont le Programme Régional de Déploiement de la Télémédecine fera partie intégrante.

Stratégie d'action dans le champ transfrontalier

L'adoption de principes par l'ARS Lorraine en matière de coopérations transfrontalières se justifie tant au regard d'éléments de contexte que de la principale mission de l'ARS qui consiste à piloter le système de santé de la région.

La situation frontalière de la Lorraine est originale puisque trois de ses départements jouxtent la Rhénanie-Palatinat, la Sarre, le Luxembourg et la Wallonie.

Il faut par ailleurs mentionner que l'ARS Lorraine est ARS de zone et qu'à ce titre elle peut être sollicitée en cas d'événements majeurs pour actionner des dispositifs prévus aux frontières d'autres régions avec d'autres pays.

Enfin, les flux de populations, notamment générés par l'attractivité économique du Grand Duché incitent à examiner les besoins de soins suscités par ces mouvements.

Cela indépendamment de la mention « O.I.N » que porte le projet d'aménagement de la zone frontalière de Belval et qui fonde la participation de l'ARS Lorraine aux réflexions sur le sujet.

Toutefois, en tant que pilote du système de santé, l'ARS Lorraine doit veiller à la qualité des soins ainsi qu'à une gestion efficiente du dispositif sanitaire.

Son champ de compétence, conjugué avec le souci de ne pas fragiliser l'offre régionale, explique qu'elle affiche un principe de **subsidiarité** quant au recours organisé à d'autres structures.

Cette position implique la soumission préalable à l'ARS de tout projet de convention de coopération transfrontalière. Elle signifie également que l'opportunité de la coopération sera appréciée au regard du caractère complémentaire qu'elle présente.

Par ailleurs, les taux d'équipement lorrain étant satisfaisants, de telles conventions ne pourront s'envisager que dans des domaines où la coopération est rendue nécessaire par la notion **d'urgence vitale**. Les conventions SMUR conclues avec l'Allemagne et surtout la Belgique en sont des illustrations bénéfiques et convaincantes à ce jour. Des formalisations sont nécessaires dans l'intérêt des patients pour ce qui concerne la prise en charge en urgence pour le neurovasculaire

Par ailleurs, la notion de coopération transfrontalière doit aussi s'entendre au-delà des prises en charge de patients. Une coopération doit également être le cadre de réflexions et d'études sur les divers niveaux de formations, l'attractivité des territoires, les parcours des soignants, les pratiques et le contenu des formations professionnelles.

Dès lors que ces réflexions seront engagées, dans quel que cadre institutionnel que ce soit, l'ARS Lorraine y participera afin d'approfondir plus particulièrement la connaissance qu'elle a des mouvements de démographie médicale et para médicale puis d'être en mesure d'en évaluer les impacts.