



Fonds d'intervention régional quelle(s) application(s) à l'infectiologie transversale

J Gaillat

CHANGE



Loi de financement de la sécurité sociale article 65



Fonds d'intervention régional : 2012



On passe d'une logique de moyens sur des lignes fléchées à une logique d'objectifs et résultats VERIFIES

Objectif des FIR

- « Donner aux ARS une plus grande souplesse dans la gestion de certains crédits au service d'une stratégie transversale régionale de santé »

3,4 milliards € en 2014

- fonds alloué dans un sous objectif (7^{ème}) des dépenses de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) : 3,2 milliards € cadre du financement voté par le parlement cadre de la LFSS (+2,4%/2013)
- 121 millions de l'état
- 86 millions de la caisse nationale de solidarité pour autonomie
- Gels de 75 millions de mise en réserve pour la régulation de l'ONDAM

Répartition entre les régions

- Péréquation reposant sur un indice populationnel pondéré par facteur de précarité et de mortalité prématurée évitable et qui tient compte du poids des dépenses structurelles de prévention (action de santé recentralisée, actions organisées cancer et lutte anti-vectorielle)
- Répartition des régions en 5 groupes homogènes
- 10% des crédits faisant l'objet d'une répartition prenant en compte des critères de santé publique

Orientations 2014

- Soutenir des actions de transformation du système de santé.
- Logique de résultats (reporting) plus que logique de moyens sur des lignes fléchées
- Attribution des crédits laissés à l'appréciation des ARS
 - sous respect du principe de fongibilité asymétrique en faveur
 - des crédits alloués à la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie
 - et à leur prise en charge
 - Respect fléchage
 - Crédits alloués aux prototype PAERPA (perte autonomie PA)
 - Expérimentations relatives à la télémédecine
- Réallocation possibles des crédits selon les priorités régionales dans le respect de la stratégie nationale de santé selon le principe de fongibilité des FIR

Axes 2014

- Développement de l'offre de prévention : +2,4%/2013
- Promotion de la logique de parcours
 - Simplification, décloisonnement, recentrage de l'organisation des soins autour du M traitant
 - articulation des PdS, services et établissements pour un patient acteur de sa santé (éducation thérapeutique, promotion à la santé, besoins médico-sociaux et sociaux)
- Lutte contre déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins (pacte territoire-santé)
 - Télémédecine
 - Contrats de praticiens territoriaux en MG
 - Structure d'exercice coordonné pour travail en équipe

Principes

- Accompagner activement des projets de restructuration des établissements de santé
- volets obligatoires
 - Ressources humaines
 - Amélioration des conditions de travail
 - Développement de la chirurgie ambulatoire

Mission 1

- permanence des soins en ambulatoire et établissements de santé
 - Quelle place de l'infectiologie,

Mission 2-3 améliorer qualité et coordination de soins et répartition géographique des professionnels de santé, maisons, pôles et centres de santé

- Télémédecine secteur ambulatoire et médico-social (consultation, avis infectiologiques ?)
- Structures d'exercice coordonné : rôle départemental infectiologue?
- Action de coordination ville-hôpital (Q prise en charge médicamenteuse), formation, outils, accompagnements : SPILF et programme nationaux déclinés en région
- RCP Infections osseuses fonds FIR pour Système information pour saisie, base de données, RCP
- PAERPA : perte autonomie personnes âgées (rôle infectiologie?)

Mission 4 : modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins

- Appuyer action à fort impact d'efficience
 - Aspect financier
 - Groupements d'achats etc
 - GCS
 - Modernisation offre de soins

Mission 5 : amélioration des conditions de travail

Missions 6 : prévention des maladies, promotion de santé, éducation à la santé et à la sécurité sanitaire

- Approche territoriale intersectorielle et intégrée et prise en compte des parcours individuels de santé
 - COREVIH : rapport dématérialisé d'activité
 - Accompagner déploiement des projets éducation thérapeutique
 - PESPA?

Mission 7 mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires

- e-santé, système d'information pour des besoins propres aux acteurs de santé
 - Autour de la prévention
 - Préservation de l'autonomie
 - Rôle possible à définir

Bénéficiaires du FIR

- Professionnels, personnes publiques et organismes quel que soit leur statut, chargés de la mise en œuvre ou au personnel de ces derniers
 - Établissements, réseaux, pôle, centre, maison de santé
 - Prestataires extérieurs

Crédits par région

GELS

Hors GEL

Alsace	2 416 033	94 952 917
Aquitaine	3 428 995	149 520 179
Auvergne	2 292 907	72 776 091
Bourgogne	3 054 556	83 364 241
Bretagne	2 754 551	141 959 178
Centre	1 031 511	110 905 480
Champagne-Ardenne	2 189 105	67 794 820
Corse	525 113	17 698 821
Franche-Comté	1 477 746	59 741 279
Ile de France	12 855 290	616 891 725
Languedoc-Roussillon	4 592 511	116 890 829

Limousin	0	51 489 572
Lorraine	1 759 760	130 309 356
Midi-Pyrénées	1 580 094	142 476 164
Nord Pas de Calais	6 938 205	187 005 602
Basse-Normandie	144 941	78 161 859
Haute-Normandie	2 172 275	84 056 506
Pays de la Loire	4 219 462	159 360 424
Picardie	172 847	93 576 794
Poitou-Charentes	984 919	83 993 715
PACA	6 423 667	227 377 655
Rhône-Alpes	9 820 898	293 740 415
Guadeloupe	927 954	41 102 429
Guyane	592 261	27 937 394
Martinique	1 036 451	43 884 189
Océan Indien	1 607 950	72 050 383

conclusion

- Place possible de l'infectiologie transversale
 - Définir les actions tenant compte des axes
 - Prévoir un kit de dossier pour soumettre à l'ARS
 - Tenir compte des objectifs spécifiques des ARS selon les régions

Merci de votre attention