



DOSSIER DE PRESSE

Création de l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie

Conférence de presse – Vendredi 2 avril 2010



CONTACT PRESSE

Claire Le Privé

02 31 53 66 13 ou claire.leprive@assurance-maladie.fr

SOMMAIRE

1. Qu'est ce que l'ARS?	3 à 6
La loi HPST.....	3
La maison commune de l'Etat et de l'Assurance maladie.....	3
Pourquoi créer une ARS ?	4
La carte d'identité de l'ARS.....	5
Les missions.....	6
Les objectifs.....	6
2. L'ARS de Basse-Normandie	7 à 11
La préfiguration.....	7
L'organigramme.....	8
L'équipe de direction.....	9 à 11
3. Zoom sur	12 à 13
Le Projet régional de santé (PRS).....	12
La démocratie sanitaire.....	13
4. L'ARS pratique	14

1. QU'EST CE QUE L'ARS ?

Créées le 1^{er} avril 2010, les ARS sont la clé de voûte de la nouvelle organisation prévue par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST).

Leurs ambitions : améliorer la santé de la population et accroître l'efficacité de notre système de santé.

LA LOI HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires)

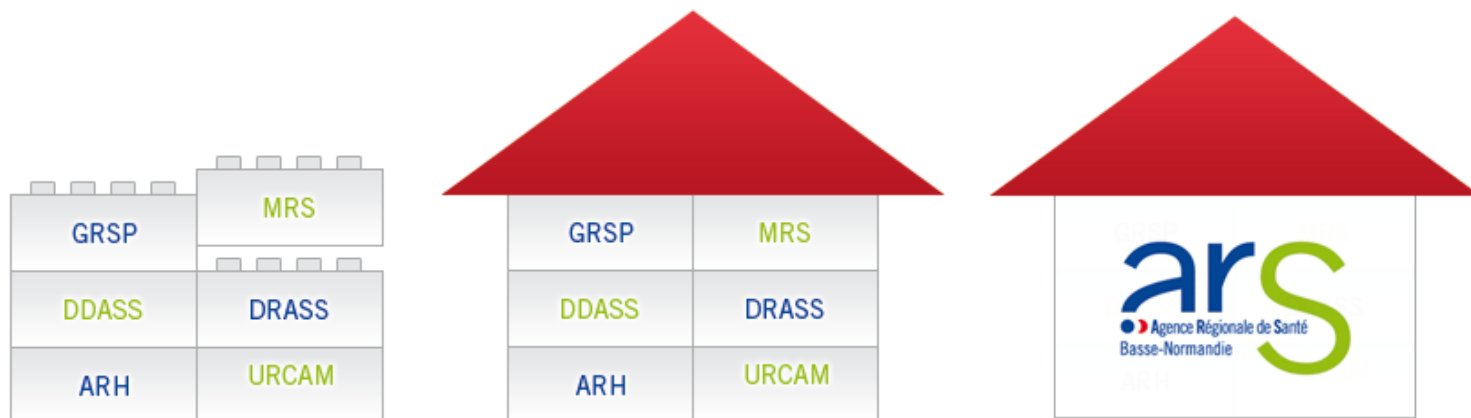
Les Agences régionales de santé (ARS) sont le pilier de la réforme du système de santé.

La loi Hôpital, Patients Santé et Territoires propose en 4 grands chapitres et 33 articles une modernisation globale du système de santé.

Elle apporte ainsi des réponses aux grands enjeux que sont l'accès à tous à des soins de qualité : la lutte contre les déserts médicaux, le découplage des modes de prise en charge (les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et le secteur médico-social), l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, la santé des jeunes et d'une manière générale, la coordination du système de santé.

Une maison commune

Les ARS rassemblent les forces de l'Etat et de l'Assurance maladie au niveau régional. Elles regroupent en une seule entité sept organismes actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements.



Les organismes qui fusionnent :

- L'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH),
- le Groupement régional de santé publique (GRSP),
- l'Union régionale des caisses d'Assurance Maladie (URCAM),
- la Mission régionale de santé (MRS),
- les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)
- la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS),
- les services de la CRAM et de la DRSM chargés de l'hospitalisation et du médico-social
- et quelques agents du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

Pourquoi créer une ARS ?

Trois changements indispensables étaient nécessaires pour améliorer notre système de santé :

- **Mettre en place un service public de santé régional, unifié et simplifié**

L'ARS rassemble au niveau régional les ressources de l'Etat et de l'Assurance maladie, pour renforcer l'efficacité collective et garantir l'avenir du service public de la santé. L'ARS propose ainsi une approche et une gestion transversale de la santé en région.

En unifiant des forces dispersées, elle permet de mener des politiques de santé plus efficaces et de simplifier notre système de santé.

Interlocuteur régional unique, l'ARS garantit aux professionnels de santé des procédures plus simples et aux patients un égal accès aux soins et une meilleure coordination sur le terrain entre les professionnels et les établissements de santé et médico-sociaux.

Elle marque l'aboutissement de trois décennies de renforcement de la région comme niveau pertinent pour la déclinaison des politiques nationales de santé, tout en redonnant un sens et une unité à l'organisation ce niveau régional.

- **Avoir une approche globale de la santé**

Les compétences réunies dans une même structure autorisent une approche globale de la santé, une plus grande cohérence des réponses et des parcours pour les patients et personnes en situation de perte d'autonomie.

Ainsi, le champ d'intervention de l'ARS est large : santé publique dont la prévention, la promotion de la santé, éducation thérapeutique et la veille et la sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins, hospitalière, de ville mais aussi vis-à-vis du secteur médico-social.

Elle a pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé.

Elle garantit une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur un territoire et permettra une plus grande fluidité du parcours de soin, pour répondre aux besoins des patients.

- **Ancrer nos politiques de santé sur un territoire**

L'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.

LA CARTE D'IDENTITE DE L'ARS

L'ARS est un [établissement public administratif](#) doté de l'autonomie administrative et financière.

Elle est dirigée par un [directeur général nommé en Conseil des ministres](#).

Elle comporte un [Conseil de surveillance](#) présidé par le préfet de région. Le conseil de surveillance approuve le compte financier et émet un avis sur :

- le plan stratégique régional de santé,
- le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence,
- les résultats de l'action menée par l'agence

Elle s'appuie sur :

- une [conférence régionale de la santé et de l'autonomie \(CRSA\)](#) chargée de participer par ses avis à la définition de la politique régionale de santé
- [deux commissions de coordination des politiques](#) associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de Sécurité sociale compétents :
 - dans le secteur de la prévention,
 - dans le secteur des prises en charge et accompagnements médico-sociaux.
- des [conférences de territoire](#)

Elle est placée [sous la tutelle](#) des ministres chargés de la Santé, de l'Assurance maladie, des Personnes âgées et handicapées.

Elle met en place des [délégations territoriales départementales](#).

Elle est composée de personnels issus du [réseau Etat, ARH et des réseaux de l'Assurance maladie](#).

La gouvernance nationale des ARS sera assurée par le [Conseil national de pilotage \(CNP\)](#).

Selon les termes de la loi, le CNP donne aux ARS les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur le territoire. Il veille à la cohérence des politiques qu'elles ont à mettre en œuvre en termes de santé publique, d'organisation de l'offre de soins et de prise en charge médico-sociale et de gestion du risque. Il valide leurs objectifs et les instructions qui leur sont données. Il conduit l'animation du réseau des agences et évalue périodiquement les résultats de leur action.

LES MISSIONS DES ARS

Les deux grandes missions des ARS sont :

- **le pilotage de la santé publique qui suppose...**
 - d'organiser la veille et la sécurité sanitaires, l'observation de la santé,
 - de contribuer à la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet,
 - de définir, financer et évaluer les actions de prévention, promotion de la santé et d'éducation thérapeutique.

- **la régulation de l'offre de santé, dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier, c'est-à-dire :**
 - réguler, orienter et organiser l'offre de services en santé,
 - évaluer et promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé,
 - autoriser la création des établissements et services de soins et médico-sociaux et contrôler leur fonctionnement,
 - définir et mettre en œuvre, avec les organismes d'assurance maladie et la caisse nationale de solidarité et d'autonomie, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé dans la région.

LES OBJECTIFS DES ARS

Les ARS ont **4 objectifs stratégiques** :

- **contribuer à 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 maisons de retraite.
- **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, à une meilleure gestion des établissements de santé et médico-sociaux.

3. L'ARS DE BASSE-NORMANDIE

LA PREFIGURATION

Pierre-Jean Lancry a été nommé responsable préfigurateur de l'ARS de Basse-Normandie au conseil des ministres du 31 septembre 2009. Son arrivée en Basse-Normandie le 7 octobre marque le début de la phase de préfiguration, soit la phase d'élaboration de la future ARS, qui se termine aujourd'hui par sa création effective.

Le collège des directeurs

Les directeurs de la région concernés par la réforme avaient déjà anticipé la venue du responsable préfigurateur en constituant un collège des directeurs, présidé par le Dr Kosellek, directeur de l'ERSM (Echelon régional du service médical de Normandie) et doyen des directeurs. Cette présidence a ensuite été assurée par Pierre-Jean Lancry.

Le collège des directeurs s'est réuni une dizaine de fois pour prendre l'ensemble des décisions relatives à la préfiguration. Par ailleurs, une équipe de deux personnes, associant un représentant de l'Etat et de l'Assurance maladie, a été mise à disposition pour accompagner le responsable préfigurateur dans sa mission.

Mise en place de groupes de travail

Dès novembre, des groupes de travail reprenant les missions de l'ARS et composés des futurs personnels ont été mis en place afin de réfléchir et de proposer un avant projet d'organisation des services.

Cet avant projet a été présenté à l'ensemble des instances représentatives du personnel pour être ensuite communiqué au personnel.

La validation de cet avant projet a permis aux groupes de travail de s'élargir et de poursuivre les travaux pour définir plus précisément les missions et les moyens de chaque direction métier, aboutissant à l'organigramme complet de l'ARS définissant l'ensemble des postes du personnel.

Accompagner et informer les personnels

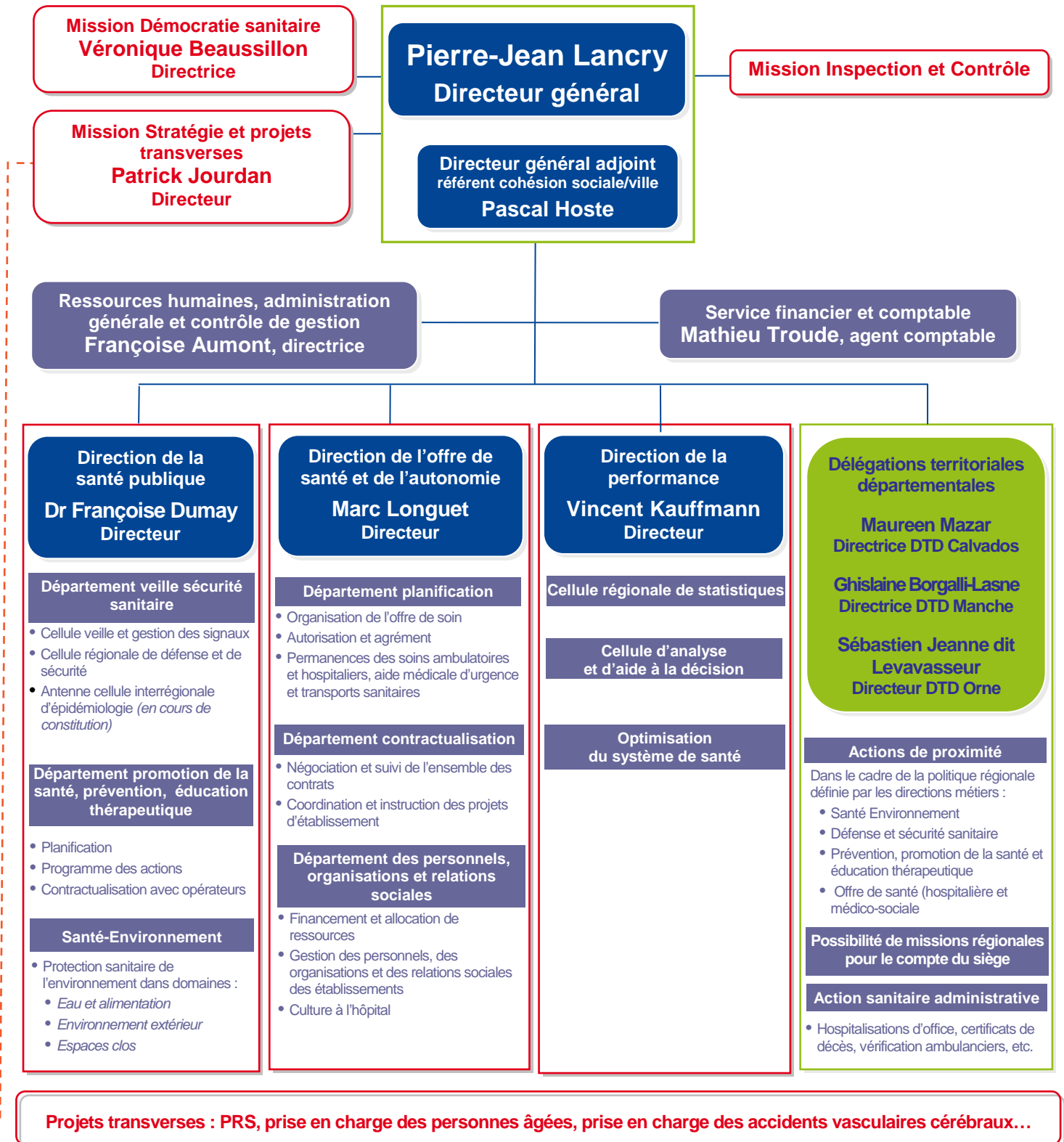
Pour accompagner le personnel dans cette phase de changement, des actions de communication interne ont été mises en place à la demande du collège des directeurs.

Deux journées rencontre, en novembre 2009 et février 2010, ont ainsi rassemblé l'ensemble du personnel et le collège des directeurs pour débattre et se rencontrer.

Un extranet et une lettre d'information électronique interne ont également été mis à disposition du personnel pour l'informer au jour le jour de l'avancement de la préfiguration.

L'ORGANIGRAMME

L'ARS de Basse-Normandie c'est 1 siège, 3 délégations territoriales et 240 hommes et femmes.



L'EQUIPE DE DIRECTION

Pierre-Jean LANCRY, Directeur général



Pierre-Jean Lancry a été nommé directeur général de l'Agence régionale de santé de Basse-Normandie en conseil des ministres, le mercredi 31 mars 2010.

Ingénieur des Arts et Métiers, docteur en économie, Pierre-Jean Lancry, âgé de 54 ans, occupait le poste de directeur santé de la CCMSA depuis octobre 2006.

Il a également travaillé à la CNAMTS en tant que directeur délégué aux risques et a exercé les fonctions de secrétaire général du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, d'octobre 2003 à octobre 2006, avant de rejoindre la MSA, mutualité sociale agricole.

En mars 2009, Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports, et Valérie Letard, secrétaire d'État chargée de la Solidarité, ont confié à Pierre-Jean Lancry la mission de préparer la phase expérimentale relative à la prise en charge des dépenses de médicaments dans les EHPAD et services aux personnes âgées.

Arrivé en Basse-Normandie en octobre 2009 en tant que responsable préfigurateur de l'ARS, il a mené avec les équipes en place les travaux de préfiguration pour élaborer et mettre en place l'ARS dans notre région.

L'équipe de direction



Françoise AUMONT

Directrice déléguée aux ressources humaines, administration générale et contrôle de gestion

Inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale, Françoise Aumont a été détachée sur l'emploi de directrice adjointe de la DRASS de Basse-Normandie le 16 juin 2005, où elle a exercé les fonctions de secrétaire générale. Depuis le 1^{er} janvier 2010, elle assure les fonctions d'intérim de direction de la DRASS. Entrée dans l'administration sanitaire et sociale en 1979, son parcours professionnel lui a permis d'exercer des missions dans la plupart des services de l'Etat qui intègrent aujourd'hui l'ARS.

Véronique BEAUSSILLON

Directrice de la mission démocratie sanitaire

Issue du corps des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, Véronique Beaussillon a occupé différents postes en DRASS et DDASS avant d'être nommée directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Orne. Sa bonne connaissance de la région et des futurs partenaires de l'Agence régionale de santé vont lui permettre de déployer la mission démocratie sanitaire.



Ghislaine BORGALLI-LASNE

Directrice de la délégation territoriale départementale de la Manche

Après avoir occupé un poste d'inspecteur pendant 17 ans à la DDASS de Seine-Saint-Denis, Ghislaine Borgalli-Lasne a été reçue au concours d'inspecteur principal en 2005. Nommée à la DDASS de l'Yonne puis dans l'Essonne, elle a particulièrement suivi le secteur de l'offre de soins et de la santé publique. Depuis mars 2009, elle occupe les fonctions de directrice adjointe à la DDASS du Calvados.

Docteur Françoise DUMAY
Directeur de la santé publique



Le Dr Françoise Dumay, ancien assistant hospitalo-universitaire, a exercé comme chargée de mission à l'Agence française de lutte contre le sida avant de devenir médecin inspecteur de santé publique en 1991 d'abord à la DDASS de la Manche puis du Calvados en 1994. Affectée à la DRASS de Basse-Normandie en 2006, elle a pris en charge la coordination de la Mission régionale d'inspection contrôle et évaluation, avant d'assurer la mission de conseiller médical auprès du DRASS et du directeur du GRSP.



Pascal HOSTE
Directeur général adjoint

Comptable de formation, après un court passage au service comptabilité de la CPAM de Lille, Pascal Hoste a été affecté à la DRSS (direction régionale de la sécurité sociale) de Normandie. Il a exercé dans trois directions régionales et quatre directions départementales des affaires sanitaires et sociales. Ses derniers postes sont inspecteur principal en qualité de responsable du pôle santé à la DDASS de l'Aisne, inspecteur principal en qualité de responsable du pôle social à la DRASS de Haute-Normandie, directeur adjoint responsable du pôle santé à la DRASS de Picardie et enfin directeur de la DDASS de la Manche.

Sébastien JEANNE DIT LEVAVASSEUR
Directeur de la délégation territoriale départementale de l'Orne

Ancien élève de l'Ecole nationale supérieure de la Sécurité Sociale, Sébastien Levavasseur a exercé successivement entre 2001 et 2007, les fonctions de responsable du département des affaires sanitaires de la CRAM des Pays de la Loire puis de sous-directeur en charge de l'action sanitaire et sociale de la CRAM Auvergne. A ce titre, il participait, en partenariat avec l'URCAM et les services de l'Etat, aux actions de régulation de l'Assurance Maladie dans le domaine hospitalier et siégeait en tant que membre de la commission exécutive de l'ARH. Depuis mars 2007, il occupe les fonctions de directeur de la Caisse d'Allocations Familiales de Creil.



Patrick JOURDAN
Directeur de la mission stratégie et projets transverses

Directeur de l'URCAM de Basse-Normandie depuis fin 2002, Patrick Jourdan est également depuis 2006, directeur coordonnateur de la gestion du risque en Basse-Normandie pour le régime général. Dans la phase d'élaboration de la loi HPST, il était chargé du pilotage du groupe de travail national sur la définition des territoires de santé pour le compte du secrétariat général des ministères.

Vincent KAUFFMANN
Directeur de la performance

Directeur d'hôpital de formation, Vincent Kauffmann a exercé les fonctions de directeur adjoint des finances au CHU de Grenoble et de directeur adjoint chargé de l'organisation aux Hospices civils de Lyon. Il y a conduit plusieurs projets d'optimisation des processus de prise en charge (blocs opératoires, radiothérapie, consultations externes...) et a assuré la coordination de la mise en œuvre des pôles d'activité médicale issus de la réforme de la nouvelle gouvernance des établissements de santé. Il a rejoint l'ARH Basse-Normandie en décembre 2008 pour occuper les fonctions de secrétaire général en charge des affaires financières.





Marc LONGUET

Directeur de l'offre de santé et de l'autonomie

Détaché de l'administration centrale du ministère de la Santé, Marc Longuet a intégré l'ARH de Basse-Normandie dès sa création en 1996 pour exercer les fonctions de secrétaire général. Nommé directeur adjoint en 2003 par la nouvelle directrice de l'ARH le Dr Huguette Vigneron-Meleder, il est depuis principalement en charge de la planification et de la coordination des établissements de santé publics et privés de la région. Depuis le 26 octobre 2009, il assure la suppléance du directeur de l'ARH.

Maureen MAZAR

Directrice de la délégation territoriale départementale du Calvados

Maureen Mazar a débuté son parcours professionnel en 1979 et a travaillé sur trois niveaux d'administration : départemental, régional et en administration centrale.

Elle a occupé différents postes fonctionnels depuis 1997 en région Ile-de-France (postes de directrice adjointe en DDASS et DRASS). Elle a été nommée en novembre 2007 directrice DDASS du Calvados après avoir occupé la fonction de directrice de la DDASS de la Nièvre.



Mathieu TROUDE

Directeur du service comptable et financier

Juriste de formation, Mathieu Troude est entré au Trésor public en 2000. Il y a notamment occupé les postes de chef de service communal et responsable financier avant de devenir trésorier de l'Andelle (27). Il a rejoint l'équipe de préfiguration de l'ARS de Basse-Normandie en janvier 2010 pour y créer l'agence comptable.

5. ZOOM SUR...

LE PROJET REGIONAL DE SANTE

Le Projet régional de santé (PRS) est **l'outil stratégique** et intégrateur qui permet de répondre aux objectifs de l'ARS en assurant une cohérence de l'ensemble de l'action publique régionale sur le champ de la santé : ambulatoire, hospitalier, médico-social, prévention, curatif, palliatif, rééducation...

Auparavant il existait des schémas directeurs dans tous ces domaines mais élaborés séparément, faute de décideur unique.

Le PRS se composera :

- **du plan stratégique régional de santé** qui définit les priorités de santé de la région et les objectifs associés pour les cinq prochaines années. Il contient également la définition des territoires de santé.
- **des schémas d'organisation** (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional d'organisation médico-sociale).
- **des programmes** ou plans d'actions déclinant les modalités d'application des schémas (programme régional de gestion du risque, PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins), programme relatif à la télémédecine, programmes territoriaux de santé).

La durée totale d'élaboration du PRS, une des priorités de l'ARS, est estimée à environ **18 mois**.

Les travaux ont déjà débuté et la première phase, soit la définition du plan stratégique est en cours.

La redéfinition des territoires de santé

L'ARS a confié à l'ORS, Observatoire régional de santé et au CREAL, Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées, la mission de piloter un groupe de travail chargé de fournir analyses et données sur les territoires de santé. Ce groupe de travail composé de scientifiques étudiera les bassins de population existants pour proposer un découpage cohérent, respectant les habitudes de vie des populations, permettant d'associer les problématiques de santé avec la vie publique locale. La définition des territoires est importante car c'est en leur sein que seront élaborés des projets territoriaux de santé.

Une méthodologie régionale innovante et participative de définitions des priorités de santé intégrant les collectivités territoriales et les acteurs locaux

Pour que les priorités stratégiques correspondent aux besoins réels des Bas-Normands, l'ARS a décidé d'organiser, en collaboration avec les Pays une démarche de consultation des populations, des acteurs de la santé et du secteur médico-social. Cette démarche, qui se déroulera sur plusieurs mois, permettra d'associer à l'élaboration du PRS les collectivités locales avec lesquelles seront ultérieurement conclus des contrats locaux de santé pour la mise en œuvre des projets territoriaux de santé.

A l'issue de cette réflexion sur les priorités émanant des Pays, le directeur de l'ARS, après avis des conférences de territoire et de la conférence régionale de santé et de l'autonomie, déterminera, à la fin d'année 2010, celles qui serviront de base à la définition du schéma de prévention, du schéma d'organisation des soins et du schéma médico-social.

Ces travaux sont essentiels puisque les choix opérés orienteront l'affectation prioritaire des ressources afin que l'action de l'ARS se traduise par un impact réel sur la santé de la population bas-normande.

LA DEMOCRATIE SANITAIRE

L'Agence Régionale de santé de Basse Normandie a la volonté de faire émerger la parole des acteurs de santé dans leur ensemble : elle s'est ainsi dotée d'une mission entièrement consacrée à cet enjeu dont la vocation sera d'institutionnaliser les avis des différents acteurs de terrain, de les prendre en compte et de les coordonner afin d'en faire une force de proposition dans la mise en œuvre de la politique régionale de santé.

La mission démocratie sanitaire sera l'interlocuteur privilégié et l'interface avec les partenaires de l'Agence (représentants de l'Etat et de l'Assurance maladie, élus des collectivités territoriales, associations d'usagers, professionnels de santé, institutions, partenaires sociaux, acteurs économiques, etc).

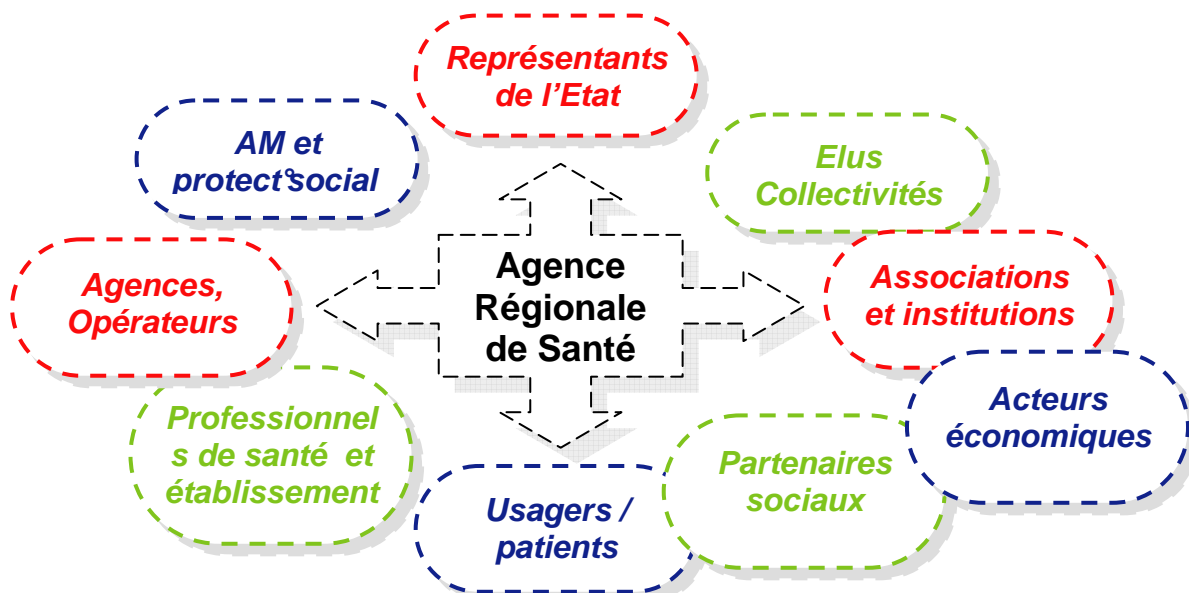
Présente au plus près des usagers par le biais de réunions d'informations, de rencontres professionnelles centrées sur des thématiques de terrain, cette concertation régionale s'articulera au sein de plusieurs instances :

- la conférence régionale de la santé et de l'autonomie chargée de participer, par ses avis, à la définition de la politique régionale de santé. C'est un lieu de débat démocratique et un espace d'élaboration de propositions.
- les deux commissions de coordination des politiques de prévention et de prises en charge et accompagnement médico-sociaux qui associent les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents ,
- les conférences de territoire qui réunissent tous les acteurs locaux de la santé : elles aident à identifier les besoins du territoire de santé et déterminer les actions prioritaires à mettre en oeuvre.

Ainsi l'ensemble des acteurs locaux est associé à la gouvernance des ARS :

- Les élus participent au conseil de surveillance, à la CRSA, aux conférences de territoire, ainsi qu'aux commissions de coordination pour la gestion du médico-social et la prévention.
- La présidence du conseil de surveillance est confiée au préfet de région.
- 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 les conférences de territoire.

C'est la mission de la démocratie sanitaire qui permettra l'appropriation des enjeux en santé par tous, en garantissant le lien entre santé et social.



6. L'ARS pratique



Le siège régional

ARS de Basse-Normandie

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 CAEN CEDEX 4
T. 02 31 70 96 96

Les délégations territoriales

ARS de Basse-Normandie

Délégation territoriale du Calvados

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
14000 CAEN

T. 02 31 70 95 95

ARS de Basse-Normandie

Délégation territoriale de la Manche

Place de la préfecture
50008 SAINT-LÔ

T. 02 33 06 56 56 / F. 02 33 06 56 03

ARS de Basse-Normandie

Délégation territoriale de l'Orne

Cité administrative
Place Bonet
61016 ALENCON Cedex

T. 02 33 80 83 00 / F. 02 33 27 43 70

CONTACT PRESSE

Claire Le Privé

02 31 53 66 13 ou claire.leprive@assurance-maladie.fr

www.ars.basse-normandie.sante.fr