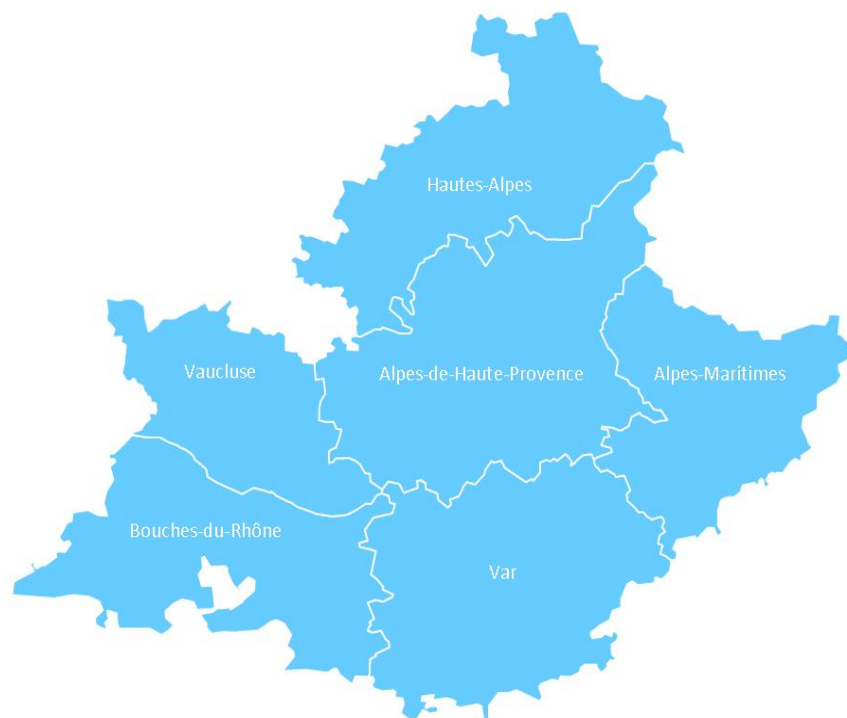




## Dossier de presse

### Création de l'agence régionale de santé Paca

Conférence de presse  
Vendredi 9 avril 2010  
141, avenue du Prado  
13008 Marseille



## SOMMAIRE

<b>Missions gouvernance et moyens.</b>	<b>3</b>
Une organisation régionale de la santé	3
Le pilotage de la politique de santé publique en région	3
La régulation de l'offre de santé	4
Une large concertation locale et un dispositif de démocratie sanitaire	4
Gouvernance	5
Des équipes d'expert réparties sur l'ensemble du territoire régional	6
Des leviers pour agir	7
<b>L'ARS : des changements majeurs à accompagner .</b>	<b>9</b>
Une organisation interne nouvelle	9
Une réforme au service de la santé de la population régionale	9
<b>Aujourd'hui quels enjeux dans notre région ?</b>	<b>10</b>
Renforcer la veille et la sécurité sanitaire	10
Optimiser l'organisation de la permanence des soins	10
Garantir un égal accès aux soins	11
Lutter contre les déséquilibres en matière de démographie médicale	11
Promouvoir la continuité et la coordination des soins	12
Piloter les réformes du secteur médico-social	12
<b>Carte d'identité de l'ARS.</b>	<b>13</b>
L'ARS avec qui	13
L'ARS un statut d'établissement public administratif	13
Pourquoi l'ARS	14
Dans quelle logique	14
Un siège et des délégations territoriales	14
Coordonnées de l'agence	14
Un logo avec un grand S comme santé et solidarité	15
<b>L'ARS en bref.</b>	<b>16</b>
Une finalité	16
Trois champs d'intervention	16
Deux missions	16
Quatre objectifs stratégiques	16
Trois leviers pour agir	16
<b>Retour en arrière : comment l'ARS a vu le jour.</b>	<b>17</b>
Les grandes étapes de la préfiguration	17
Une structure projet à quatre niveaux	18
La concertation permanente avec les représentants du personnel	19
L'information et la participation des personnels	19
Zoom sur les groupes de travail	19
<b>Quelques chiffres repères.</b>	<b>21</b>
Population	21
Prévention	21
Offre de soins	21
Offre médico-sociale	21

## **L'ARS Paca, une organisation régionale de santé.**

En créant les agences régionales de santé, la loi Hôpital, patients, santé et territoires, promulguée le 21 juillet 2009, modernise l'organisation du système de santé.

Avec l'ARS, les politiques de santé publique, d'organisation des soins et des prises en charge médico-sociales vont évoluer vers un pilotage régional et unifié.

L'ARS réunit l'Etat et l'assurance maladie en région et devient l'interlocuteur des acteurs de santé et médico-sociaux dans notre région en ce qui concerne :

- la prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire, la santé environnementale ;
- les soins ambulatoires et hospitaliers ;
- les prises en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

Ses partenaires privilégiés sont les représentants des usagers du système de santé, les associations, les services de l'Etat, les collectivités locales, les caisses d'assurance maladie, les établissements de soins de suite et réadaptation, les maisons d'accueil des publics fragilisés par la maladie, l'avancée en âge ou le handicap ainsi que les hôpitaux publics, les établissements de santé privés et les professionnels de santé.

L'ARS fonctionne depuis le 1er avril 2010.

### **L'ARS Paca vise :**

- l'amélioration de la santé des habitants de notre région à travers le développement de la prévention et l'amélioration de la qualité des prises en charge sanitaires et médico-sociales,
- la réduction des inégalités de santé,
- l'efficacité du système de santé à travers l'amélioration des pratiques médicales et médico-sociales ainsi que la collaboration avec nos partenaires.

Pour cela, l'ARS se voit confier deux grandes missions.

### **1. Le pilotage de la politique de santé publique en région.**

L'ARS est chargée de définir et de mettre en œuvre la politique de santé publique : prévention, promotion et éducation à la santé, mais aussi veille et sécurité sanitaires.

L'ARS se voit confier par la loi les missions suivantes :

- organiser la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé ;
- définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé ;
- contribuer à l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

## 2. La régulation de l'offre de santé en région.

La régulation de l'offre de santé portera sur les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier. Elle comportera une dimension territoriale - pour une meilleure répartition des professionnels et des services de santé contribuant à l'offre de soins sur le territoire - et une dimension économique - pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé.

Elle sera mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l'agence, la loi mettant à la disposition de Dominique Deroubaix divers leviers, notamment :

- autoriser la création des établissements et services de soins et médico-sociaux, contrôler leur fonctionnement et allouer leurs ressources ;
- 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 en région ;
- évaluer et promouvoir la qualité des formations des professionnels de santé.

Responsable de la définition de la stratégie régionale de santé et de sa mise en œuvre, Dominique Deroubaix dispose de compétences larges. Il prend les décisions relevant des missions de l'agence dans le cadre du projet régional de santé qui intègre les priorités régionales et les orientations définies au niveau national.

Pour l'exercice de ces missions, L'ARS s'appuiera sur :

### 1. Une large concertation locale et un dispositif de démocratie sanitaire.

Mise en place par la loi, la gouvernance de l'ARS associe l'ensemble des acteurs locaux de santé à la définition et la mise en œuvre de la politique de santé en région.

Elle s'articule autour de différentes instances de pilotage et de dialogue : conseil de surveillance, conférence régionale de la santé et de l'autonomie, commissions de coordination des politiques de santé, conférences de territoire.

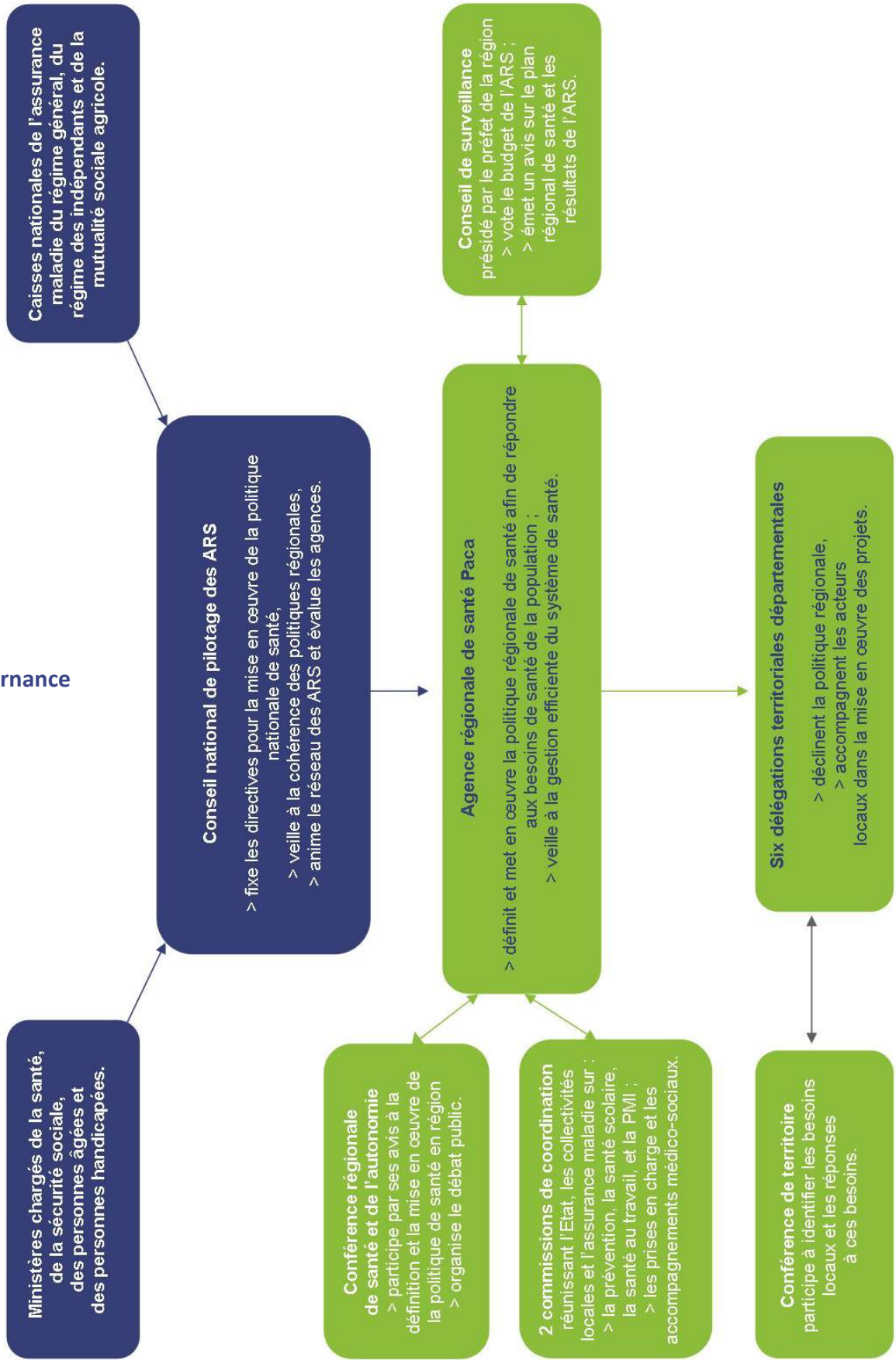
Ces instances seront mises en place dans les prochaines semaines par l'ARS.

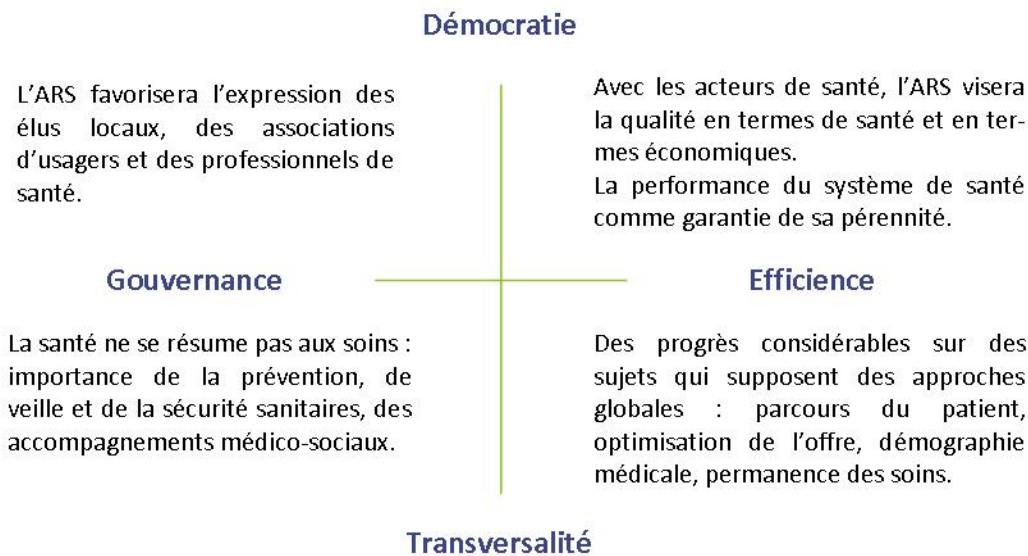
Par ailleurs, les unions régionales des professionnels de santé seront les interlocutrices de l'ARS pour représenter les professionnels de santé exerçant à titre libéral : médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes et biologistes responsables.

Elles contribueront à l'organisation et à l'évolution de l'offre de soins au niveau régional, à la continuité des soins et à la correction des déséquilibres démographiques.

Les élections des unions régionales des médecins auront lieu le 29 septembre 2010, celles des autres professions au cours des mois suivants.

## Gouvernance





## 2. Des équipes d'experts réparties sur l'ensemble du territoire régional.

650 professionnels issus des services de l'Etat et de l'assurance maladie, mettront en œuvre les missions de l'ARS, répartis entre un siège à Marseille et une délégation territoriale dans chaque département.

L'étendue du champ d'intervention des ARS mais aussi leur mode d'intervention en liaison étroite avec les acteurs de terrain (usagers, associations, professionnels de santé, élus, services de l'Etat, organismes d'assurance maladie, associations, partenaires sociaux, responsables économiques) ont été définis pour renforcer l'ancrage territorial et l'efficacité des politiques de santé.

La politique régionale de santé sera « territorialisée » afin de mieux adapter les réponses aux spécificités et aux besoins locaux, d'améliorer la répartition territoriale de l'offre de soins, et de lutter contre les inégalités territoriales de santé.

### Des délégués territoriaux.

Déléguée territoriale des Hautes-Alpes : Jeanine Marant.

Déléguée territoriale des Alpes-de-Haute-Provence : Anne Hubert.

Délégué territorial des Alpes-Maritimes : François-Xavier Lorre.

Délégué territorial des Bouches-du-Rhône : Gérard Delga,  
en charge également de l'animation et la coordination des territoires.

Délégué territorial du Var : Florence Ayache.

Délégué territorial du Vaucluse : Dominique Gauthier.

### Une équipe de direction rapprochée.

**Directeur général :** Dominique Deroubaix, nommé le 31 mars 2010, directeur général de l'ARS en Conseil des ministres.

Il était jusque-là directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation Nord-Pas-de-Calais.

**Directeur général adjoint :** Norbert Nabet.

Il était jusque-là conseiller technique pour la médecine libérale au ministère de la Santé et Sports

**Directeur « secrétariat général » :** Jean-Luc Desmet.

Il était jusque là directeur adjoint de l'Agence régionale de l'hospitalisation Nord-Pas-de-Calais

Le secrétariat général anime outre la gouvernance interne, les ressources humaines et la communication, la démocratie sanitaire et l'organisation territoriale des délégations départementales.

**Directeur « stratégie et prospective » :** Daniel Marchand.

Il était jusque là directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie Paca

A partir de l'observation de l'état de santé de la population, cette direction élabore la politique régionale de santé, (dont son volet de suivi des dépenses), et organise la contractualisation avec les partenaires (assurance maladie et collectivités territoriales).

**Directeur « santé publique et environnementale » :** Jean-Jacques Coiplet.

Il était jusque là directeur départemental des affaires sanitaires et sociales des Bouches-du-Rhône.

Cette direction définit et pilote la politique de prévention, de veille et sécurité sanitaire, de surveillance épidémiologique, de santé et environnement.

**Directrice « patients, offre de soins et autonomie » :** Martine Riffard-Voilque.

Elle était jusque là directrice de l'Agence régionale de l'hospitalisation Corse.

Cette direction vise la performance et la qualité du système de santé et organise la régulation de l'offre de santé ainsi que la régulation de l'offre médico-sociale.

**Chef des services financiers :** Jean Pagès.

Il était jusque là agent comptable de l'Agence régionale de l'hospitalisation et du Groupement régional de santé publique.

### 3. Des leviers pour agir.

**Le projet régional de santé** est l'outil d'une stratégie unifiée en faveur de la santé.

Il comprend 3 volets :

- Un plan stratégique régional de santé, qui fixe les objectifs et les priorités de santé pour la région.
- Trois schémas régionaux d'organisation, qui déterminent les mesures conformes aux objectifs du plan dans l'ensemble des domaines d'action de l'ARS : la prévention, les soins, l'accompagnement et les prises en charge médico-sociales.
- Les programmes, qui précisent les modalités opérationnelles et articulent en pratique les mesures prévues par les schémas régionaux sectoriels.

**La contractualisation avec les établissements et avec 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 assurantiel, les contrats d'amélioration des pratiques avec les professionnels de santé et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens passés notamment avec les établissements de santé.

**L'appel à projets** se généralise et devient le nouveau régime d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Ce dispositif permet, en partant des besoins de santé et médico-sociaux, de définir une stratégie et de promouvoir les projets qui répondent le mieux à ces besoins, et ce dans le cadre d'une procédure qui garantit plus d'objectivité et de transparence.

### Une organisation interne nouvelle.

L'ARS rassemble au niveau régional les forces de l'Etat et de l'assurance maladie, pour renforcer l'efficacité collective et garantir l'avenir du service public de la santé. Elle représente une attente forte de la part des personnels des deux réseaux (Etat et assurance-maladie) liée à l'existence de cultures, de modes de fonctionnement différents.

Ils devront participer, ensemble, à un projet d'entreprise, celui de l'ARS et envisager des modalités de fonctionnement transverses et décloisonnées.

### Une réforme au service de la santé de la population régionale.

Les ARS sont le pilier de la réforme du système de santé. Elles représentent trois changements :

- **un service public régional de santé unifié : interlocuteur régional**, l'ARS garantira aux professionnels de santé des procédures plus simples (guichet unique pour les aides à l'installation par exemple) 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 ;
- des compétences réunies dans une même structure, autorisant **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. Le champ d'intervention de l'ARS est, en effet, large : santé publique dont la prévention, la promotion de la santé et la veille et la sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins, y compris vis-à-vis du secteur médico-social ;
- **un renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé** pour mieux adapter les réponses aux spécificités et besoins locaux, améliorer la répartition territoriale de l'offre de soins et lutter contre les inégalités territoriales de santé.

L'ARS dispose de nouveaux outils, de leviers et marges financières qui renforcent sa capacité d'agir, à la fois sur les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, ainsi que sur le secteur de la prévention, pour apporter des réponses globales aux besoins des personnes.

## AUJOURD'HUI : QUELS ENJEUX DANS NOTRE REGION ?

L'ARS doit répondre aux attentes de la population régionale.

- Renforcer la veille et la sécurité sanitaire.

Les nouvelles dispositions législatives prévoient que le directeur général de l'ARS est informé de tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un trouble à l'ordre public et qu'il en informe sans délai le préfet.

Les services de l'agence en liaison avec les services de l'Etat sont chargés de mettre en œuvre les actions coordonnées visant à réduire les facteurs notamment environnementaux et sociaux d'atteinte à la santé.

L'agence participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense. En cas de crise, les services de l'ARS sont mis à disposition du préfet de région. Des protocoles, à l'échelle du département et de la zone, préciseront domaine par domaine l'apport de l'agence pour que les préfets puissent exercer leurs compétences dans les meilleures conditions.

Dans la région, l'effort sera porté sur la coordination de tous les acteurs de la veille et de la sécurité sanitaire, le renforcement de la collaboration avec les représentants de l'Institut de veille et de sécurité sanitaire en région et l'harmonisation des procédures. L'accès à un seul serveur commun permettra une mise en commun de toutes les alertes. Une simplification des dispositifs d'astreinte sera également recherchée.

- Optimiser l'organisation de la permanence des soins (PDS).

Aujourd'hui, il existe environ 200 secteurs de garde en Paca, avec des périmètres et des modalités d'organisation relativement hétérogènes.

Un des premiers objectifs de l'ARS sera de coordonner la PDS ambulatoire et la PDS hospitalière. Il s'agit de définir et de mettre en œuvre des principes régionaux de fonctionnement de la PDS (taille des secteurs, horaires, maillage avec les services d'urgences...) tout en respectant les contraintes locales (géographie, démographie médicale...).

Ce travail régional devra s'appuyer sur un partenariat étroit avec les délégations territoriales compétentes pour « faire vivre » la permanence des soins sur le terrain.

Un travail avec l'Observatoire des urgences a démarré début 2010 et doit se poursuivre afin de dégager les critères pertinents d'implantation de maisons médicales de garde, notamment à proximité des services d'urgences.

Enfin, la mise en place des ARS s'accompagne d'une modification importante des responsabilités sur ce dossier. Les compétences, jusqu'alors préfectorales, sont transférées au directeur de l'ARS qui devient non seulement responsable de l'organisation de la PDS mais aussi du niveau de rémunération des médecins qui y participent. Le Préfet reste le garant final du dispositif en conservant son pouvoir de réquisition.

Le schéma régional d'organisation de la permanence des soins hospitalière est en cours de redéfinition. Il s'inscrit dans le cadre des réseaux territoriaux des urgences, qui, dans une logique de

territoire, et non plus d'établissement, intègrent l'accueil des urgences, la PDSH et la permanence des soins ambulatoire.

Il s'agit à ce niveau de déterminer les spécialités médicales et chirurgicales pour lesquelles une astreinte ou une garde sur place est justifiée au regard de l'offre environnante et des délais d'intervention adaptés.

L'ensemble des établissements de santé de la région sont concernés par ce schéma, qu'ils soient publics ou privés.

- **Garantir un égal accès aux soins, en particulier des personnes en situation de précarité.**

La région se caractérise par un fort taux de précarité et les soins sont bien souvent remis à plus tard dans les foyers qui rencontrent des difficultés économiques ; or, les pathologies finissent par s'aggraver et nécessitent ensuite la mobilisation de moyens beaucoup plus lourds pour les prendre en charge. L'amélioration de la santé de la population précaire de la région est un enjeu prioritaire pour l'ARS, à la fois en termes d'équité et de maîtrise des dépenses de santé.

L'ARS s'efforcera pour atteindre cet objectif, de favoriser l'accès aux soins de ces publics, à la médecine de ville, à la médecine hospitalière et à la prévention et pour cela, veillera notamment à ce que sur les territoires la population ait le choix du recours à des médecins et services qui appliquent les tarifs de base de l'assurance maladie ; elle articulera ses actions avec celles des services en charge des politiques de cohésion sociale, avec les caisses d'assurance maladie, les mutuelles... pour qu'il n'y ait pas de populations aux yeux desquelles la santé est un luxe inaccessible.

- **Lutter contre les déséquilibres en matière de démographie médicale, dans les départements alpins plus particulièrement.**

La région Paca est une des régions les mieux pourvue en offre médicale et paramédicale ; néanmoins, cette situation masque des inégalités de répartition des professionnels de santé sur le territoire.

Les études se sont jusqu'alors concentrées sur l'offre en médecins généralistes et récemment sur les infirmiers.

La mise en place de l'ARS devra être l'occasion d'élargir le champ des investigations et de s'intéresser à l'ensemble de l'offre de premier recours, en articulation avec la médecine spécialisée et le recours hospitalier.

Les zones en difficulté urbaines et rurales feront l'objet d'une réflexion multidimensionnelle (coopération entre professionnels, mixité de l'exercice (libéral/salarié), dispositions fiscales, télémédecine, bourses d'études pour les internes...) et d'une action partenariale sur le terrain (élus locaux, professionnels et établissements de santé, faculté de médecine...). Un projet est actuellement en cours sur le canton d'Aiguilles dans le Queyras (Hautes-Alpes).

Les zones identifiées actuellement comme en difficulté concernent les départements alpins, ainsi que le nord Vaucluse.

- Promouvoir la continuité des soins en assurant notamment une meilleure coordination entre le secteur hospitalier et le secteur médico-social.

La région Paca est riche de structures nombreuses et souvent de qualité dans le domaine du soin ; il existe par ailleurs, un maillage territorial de plus en plus dense autour de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, même si des adaptations restent encore indispensables sur certains territoires.

Par contre, il n'est pas rare que des familles soient totalement démunies lorsque leur parent âgé ou handicapé est sortant de l'hôpital ou de la clinique qui lui a prodigué les soins, alors qu'un retour à domicile ne peut plus être envisagé; il n'est pas rare non plus que ces mêmes établissements buttent sur la difficulté de trouver une solution adaptée pour tel patient âgé ou handicapé qui ne nécessite plus de soins aigües ou de réadaptation, mais une prise en charge en institution spécialisée.

L'ARS a été créée notamment pour favoriser le décloisonnement entre ces secteurs qui relevaient jusque là de modes de régulation distincts (Agence régionale de l'hospitalisation d'un côté, services de l'Etat DDASS et DRASS, en liaison avec les services des conseils généraux de l'autre) ; la mise en place de parcours de patients organisés sur les territoires, qui lèvent ces obstacles pour les patients, les familles, les établissements de soins est une ambition forte pour l'ARS; de la même façon, l'accès aux soins des patients en institutions ou services pour personnes âgées ou handicapées sera facilité et amélioré par l'existence d'habitudes régulières de travail coordonné entre le secteur des soins et le secteur médico-social qui accueille et prend en charge les personnes âgées et les personnes handicapées.

- Piloter les réformes du secteur médico-social.

Jusqu'à présent, pour obtenir une autorisation de fonctionner, les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux déposaient une demande auprès de l'autorité compétente. La décision d'autorisation était rendue après consultation du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

La loi HPST a mis en place une procédure d'appel à projets qui sera lancée sur la base d'un cahier des charges prenant en compte les besoins territoriaux et la priorisation des actions. L'ARS Paca mettra en place cette nouvelle procédure en liaison avec les services de l'Etat et les conseils généraux ainsi que les actions de formation et d'information pour faciliter l'appropriation de la nouvelle procédure par les institutions et les gestionnaires d'établissements.

## CARTE D'IDENTITE DE L'ARS

### L'ARS, avec qui ?

L'ARS Paca réunit les moyens humains et financiers des services régionaux de l'Etat et de l'assurance maladie en charge de la santé.

Elle se substitue à :

- la partie sanitaire de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) et des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) des six départements de notre région,
- l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH),
- l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam),
- la Mission régionale de santé,
- le Groupement régional de santé publique (GRSP),
- la partie «assurance maladie et action médico-sociale» de la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) du Sud-Est,
- la partie « organisation des soins et prévention » de la Direction régionale du service médical (DRSM).

L'ARS compte environ 650 personnes et un budget de 50 millions d'euros répartis selon les lignes budgétaires suivantes.

- Personnels : 30 millions.
- Fonctionnement : 6 millions.
- Crédits d'intervention : 13 millions.
- Crédits d'investissement : 1 million (sous réserve de crédits budgétaires ultérieurs).

### L'ARS a un statut d'établissement public administratif doté d'un conseil de surveillance

Le directeur général de l'agence prendra toutes les décisions relevant des missions de l'agence, et arrêtera en particulier le projet régional de santé.

Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens seront signés entre les ministres et le directeur de l'agence régionale de santé.

Ces contrats, qui couvrent la période 2010-2013, seront bâtis autour de trois priorités nationales :

- améliorer l'espérance de vie en bonne santé,
- promouvoir l'égalité devant la santé,
- développer un système de santé de qualité, accessible et efficient.

Les ressources financières de l'ARS sont composées d'une subvention de l'Etat, de contributions des régimes d'assurance maladie et de la Caisse nationale pour l'autonomie et la solidarité (pour des actions concernant le secteur médico-social), qui seront définies après consultation de ces caisses, et de ressources propres. L'ARS pourra bénéficier d'apports volontaires de la part de collectivités territoriales ou d'autres établissements publics.

L'agence emploie les personnels de l'Etat et les salariés de l'assurance maladie en charge des missions dévolues à l'agence. Tous les agents des ARS sont employés dans les conditions de droit commun de leur ancien statut.

## Pourquoi l'ARS ?

- Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population.
- Pour renforcer le pilotage du système de santé dans notre région et le rendre plus efficace.
- Pour adapter davantage les politiques de santé aux besoins de chaque territoire.
- Pour simplifier le système de santé.
- Pour veiller à la gestion efficiente du système de santé.
- Pour garantir l'avenir du service public de santé.

## Dans quelle logique ?

- La concertation et le dialogue avec les collectivités locales et les usagers.
- L'échange avec les acteurs de santé.
- La contractualisation avec les organismes d'assurance maladie.
- Le renforcement de l'action collective du système de santé.
- La couverture de l'ensemble du champ de la santé.
- Le décloisonnement sectoriel et la pluridisciplinarité.

## Un siège et des délégations territoriales.

L'ARS va s'installer, en octobre 2010, au 132 boulevard de Paris dans le 3ème arrondissement de la Ville de Marseille.

Dans cette attente la direction de l'ARS est installée au 141 avenue du Prado dans le huitième arrondissement de la Ville de Marseille.

Dans les départements, les délégations territoriales animent la coordination des missions de l'ARS et la concertation avec nos partenaires locaux.

## Coordonnées de l'agence.

### Siège :

23/25 rue borde  
13285 - Marseille cedex 08  
Téléphone siège : 0 820 420 821.  
Téléphone Délégation : 04 91 00 57 00

### Et à partir d'octobre 2010 :

Immeuble M'Square  
132, boulevard de Paris  
13003 Marseille.

### Délégation territoriale des Bouches-du-Rhône :

66A, rue Saint-Sébastien  
13281 Marseille cedex 6  
Téléphone : 04 91 00 57 00

### Délégation territoriale des Alpes-de-Haute-Provence :

Rue Pasteur  
BP 229  
04013 Digne-les-Bains Cedex  
Téléphone : 04 92 30 88 00

### Délégation territoriale des Hautes-Alpes :

Parc Agroforest  
5, rue des Silos  
05000 Gap  
Téléphone : 04 92 52 54 54

### Direction générale de l'ARS

141, avenue du Prado  
13008 Marseille  
Tél : 04 91 29 92 50

### Délégation territoriale des Alpes-Maritimes :

Centre administratif - Route de Grenoble  
Bâtiment Audibergue  
BP 3061  
06202 Nice Cedex 03

Téléphone : 04 93 72 27 27

### Délégation territoriale du Var :

Cité sanitaire  
Avenue Lazare Carnot  
83076 Toulon  
Téléphone : 04 94 09 84 00

### Délégation territoriale du Vaucluse :

Cité administrative  
Cours Jean Jaurès  
84044 Avignon Cedex 09  
Téléphone : 04 90 27 70 70

## Un logo avec un grand S comme Santé et comme Solidarité.

L'idée mise en avant est celle d'une vision globale de la santé avec la lettre S qui vient boucler le logo et illustre la vision globale et unifiée de la santé telle qu'elle est portée par la loi. Elle met en avant la mission des agences et le sens de la réforme qui est de faire « grandir » la santé : améliorer la santé des citoyens et accroître l'efficacité de du système.



Le bleu et le vert des caisses d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie sont repris dans le logo des ARS. Ce bleu est aussi le bleu de la Marianne.

Une pastille tricolore est ajoutée dans la déclinaison régionale du logo pour évoquer les valeurs de service public sur lesquelles est fondée l'organisation du système de santé.

## Site web

[www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Le site web est disponible depuis le 1<sup>er</sup> avril.

Institutionnel au démarrage de l'ARS, ce site va rapidement proposer en ligne des informations utiles à nos différents publics.

- > Les professionnels de santé et médico-sociaux ainsi que nos partenaires y trouveront les outils et les renseignements facilitant l'exercice de leur mission.
- > Le grand public aura accès aux informations sur l'offre médicale et médico-sociale (liste des établissements, règles de prise en charge, actions de préventions en cours...).

### **Une Finalité.**

Assurer un égal accès à des soins de qualité au meilleur coût.

### **Trois champs d'intervention.**

La prévention, la santé publique et environnementale, la sécurité sanitaire.

Les soins.

L'accompagnement médico-social.

### **Deux missions.**

Le pilotage de la santé publique.

La régulation de l'offre de santé.

### **Quatre objectifs stratégiques.**

Contribuer à réduire les inégalités territoriales en santé.

Assurer un meilleur accès aux soins.

Organiser les parcours de soins en fonction des patients.

Assurer une meilleure efficacité des dépenses de santé.

### **Trois Leviers pour agir.**

Le projet régional de santé.

La contractualisation avec les établissements et avec les professionnels.

L'appel à projets médico-social.

## RETOUR EN ARRIERE : COMMENT L'ARS A VU LE JOUR DANS NOTRE REGION ?

Dès sa nomination en Conseil des ministres le 30 septembre 2009, en tant que responsable préfigurateur de l'ARS en Paca, Dominique Deroubaix a mis en place une structure projet dans un triple objectif :

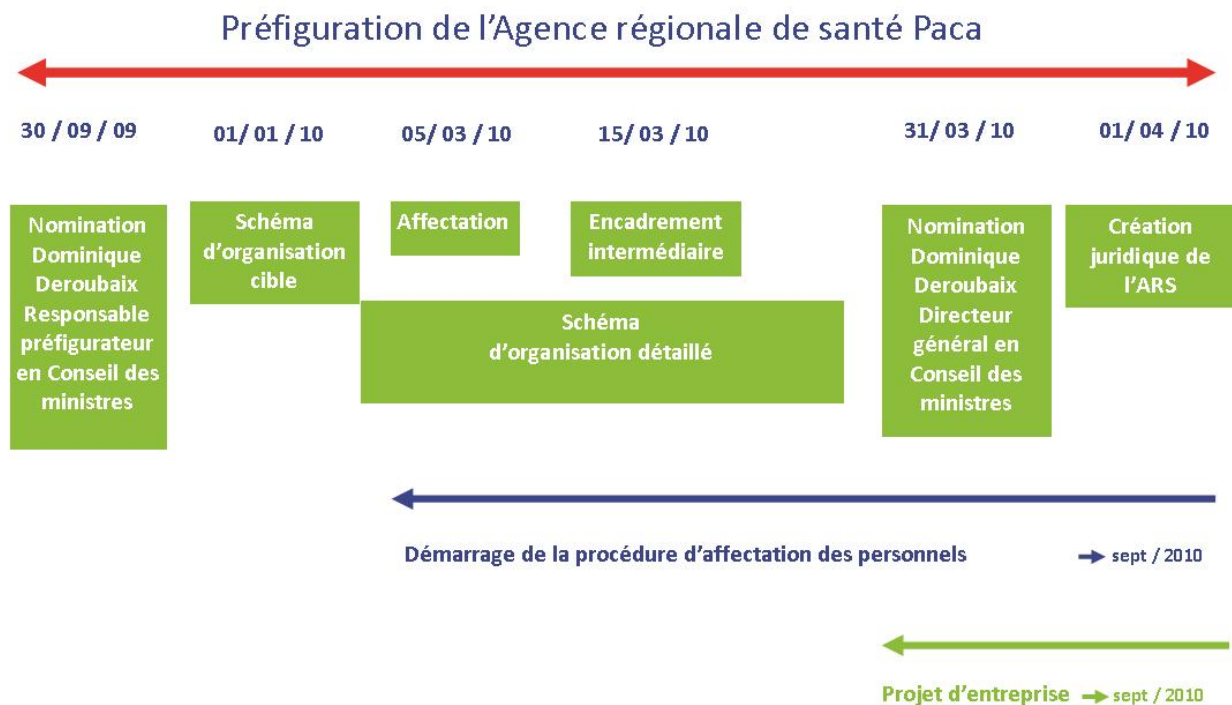
- assurer la continuité des services,
- définir une organisation cible,
- définir les modalités de fonctionnement de l'ARS en phase de transition : entre l'organisation actuelle et l'organisation visée.

La volonté de Dominique Deroubaix a été de permettre aux dirigeants des organismes des services de l'Etat et de l'assurance maladie ainsi qu'à leurs cadres d'échanger concrètement sur le projet en cours et ainsi de contribuer à la conception et à sa mise en place dans notre région.

Tout au long de la démarche de préfiguration il a informé les représentants du personnel et les agents de l'avancée du projet.

Cette phase dite de préfiguration s'est étalée du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 31 mars 2010.

### Les grandes étapes de la préfiguration.



## Une structure projet à quatre niveaux.

### Le collège des directeurs.

Institué depuis le 9 juillet par le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, c'est un organe de concertation institutionnelle qui réunissait les responsables des structures venant rejoindre l'ARS et le responsable préfigurateur. Son rôle était de veiller à la continuité des activités et de faciliter les travaux de préfiguration. Le collège des directeurs a suivi et s'est exprimé sur la démarche de préfiguration.

Composition (à l'époque de la préfiguration) :

Dominique Deroubaix, responsable préfigurateur de l'ARS

Jean Chappellet, directeur de la Drass, Jean-Jacques Coiplet, directeur de la Ddass des Bouches-du-Rhône, Gérard Debrée, directeur de la Ddass du Vaucluse, Gérard Delga, directeur de la Ddass du Var, Jean-Claude Husson, directeur par intérim de l'ARH, Jean-François Jacquemet, directeur de la Ddass des Hautes-Alpes, Christine Lasserre, directrice du RSI Provence Alpes, Marie-Cécile Marcellesi, directrice de la Ddass des Alpes-de-Haute-Provence, Daniel Marchand, directeur de l'Urcam, Annick Piquet, directrice de la Ddass des Alpes-Maritimes, Jacques Politano, directeur de l'AROMSA, Vincent Sciortino, directeur de la DRSM Paca Corse, Jean-Louis Thierry, directeur de la CRAM du Sud-Est.

Avec la participation de Jean-Jacques Greffeuille, directeur de la CPAM des Alpes-Maritimes au titre de la coordination régionale de la gestion du risque assurantiel

### Une équipe projet.

Chargée du pilotage général de la démarche de préfiguration, il s'agit d'une équipe rapprochée de collaborateurs dont la mission était de définir et d'accompagner les étapes de la démarche de préfiguration.

Composition : Jean-Luc Desmet (chef de projet préfiguration ARS), Julia Baduel (chargée de mission ARH), Norbet Nabet (directeur adjoint préfigurateur ARS).

### Une équipe de préfiguration.

Opérationnelle et centrée sur les fonctions supports, cette équipe « d'experts » a préparé l'installation de la future ARS et a animé les groupes de travail chargés des fonctions supports.

Composition : Jean Pagès (directeur financier et agent comptable préfigurateur ARS), Philippe Raoul (responsable informatique et systèmes d'information - Drass), Bernard Damiani (référént immobilier - Drass), Bernadette L'Huiller (responsable des ressources humaines et affaires générales - Drass), France Januel (référénte ressources humaine pour l'assurance maladie - Urcam), Astrid Laurent (référénte veille juridique - ARH), Valérie Bourgeois (référénte communication projet ARS - Urcam).

### Un comité de préfiguration en deux temps.

Dans sa première configuration, de novembre à janvier, il réunissait les représentants de chaque structure composant aujourd'hui l'ARS.

Composition :

Jean-Luc Desmet, chef de projet, animateur du comité de pilotage

Jean-Yves Abecassis (Urcam), Dominique Gauthier (Ddass du Vaucluse), Gabriel Kulling (DRSM Paca Corse), François-Xavier Lorre (Ddass des Alpes-Maritimes 06), Jeanine Marant (Ddass du Var), Laurence Rovello (CRAM du Sud-Est), Corinne Scandura (Drass), Jérôme Vieuxtemps (Ddass des Hautes-Alpes), un(e) représentant(e) de l'ARH.

Dans sa deuxième configuration, il reposait sur les directeurs de l'organisation actuelle.

Ce comité de préfiguration a animé les groupes de travail afin de proposer les scénarios d'organisation cible et de préparer les propositions d'organisation détaillée des directions de l'ARS.

## La concertation permanente avec les représentants du personnel : agenda des consultations.

- 5 janvier : syndicats de la Ddass des Bouches-du-Rhône
- 8 janvier : syndicats de la Ddass des Alpes-Maritimes
- 11 janvier : Commission technique du CE de la Cram du Sud-Est
- 12 janvier : syndicats de la Drass Paca
- 15 janvier : syndicats des Ddass du Var et du Vaucluse
- 18 janvier : syndicats des Ddass des Alpes-de-Haute-Provence
- 20 janvier : syndicats des Ddass des Hautes-Alpes
- 22 janvier : CE de la Cram du Sud-Est
- 25 janvier : CHSRI à la Drass Paca
- 25 janvier : CTPRI à la Drass Paca
- 29 janvier : CHSCT de la Cram du Sud-Est
- 1 février : CTP de la Ddass du Var
- 1 février : CRC de la DRSM
- 2 février : CTP de la Ddass des Hautes-Alpes
- 3 février : CTP de la Ddass du Vaucluse
- 4 février : CTP de la Ddass des Hautes-Alpes
- 22 février : CTP de la Ddass des Bouches-du-Rhône
- 24 février : CTP de la Ddass des Alpes-Maritimes
- 25 février : CTP de la Drass Paca

## L'information et la participation des personnels.

- 14 groupes de travail réunissant environ 150 agents
- Visite de chantier du bâtiment M'Square
- Trois forums les 18, 19 et 25 mars 2010 à Aix-en-Provence
- Un séminaire d'encadrement prévu mi-avril.
- Un bulletin d'information mensuel adressé par mail à chaque agent

## Zoom sur les groupes de travail.

### Thèmes

Le groupe « offre de soins et autonomie »

Le groupe « observer et connaître »

Le groupe « veille et sécurité sanitaire »

Le groupe « prévention et promotion de la santé »

Le groupe « santé et environnement »

Le groupe « stratégie »

Le groupe « communication »

Le groupe « inspection contrôle »

Le groupe « territoires »

Le groupe « organisation des délégations territoriales »

Le groupe « performance »

Le groupe « régulation de l'offre soins ambulatoire et hospitalière »

Le groupe « régulation de l'offre médico-sociale »

Le groupe « accès à la santé »

**Mission.**

Les groupes ont proposé des scénarios, dans leurs domaines respectifs, d'organisation des missions en « mode ARS », c'est-à-dire dans une logique de transversalité, et ce tant pour les fonctions que pour les processus de travail.

**Méthodologie.**

Phase 1 : la réalisation d'un état des lieux.

- Organisation actuelle,
- fonctions, outils,
- description des principaux processus.

Phase 2 : l'élaboration de scénarios de recomposition de l'organisation.

- Organigramme nouveau en mode ARS,
- description des processus clés,
- fiches de poste.

C'est sur la base des travaux réalisés au sein de ces groupes de travail que le schéma d'organisation cible de l'ARS a pu être élaboré.

## QUELQUES CHIFFRES REPERES EN REGION PACA

### Population.

Population totale : 4 855 000 habitants

Taux natalité : 11,8 pour 1000

Taux de mortalité : 9,3 pour 1000

Nombre de bénéficiaires de l'allocation pour l'autonomie : 95 752

Nombre de bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés : 64 338

Nombre d'allocataires du revenu minimum d'insertion : 105 877

Nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire : 374 434

### Prévention.

Dépistage organisé cancer du cancer du sein : 45 % (Source : Invs - 2008)

### Offre de soins.

Nombre d'établissements de soins : 364

Nombre d'hospitalisations en courts séjours (MCO) : 918 689

Nombre de médecins spécialistes salariés : 4 373

Nombre de médecins généralistes : 9 192

Nombre de médecins spécialistes : 10 696

Nombre d'infirmiers : 43 055

Nombre de pharmaciens : 6 541

### Offre médico-sociale.

Nombre de maisons de retraite : 624

Nombre d'établissements hébergeant des adultes handicapés : 223

Nombre d'établissements d'accueil des enfants handicapés : 226

Source : STATISS 2009. Voir tableaux en annexe



**Contact communication et presse :**

Valérie Bourgeois

Responsable communication ARS Paca

[valerie.bourgeois@ars.sante.fr](mailto:valerie.bourgeois@ars.sante.fr)

Ligne directe : 04 95 04 53 89

# ANNEXES

## EXTRAITS STATISS 2009

● Démographie								
Données générales								
Source : INSEE								
Données	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE METROPOLITAINE
Superficie en km <sup>2</sup>	31 399	6 925	5 549	4 298	5 087	5 973	3 567	543 963
Population au 1er janvier 2006 (recensement)	4 815 232	154 501	130 752	1 073 184	1 937 405	985 099	534 291	61 399 541
Population au 1er janvier 2007 (ELP)	4 855 000	156 000	132 000	1 081 000	1 951 500	995 500	539 000	61 771 000

## ● Indicateurs démographiques

Source : INSEE

Indicateurs	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE METROPOLITAINE
<b>Taux de natalité en 2007</b> Naissances domiciliées pour 1000 hab.	11,8	10,1	11,0	10,8	12,9	11,0	12,4	12,7
<b>Taux de mortalité en 2007</b> Décès domiciliés pour 1000 hab.	9,3	10,3	9,5	10,0	8,4	10,2	8,9	8,4
<b>Indice de vieillissement au 1.01.2007</b> 65 ans et plus pour 100 personnes de - de 20 ans	80,5	89,0	81,8	96,6	68,4	93,9	70,3	66,8

## ● Lutte contre les exclusions

Prestations d'intervention sociale au 1.01.2008

Source : D.R.A.S.S. - C.A.F - M.S.A.

Prestations	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE METROPOLITAINE
<b>Allocation de logement à caractère social (ALS)</b> Nombre d'allocataires	210 203	6 180	4 595	50 442	89 542	38 212	21 232	2 145 013
<b>Allocation Parent Isolé (API)</b> Nombre d'allocataires	18 511	386	241	3 130	9 533	3 003	2 218	177 094
<i>Nombre d'allocataires de l' API pour 1000 femmes de 15 à 49 ans</i>	16,7	11,7	8,5	13,0	20,3	14,2	18,2	12,2
<b>Allocation aux adultes handicapés</b> Nombre d'allocataires	64 338	2 206	1 889	17 770	22 491	13 702	6 280	785 472
<i>Nombre d'allocataires de l' AAH pour 1000 personnes de 20 ans et plus</i>	17,3	18,4	18,7	21,1	15,3	17,8	15,5	16,9
<b>Revenu Minimum d'Insertion</b> Nombre d'allocataires	105 877	1 883	1 257	14 933	57 652	18 867	11 285	1 027 874
<i>Nombre d'allocataires du RMI pour 1000 personnes de 20 à 59 ans</i>	42,2	24,1	18,4	27,3	55,4	37,9	40,5	30,9

## ● Lutte contre les exclusions

Indicateurs de précarité au 1.01.2008

Source : CNAMTS, CANAM, CCMSA, Conseils Généraux, CNAVTS, UNEDIC, D.R.E.E.S.

Prestations	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE METROPOLITAINE
<b>Couverture Maladie Universelle</b> Bénéficiaires de la CMU de base	138 892	2 091	958	17 457	87 559	18 464	12 363	1 158 813
Bénéficiaires de la CMU complémentaire	374 434	8 093	4 042	49 831	203 044	64 768	44 656	3 745 443
<i>% couverture de la population</i>	7,7	5,2	3,1	4,6	10,4	6,5	8,3	6,1
<b>Allocation supplémentaire du minimum vieillesse</b> Nombre d'allocataires	70 543	1 989	1 412	16 582	30 293	13 302	6 965	517 907
<i>Allocataires / 100 pers 65 ans ou plus</i>	7,7	6,2	5,6	7,2	9,2	6,3	7,3	5,1
<b>Allocation de Solidarité Spécifique</b> Nombre d'allocataires	27 120	806	590	4 822	12 079	5 087	3 736	322 600

## ● Les établissements de soins

Etablissements sanitaires publics et privés au 1.01.2008

Source : DRASS - SAE, base statistique

Catégories	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE	
								METROPOLITAINE	
<b>Secteur public (entités juridiques)</b>	<b>67</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>1 008</b>	
Centre hospitalier régional (CHR/CHU)	3			1	1			63	
Centre hospitalier (CH)	33	2	3	6	8	6	8	493	
Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie	7		1	1	3	1	1	88	
Hôpital local	24	10	2	6	1	1	4	333	
Autre unité du service public*								31	
<b>Secteur privé (établissements)</b>	<b>297</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>62</b>	<b>117</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	<b>2 681</b>	
Etablissement de soins de courte durée	76	2	1	18	33	13	9	760	
Centre de lutte contre le cancer	2			1	1			20	
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (	30			7	16	6	1	296	
Etablissement de soins de suite et de réadaptation	100	5	19	19	31	21	5	668	
Etablissement de soins de longue durée	10		1	2	3	4		110	
Autre établissement privé*	79	4	1	15	33	16	10	827	
<b>Ensemble</b>	<b>364</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>76</b>	<b>130</b>	<b>69</b>	<b>38</b>	<b>3 689</b>	
<i>dont établissements ayant une maternité</i>	<i>43</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>14</i>	<i>9</i>	<i>8</i>	<i>578</i>	

(\*) inclut en particulier les services d'hospitalisation à domicile, les centres de radiothérapie, centres de dialyse et structures d'alternatives à la dialyse en centre.

## ● Activité du court séjour hospitalier : hospitalisation complète

Entrées totales en hospitalisation complète en 2007 - Accouchements - Urgences

Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative ; PMSI

Disciplines court séjour	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE	
								METROPOLITAINE	
<b>Secteur public : Médecine</b>	<b>308 351</b>	<b>8 388</b>	<b>11 121</b>	<b>67 929</b>	<b>116 186</b>	<b>66 640</b>	<b>38 087</b>	<b>4 502 608</b>	
Chirurgie	160 212	7 370	9 040	36 102	66 774	24 502	16 424	2 079 263	
Gynéco-Obstétrique	61 813	1 899	2 969	11 433	23 200	12 583	9 729	889 020	
<b>Secteur privé : Médecine</b>	<b>125 264</b>	<b>1 546</b>	<b>1 608</b>	<b>27 023</b>	<b>77 305</b>	<b>10 802</b>	<b>6 980</b>	<b>1 049 766</b>	
Chirurgie	232 283	1 138	3 226	56 346	98 240	48 434	24 899	2 478 891	
Gynéco-Obstétrique	30 766			5 943	15 373	5 446	4 004	402 251	
<b>Ensemble :</b>									
Médecine	433 615	9 934	12 729	94 952	193 491	77 442	45 067	5 552 374	
Chirurgie	392 495	8 508	12 266	92 448	165 014	72 936	41 323	4 558 154	
Gynécologie-Obstétrique	92 579	1 899	2 969	17 376	38 573	18 029	13 733	1 291 271	
<b>Ensemble secteurs public et privé</b>									
Nombre total d'accouchements	58 032	1 202	1 434	11 913	25 493	9 649	8 341	762 946	
<i>dont césariennes</i>	<i>12 581</i>	<i>244</i>	<i>221</i>	<i>2 693</i>	<i>5 554</i>	<i>2 089</i>	<i>1 780</i>	<i>155 210</i>	
Nombre d'IVG (interruptions volontaires de grossesse)	20 337	583	470	4 030	9 075	3 844	2 335	192 579	
Pourcentage d'IVG de mineures	7	8	6	7	6	7	7	7	
Nombre d'IMG (interruptions médicales de grossesse)	479	3		136	271	37	32	5 616	
<b>Accueil et traitement des urgences</b>									
Nombre de passages année 2007	1 431 902	51 633	49 540	340 472	556 560	262 959	170 738	15 911 552	

## ● Professionnels de santé

Exerçant à titre libéral ou salarié au 1.01.2008

Source : D.R.E.E.S. - DRASS - ADELI - FINESS

Professions	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE	
								METROPOLITAINE	
Médecins généralistes	9 192	285	310	2 010	3 966	1 691	930	101 442	
Médecins spécialistes	10 696	185	233	2 760	4 862	1 727	929	106 891	
<b>Ensemble des médecins</b>	<b>19 888</b>	<b>470</b>	<b>543</b>	<b>4 770</b>	<b>8 828</b>	<b>3 418</b>	<b>1 859</b>	<b>208 333</b>	
Chirurgiens dentistes	4 349	107	96	1 224	1 728	796	398	41 430	
Sages femmes	1 418	41	47	267	601	277	185	18 001	
Infirmiers	43 055	1 250	1 911	8 155	19 107	7 902	4 730	477 115	
Masseurs kinésithérapeutes	7 205	238	296	1 614	2 977	1 425	655	64 331	
Orthophonistes	1 832	41	51	427	859	279	175	17 799	
Orthoptistes	324	6	6	68	170	48	26	2 919	
Pédicures-podologues	1 034	24	26	278	410	209	87	10 999	
Ergothérapeutes	399	21	23	55	178	77	45	6 440	
Psychomotriciens	428	27	31	88	169	77	36	6 829	
Audio-prothésistes	225	5	3	57	88	47	25	2 121	
Opticiens-lunetiers	1 393	37	37	340	511	299	169	18 156	
Manipulateurs ERM	2 453	54	66	552	1 200	346	235	26 589	
<b>Pharmaciens</b>	<b>6 541</b>	<b>187</b>	<b>180</b>	<b>1 479</b>	<b>2 805</b>	<b>1 283</b>	<b>607</b>	<b>72 229</b>	
<i>dont titulaires d'officine</i>	<i>2 842</i>	<i>83</i>	<i>70</i>	<i>653</i>	<i>1 148</i>	<i>598</i>	<i>290</i>	<i>29 656</i>	
<b>Nb d'officines pharmaceutiques *</b>	<b>1 863</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>475</b>	<b>702</b>	<b>369</b>	<b>201</b>	<b>22 622</b>	
<i>Nb de laboratoires privés d'analyses médicales</i>	<i>561</i>	<i>15</i>	<i>8</i>	<i>120</i>	<i>265</i>	<i>102</i>	<i>51</i>	<i>3 907</i>	

## ● Accueil des personnes âgées

Lits ou places installés au 1.01.2008 publics ou privés

Source : DRASS - FINESS - SAE

Types d'accueil	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE	
								METROPOLITAINE	
<b>Hébergement permanent</b>									
<b>Maison de retraite</b>									
nombre d'établissements	624	31	18	193	196	131	55		6 644
nombre de lits	37 069	1 580	924	10 825	12 553	7 747	3 440		460 735
<i>dont section de cure médicale</i>	1 569	183			767	450	169		19 848
<b>Logement foyer</b>									
nombre d'établissements	130	4	4	22	40	38	22		2 876
nombre de logements	7 580	228	302	1 252	2 545	1 971	1 282		148 591
<i>dont section de cure médicale</i>	268				152	100	16		1 760
<b>dont EHPAD (en maisons de retraite et foyers logement)</b>									
nombre d'établissements	434	20	15	143	117	94	45		5 664
nombre de lits	29 285	1 189	949	8 899	8 736	6 651	2 861		421 947
<b>Hébergement temporaire</b> nb lits	579	41	35	165	240	53	45		7 979
<b>Accueil de jour</b> nb de places	350	12	19	127	86	45	61		6 125
<b>Services de soins infirmiers à domicile</b>									
nombre de services	156	12	10	39	57	24	14		2 002
nombre de places	8 061	413	440	2 354	2 811	1 132	911		91 030
<b>Soins de longue durée</b> nombre de lits	3 646	408	334	741	764	869	530		67 400

## ● Accueil des adultes handicapés

Lits ou places installés au 1.01.2008 par catégorie d'établissement

Source : DRASS - Enquête ES - FINESS - DGEFP

Catégorie d'établissement	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE	
								METROPOLITAINE	
<b>Etablissements d'hébergement</b>									
Maison accueil spécialisée nb étab.	42	2	3	7	17	8	5		480
nombre lits	1 308	48	66	294	495	212	193		19 823
Foyer d'accueil médicalisé nb étab.	40	2	4	8	12	9	5		511
nombre lits	564	8	54	94	135	173	100		14 111
Foyer de vie nb étab.	78	6	6	17	26	13	10		1 395
nombre lits	2 460	93	171	602	1 100	343	151		38 711
nombre places en accueil de jour	214		6	105	47	48	8		12 287
Foyer d'hébergement nb étab.	56	3	5	7	22	9	10		1 154
nombre lits	2 096	95	169	447	764	284	337		39 295
Foyer polyvalent nb étab.	7			4	2	1			105
nombre lits (1)	386			234	105	47			4 193
<b>Etablissements de travail protégé</b>									
ESAT (ex-CAT) nb étab.	95	4	5	16	35	20	15		1 325
nombre places	7 025	273	265	1 467	2 908	1 187	925		108 225
Entreprise Adaptée nb étab.	22	4		2	9	2	5		568
nombre places (2)	443	55		61	159	35	133		18 635
<b>Etab et services de réinsertion professionnelle</b>									
nb étab.	14		3	3	7	1			118
nombre places	781		130	149	444	58			10 453
<b>Services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés</b>									
nombre places	430	12	12	48	107	232	19		3 999
<b>SAMSAH et SAVS (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)</b>									
nombre places	1 301	20	45	240	548	385	63		26 264

(1) lits déjà comptabilisés dans les lignes précédentes, en fonction de leurs caractéristiques (foyer d'hébergement, accueil médicalisé...): ne pas les additionner avec ceux des autres catégories

(2) ETP au 31.03.2008

## ● Accueil enfance et jeunesse handicapées

Nombre d'établissements et places par catégorie d'établissement au 1.01.2008

Source : DRASS - FINESS

Etablissements	PACA	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	FRANCE	
								METROPOLITAINE	
<b>Instituts médico-éducatifs</b>									
nombre d'établissements	77	2	3	20	24	18	10		1 147
nombre de places	3 963	115	131	809	1 601	858	449		67 760
<b>Etablissements enfants et ados polyhandicapés</b>									
nombre d'établissements	21	1	1	3	9	3	4		181
nombre de places	461	16	6	70	261	66	42		4 914
<b>Instituts thérapeut., éducatifs et pédagogiques</b>									
nombre d'établissements	25	2	1	5	9	5	3		339
nombre de places	775	16	16	150	391	140	62		14 598
<b>Etablissements pour déficients moteurs</b>									
nombre d'établissements	3			1	1	1			123
nombre de places	191			56	80	55			7 304
<b>Etablissements pour déficients sensoriels</b>									
nombre d'établissements	7			4	3				112
nombre de places	502			127	375				7 921
<b>SESSAD*</b>									
nombre de services	93	2	6	23	30	19	13		1 323
nombre de places	2 227	78	115	564	746	428	296		33 119

## CURRICULUM VITAE DOMINIQUE DEROUBAIX

### **Dominique DEROUBAIX**

Né le 19 janvier 1952

A Erquinghem Lys (Nord)

Officier de l'Ordre du Mérite

Chevalier de la Légion d'Honneur

Membre d'Associations caritatives

### ÉTUDES

- Études secondaires à l'Institution Saint-Jude (Armentières)
- Études universitaires à Lille et à Paris
- Licence en droit, DESS de droit public, DESS de sociologie
  - 1971 - 1973 : Faculté de droit Paul-Duez (Lille)
  - 1974 - 1975 : Sorbonne (Paris)
- Institut d'Études Politiques de Paris (section service public)
  - 1974 - 1976

### PARCOURS PROFESSIONNEL

- 1977 École Nationale de Santé Publique, Rennes
- 1978 – 1979 Assistant de Direction, Centre Hospitalier de Chartres
- 1980 – 1986 Attaché de Direction (3<sup>ème</sup> classe), Centre Hospitalier de Chartres
- 1987 – 1988 Directeur Adjoint (2<sup>ème</sup> classe), Hôpital Saint-Antoine, Paris
- 1989 – 1992 Directeur de l'Hôpital Saint-Antoine, Paris
- 1993 Directeur de la Stratégie AP-HP
- 1993 – 1996 Directeur du Groupe Hospitalier Necker – Enfants malades
- 1996 – 2000 Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine
- Juillet 2000 Secrétaire Général de l'AP-HP
- Novembre 2003 Directeur de la Maison Départementale de Retraite, Reignier, Haute Savoie
- Mars 2006 Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Nord – Pas de Calais
- Octobre 2009 Préfigurateur de l'Agence Régionale de Santé de PACA