

DOSSIER DE PRESSE

MARDI 15 AVRIL 2014

Petit-déjeuner presse de Marie-Sophie DESAULLE Directrice générale de l'ARS Pays de la Loire

11 nouveaux IRM autorisés en 9 mois dans les Pays de la Loire	2
Un nouveau contrat de bon usage du médicament signé en janvier avec tous les établissements sanitaires	4
Le projet régional de santé a été actualisé en mars	6
Un 3 ^{ème} Plan Autisme pour améliorer la situation des personnes vivant avec un trouble autistique	10
L'ARS encourage les entreprises à s'engager pour la santé de leurs salariés	12
Une stratégie d'investissement en santé plus efficiente et transversale	14
Plan cancer 3 : lutter contre les inégalités face à la maladie	17

Contact presse :
Mélanie LAYEC
ars-pdl-communication@ars.sante.fr
02 49 10 41 51 - 06 78 26 56 94

11 nouveaux IRM autorisés en 9 mois dans les Pays de la Loire

Avec 11 nouvelles autorisations délivrées en 9 mois, l'ARS souhaite réduire les délais d'attente pour bénéficier d'une IRM. Le projet régional de santé prévoit un total de 42 IRM en 2016 en Pays de la Loire.

Le contexte ligérien

La région était placée dans une situation très spécifique avec un taux d'équipement en IRM plus faible que dans d'autres régions (26 IRM polyvalents en 2012).

Ce niveau d'équipement est à mettre en relation avec **les enjeux de démographie médicale**. Avec 9,1 radiologues pour 100.000 habitants, les Pays de la Loire présentent en effet un déficit démographique important.

Pour pallier ce manque de professionnels, les axes de développement portent notamment sur les orientations suivantes de l'ARS :

- Renforcer les **dynamiques de mutualisation** entre acteurs publics et radiologues libéraux et déploiement d'appareils plus efficaces ;
- Accompagner le progrès médical et **le soutien à l'innovation**.

L'enjeu de ces nouvelles organisations est de **favoriser un égal accès** à la population et **réduire les délais d'attente**.

Les objectifs poursuivis

Le projet régional de santé 2012-2016 prévoit l'installation de **16 nouveaux IRM, pour parvenir au total de 42 IRM en 2016**.

Chiffres clés

- 26 IRM avant en 2012
- 11 nouveaux IRM autorisés
- 5 IRM restent à autoriser

L'objectif est d'atteindre le taux de 12 IRM par million d'habitant prévu par le plan cancer, avec une diversification des équipements (des IRM spécialisées en ostéo-articulaire qui s'ajoutent aux IRM polyvalentes existantes). Cette **diversification du parc** des IRM repose sur une dynamique de mutualisation des acteurs publics et privés et la présence d'une IRM polyvalente.

L'IRM 3 Tesla, un type d'appareil de nouvelle génération, doit par ailleurs être disponible en région pour accompagner le développement de la recherche.

Où sont les nouveaux IRM autorisés ?

En Loire Atlantique : 3 nouvelles machines sur les 5 prévues pour un objectif final de 15 IRM

En Maine et Loire : 2 nouvelles machines sur les 4 prévues pour un objectif final de 10 IRM

En Mayenne : 1 nouvelle machine sur les 2 prévues pour un objectif final de 4 IRM

En Sarthe : 3 nouvelles machines pour un objectif atteint de 7 IRM

En Vendée : 2 nouvelles machines pour un objectif atteint de 6 IRM

Dans les 2 CHU (Nantes et Angers), une **IRM 3 Tesla** a été autorisée afin de **développer la recherche**.

Sur les 11 IRM autorisées depuis mars 2013, **2 sont déjà installées**. Elles sont situées dans 2 cliniques de la Sarthe depuis octobre et janvier.

REPARTITION DES IRM Région des Pays de la Loire

IRM avant SROS : 26 polyvalents

**Nouveaux IRM après trois CSOS : 11
6 spécialisés et 5 polyvalents**

IRM à terme du SROS : 42



Un nouveau contrat de bon usage du médicament signé en janvier avec tous les établissements sanitaires

Pour garantir une bonne prise en charge médicamenteuse des patients, des contrats de bon usage du médicament sont signés avec les établissements sanitaires de la région. Ces contrats fixent les objectifs à atteindre pour une bonne utilisation des médicaments ou dispositifs médicaux.

Le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations (CBU), mis en œuvre depuis 2005, est une démarche contractuelle (actualisée par un décret du 27 septembre 2013) visant à **améliorer le circuit des produits de santé à l'hôpital** et en particulier, **les conditions de prescription, d'administration et d'analyse pharmaceutique des médicaments**.

Dans une perspective d'homogénéité des CBU au plan national, de **nouveaux contrats ont été établis**. Ils prennent **effet le 1er janvier 2014**, pour une durée de 5 ans et concernent 54 établissements de la région faisant l'objet d'une tarification à l'activité (T2A). Ils sont conclus avec l'Agence régionale de santé (ARS) et l'assurance maladie.

Le CBU des Pays de la Loire couvre les **5 enjeux stratégiques** suivants :

- **La gouvernance des produits de santé** (Ex. : « Désigner un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse avec un rôle, des missions et des liens hiérarchiques et fonctionnels définis ») ;
- **La pertinence d'utilisation des produits de santé** (Ex. : « Assurer le Bon Usage des antibiotiques », « Assurer le Bon Usage des médicaments chez le sujet âgé ») ;
- **La qualité et la sécurité de la prise en charge des produits de santé** (Ex. : « Centraliser la préparation des médicaments anticancéreux », « Promouvoir la culture de l'erreur positive et assurer la gestion des risques médicamenteux ») ;
- **La continuité de la prise en charge médicamenteuse** (Ex. : « Assurer la continuité du traitement médicamenteux de l'entrée à la sortie », « Contribuer au développement du volet pharmaceutique du Dossier Médical Partagé (DMP) et à l'expérimentation du dossier pharmaceutique ») ;
- **La formation des professionnels** (Ex. : « Construire et mettre en œuvre des actions coordonnées de formation relatives à la prise en charge médicamenteuse »).

Seuls les établissements T2A ayant signé ce contrat peuvent prétendre bénéficier d'un **taux compris entre 70% et 100% pour la prise en charge par l'assurance maladie des produits de santé des listes en sus** (médicaments onéreux) et **éviter la récupération d'indus** par l'assurance maladie, en contrepartie de l'atteinte des objectifs du CBU, évalués annuellement.

Cette **évaluation** est réalisée par l'Omedit qui effectue le recueil et l'analyse des déclarations des établissements. C'est sur la base de ces analyses que l'ARS vérifie le respect des objectifs du CBU par l'établissement. Si les engagements sont respectés, les produits de santé des listes en « sus » sont pris en charge à **100% par l'assurance maladie**. **Si certains des objectifs du CBU ne sont pas atteints par l'établissement, l'ARS peut décider une réduction de 30% maximum du montant de cette prise en charge.**

Les nouveaux CBU doivent également s'articuler avec le dispositif de régulation des dépenses des produits de santé particulièrement onéreux administrés dans les établissements de santé et pris en charge « en sus » des autres prestations d'hospitalisation.

Par ailleurs, l'amélioration de la qualité du circuit des produits de santé étant une préoccupation partagée par l'ensemble des établissements de santé de la région, l'ARS a souhaité étendre ce

processus de contractualisation aux hôpitaux bénéficiant d'une dotation annuelle de financement (DAF).

La négociation des CBU a débuté dès 2013 entre l'ARS et ces établissements de santé sous DAF. Elle va se poursuivre en 2014, en intégrant les éléments d'actualisation des CBU.

Le projet régional de santé a été actualisé en mars

Après concertation avec les acteurs et usagers ligériens, notamment par le biais des instances de l'ARS, le projet régional de santé a été actualisé en mars 2014. Voici les principales modifications apportées à ce document qui définit la politique de santé de la région pour l'année à venir.

L'actualisation de l'organisation territoriale des activités de premier recours

Le Projet régional de santé (PRS) s'est donné pour objectif de **cibler l'octroi d'aides aux professionnels de santé sur des territoires reconnus comme fragiles sur le plan démographique.**

L'objectif 9 du schéma régional de l'offre de soins (SROS) avait été actualisé en 2013 pour refléter la définition des zones fragiles issue des travaux de l'Agence en 2012, cible pour déployer les mesures conventionnelles.

L'Agence a conduit des travaux en 2013 pour définir des **territoires de santé de proximité** et caractériser la **fragilité d'espaces d'équipes de soins**. Les professionnels intervenant dans ces espaces d'équipes de soins fragiles peuvent en effet bénéficier de mesures d'aides spécifiques, au-delà des zones fragiles conventionnelles.

L'actualisation 2014 reflète ces travaux et pour cela :

- remplace le terme « territoires de premiers recours » par le terme « territoire de santé de proximité » dans le document d'état des lieux de l'offre de soins ;
- reformule l'objectif 9 du SROS pour mentionner, au-delà des zones fragiles, les espaces d'équipes de soins fragiles et sous vigilance, cibles des mesures d'aides aux professionnels de santé ;
- crée dans le SROS un septième chapitre traitant de « l'organisation territoriale des activités de premier recours » et présentant les cartes des zonages professionnels et des espaces d'équipes de soins fragiles et sous vigilance ;
- mentionne dans un document annexe la liste des communes des espaces d'équipes de soins et des territoires de santé de proximité.

L'actualisation des activités soumises à autorisation

Les modifications concernant les activités soumises à autorisation pour 2014 sont peu nombreuses. Elles consistent à mettre à jour les tableaux d'implantation pour les activités concernées. Ces modifications **prennent acte de transferts ou d'arrêt d'activités et actualisent les objectifs en implantations après s'être assuré de l'adéquation de l'offre aux besoins.**

Elles concernent les activités de soins suivantes :

- L'activité de soins de suite et de réadaptation en Sarthe pour prendre en compte le transfert d'un centre d'addictologie précédemment implanté dans l'Orne ;
- L'activité de soins de longue durée pour permettre le transfert d'une unité de Vendée en Maine et Loire ;
- L'activité de dialyse pédiatrique. L'activité en Maine et Loire étant très faible, une seule implantation en Loire-Atlantique répondra aux besoins de la région pour la modalité « dialyse en centre » ;
- L'activité d'assistance médicale à la procréation. L'ajout d'une implantation pour la conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux dans le territoire de la Sarthe permettra de répondre au besoin ;

- L'activité de psychiatrie. L'ajout d'une implantation pour l'hospitalisation de jour adulte en Vendée permettra au seul établissement non encore doté de ce territoire de compléter sa palette d'offre de soins.
- Le retrait de 2 implantations pour la génétique moléculaire en Loire Atlantique reflète la réalité de l'offre actuellement assurée par deux structures sur ce territoire.
- L'activité d'imagerie médicale, avec l'ajout d'une autorisation d'implantation de scanner dans le territoire de la Sarthe afin de répondre à la saturation des équipements manceaux.

L'actualisation de la Permanence des soins en établissements

Il s'agit d'une part de la mise à jour de la réponse aux besoins par la **reconnaissance de 4 lignes d'astreinte déjà fonctionnelles** et concernant : la chirurgie urologique à Angers (+1/2 astreinte opérationnelle) et à la Roche-sur-Yon / les Sables d'Olonnes (+1 astreinte opérationnelle), les urgences privées en Vendée (+1 astreinte opérationnelle) et l'anesthésie au Mans (+1 astreinte opérationnelle).

Cette mise à jour de la réponse aux besoins se traduit également par **l'ajout ou l'extension de plusieurs lignes d'astreinte** dans le schéma concernant : l'anesthésie à Angers pour la chirurgie de la main (+1/2 astreinte opérationnelle avec rémunération en appels exceptionnels pour la nuit profonde étant donné que la 1/2 astreinte couvre le WE et la tranche 20h minuit), la pédiatrie en maternité à Angers (+1 astreinte), la gastroentérologie à Saint-Nazaire (passage d'1/2 astreinte à 1 astreinte).

Il s'agit d'autre part de prendre en compte la réalité de l'activité et des organisations dans les pôles publics/privés. Pour cela, il n'est plus fait de distinction entre anesthésie en maternité et hors maternité, mais le nombre et la qualification des lignes d'astreintes (chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, anesthésie) demeurent inchangés.

Enfin pour la chirurgie de la main, il s'agit de diminuer à 1/2 astreinte opérationnelle l'anesthésie à Nantes avec rémunération en appels exceptionnels pour l'anesthésiste en nuit profonde, comme à Angers.

Ces modifications sont inscrites respectivement dans chaque fiche action portant sur l'organisation de la permanence des soins en établissement de chacun des 5 programmes de santé de territoire.

L'intégration dans le PRS du Schéma de Biologie

L'élaboration du schéma de biologie a fait l'objet de **travaux en partenariat avec les acteurs du champ de la biologie**. La mise en œuvre de la **réforme de la biologie** qui conduira à terme à l'accréditation de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale a entraîné d'importantes recompositions de l'offre. Le schéma de biologie établit les **bases de régulation de l'offre de laboratoires** en décrivant le nombre et la répartition des laboratoires de biologie médicale, en estimant les besoins de biologie et en précisant les conditions de création et de recomposition de l'offre dans le document d'état des lieux de l'offre de soins du PRS. Il décrit l'activité présente en volume des laboratoires dans le document panorama statistique.

Il introduit dans les différents objectifs du SROS des préconisations pour améliorer l'accessibilité à l'offre de biologie (objectif 8), affirmer l'objectif de mise en œuvre de l'accréditation (objectif 18), encourager les coopérations (objectif 25) et pour améliorer la qualité la sécurité et la pertinence des actes de biologie (objectifs 1-13-14-18-19-20-22-23-25-27).

Exemples d'objectifs inscrits au PRS : Garantir et améliorer l'accessibilité à l'offre de biologie médicale, dans le cadre des opérations de regroupement et de création de laboratoires ; Dans les établissements de santé, veiller à l'optimisation des plateaux techniques de biologie médicale existants en favorisant les mutualisations, notamment entre l'offre de biologie publique et privée ; Veiller à l'intégration des résultats des examens de biologie médicale dans les systèmes d'information (logiciels métiers, DMP).

L'actualisation du PRIAC

Le Programme interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) programme les actions et financements permettant la mise en œuvre des objectifs en faveur de l'accompagnement.

Les modifications introduites dans le PRIAC pour 2014 reflètent d'une part les créations ou redéploiements réalisés en les inscrivant comme tel, actualisent d'autre part les projets qui ont évolués ou qui sont devenus caduques et précisent les moyens financiers nouveaux alloués.

Le **développement de l'offre pour les personnes âgées** se poursuit par l'actualisation des installations de places autorisées et l'actualisation des redéploiements de places. La priorité est confirmée pour le **soutien de la vie à domicile** à travers les actions déjà inscrites au PRIAC pour la labellisation de plates-formes de services, la création de places de services de soins infirmiers à domicile ou de services polyvalents d'aides et de soins à domicile, la création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

Pour les **personnes en situation de handicap, les moyens nouveaux de 7 millions €** notifiés sont consacrés au **renforcement de l'offre d'accompagnement médico-social pour les personnes souffrant d'autisme**. Par ailleurs, le développement de l'offre se poursuit pour développer l'offre de SESSAD pour les enfants, l'offre d'accompagnement pour les adultes, dont les dispositifs d'accompagnement pour les 18-25 ans, pour accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, pour réduire les inégalités entre territoires et pour adapter l'offre d'accompagnement institutionnel aux besoins des publics accueillis.

Secteur personnes âgées : ouvertures de places programmées entre 2014 et 2016

	2014	2015/2016
EHPAD	279	324
AJ	101	34
HT	73	27
PASA	232	12
SSIAD	80	0
UHR	28	0
TOTAL	808	397

Secteur handicap : Ouvertures de places programmées entre 2014 et 2016

ENFANTS	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Etablissements	10	0	0	0	25	35
Services	91	0	5	0	96	192
Total	101	0	5	0	121	227

ADULTES	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Etablissements	64	15	0	0	44	123
Services	125	36	0	20	106	287
TOTAL	189	51	0	20	150	410

GLOBAL	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Etablissements	74	15	0	0	69	158
Service	216	36	5	20	202	479
Total	290	51	5	20	271	637

Consultez le PRS actualisé :

www.ars.paysdelaloire.sante.fr/Projet-regional-de-sante.107789.0.html

Un 3^{ème} Plan Autisme pour améliorer la situation des personnes vivant avec un trouble autistique

La déclinaison du troisième plan autisme 2013-2017 en région des Pays de la Loire a démarré. Un budget de 7 millions d'euros sur 5 ans permettra d'améliorer l'accompagnement des personnes vivant avec un trouble autistique.

Ce plan autisme s'articule autour de cinq axes :

- Repérer, diagnostiquer, annoncer, reconnaître le handicap, prendre en charge précocement
- Accompagner tout au long de la vie
- Soutenir les familles
- Soutenir la Recherche
- Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs aux nouvelles recommandations HAS et ANESM

Chiffres Clés

- 7 millions d'euros alloués à la région sur le volet médico-social (sur 5 ans)
- 303,5 K€ alloués en 2014

Dès 2014, les premières mesures du plan seront déclinées comme suit :

Renforcer les équipes de « diagnostic simple » dans les CAMSP/CMPP

La prévalence de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement (TED) justifient de positionner les **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)** en complément des équipes sanitaires de pédopsychiatrie. Cette mesure qui bénéficie de crédits dès 2014 sera mise en œuvre prochainement, en priorisant sur la formation, le renforcement, l'acquisition des outils nécessaires. Les modalités de mise en œuvre seront définies en concertation avec les Conseils Généraux courant avril.

Créer en partenariat avec le Rectorat d'une unité d'enseignement (UE) en classe maternelle

Cette unité d'enseignement en classe maternelle accueillera des enfants autistes **dès la rentrée 2014 sur l'agglomération nantaise** (commune de Saint-Herblain). Le dispositif médico-social sera porté par l'ADAPEI 44 dans le cadre d'une extension de 7 places **et sera implanté dans un groupe scolaire ordinaire**.

L'ARS et le Rectorat ont fixé une première rencontre des représentants du dispositif médico-social, de la MDPH, des équipes diagnostic et du Centre de ressources Autisme le 16 avril 2014 pour préparer conjointement les modalités de sa mise en œuvre pour une ouverture en septembre.

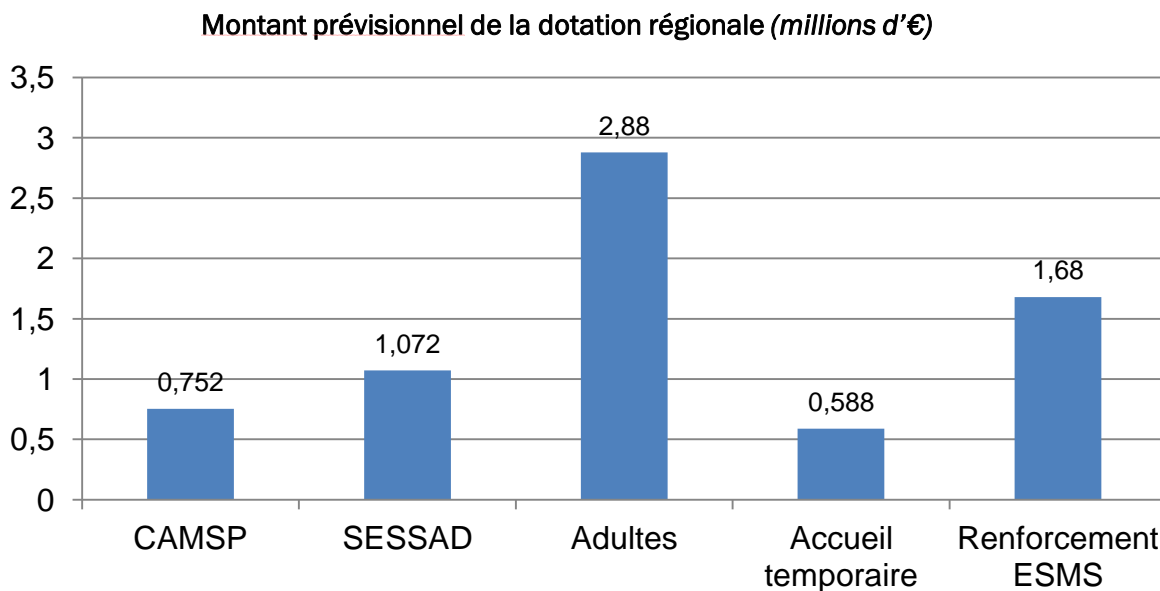
Actualiser le PRIAC et les CPOM pour accompagner les évolutions de l'offre et des pratiques

Un engagement financier est prévu sur la durée du plan sur le volet médico-social. Une analyse partagée et approfondie de l'état des lieux réalisé en 2013 est en cours pour définir les principes d'évolution.

Plusieurs leviers seront exploités pour **optimiser l'impact des nouveaux moyens** : renforcement ou transformation de dispositifs existants, accompagnement à l'appropriation des pratiques

recommandées, création de places, solutions innovantes. Il s'agit en effet de répondre au plus vite aux besoins des personnes atteintes d'autisme ou de TED dans le cadre d'une démarche concertée avec les acteurs en s'appuyant sur les instances prévues par la loi HPST.

A titre d'exemple, l'ARS prévoit de **créer 36 places de SESSAD et 63 places pour adultes (FAM-MAS)** sur la durée du plan.



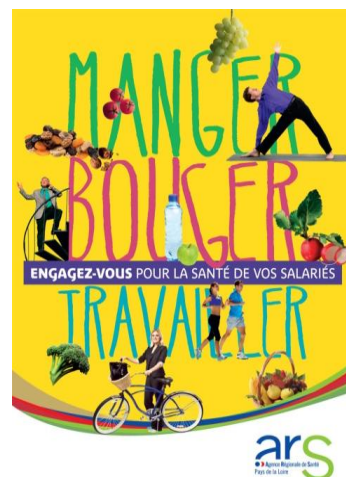
L'ARS encourage les entreprises à s'engager pour la santé de leurs salariés

L'ARS multiplie les contacts auprès des entreprises des Pays de la Loire pour les inciter à s'engager pour la santé de leurs salariés. Cette démarche positive des entreprises est valorisée au niveau national par la Charte « Entreprise active » signée entre l'ARS et les entreprises impliquées.

Pourquoi conduire des actions de prévention au sein des entreprises ?

L'alimentation et l'activité physique ont un rôle prépondérant dans la survenue de nombreuses maladies : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité...

On constate également que le nombre de **personnes obèses** a augmenté de 76% entre 1997 et 2012, passant de 3,6 millions de personnes (8,5% de la population majeure) à 6,9 millions de personnes (15% de la population majeure) obèses¹. La même enquête indique que 11,8% des Ligériens étaient obèses en 2012.



Face à ces constats, il apparaît nécessaire de mobiliser tous les acteurs et notamment les entreprises au regard du temps passé au travail.

Selon une étude du Centre d'analyse stratégique du gouvernement datant de 2012², des travaux récents ont d'ailleurs montré les **effets positifs, sur la santé des salariés, d'une pratique sportive régulière dans le cadre professionnel** : diminution de l'absentéisme, augmentation de la capacité de travail, bien-être.

Cette même étude indique pourtant que « seuls 13 % des Français qui font régulièrement du sport en pratiquent un sur leur lieu de travail ».

En quoi consiste la charte « Entreprise active » ?

La charte « Entreprise active » est une des actions du **Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015**.

Une entreprise peut signer la charte si elle compte **plus de 50 salariés et s'engage à mener 3 actions annuelles dans le champ de l'alimentation et de l'activité physique**.

Voici quelques **exemples d'actions** :

- Amélioration de la restauration collective ou du contenu des distributeurs
- Mise à disposition de fruits, de fontaines à eau
- Mise à disposition de salles de sports et d'animateurs
- Subventions pour s'inscrire à une activité physique régulière
- Mise en place d'ateliers cuisine
- Relais systématique des campagnes médiatiques du PNNS
- Mise à disposition ponctuelle de diététicien et/ou d'animateur sportif
- Mobilisation autour d'un dépistage

¹ ObEpi-Roche 2012 : enquête nationale sur l'obésité et le surpoids

² « Comment mettre le sport au service de la santé des salariés ? », Note d'analyse n°298, Centre d'analyse stratégique Octobre 2012.

Pour présenter ce programme aux entreprises de la région et les inciter à s'engager dans la démarche, l'ARS a adressé en début d'année un courrier accompagnant les documents de présentation du programme **2 600 entreprises** de plus de 50 salariés.

Une première charte va être signée (voir ci-dessous) par une entreprise de Loire-Atlantique. L'ARS est par ailleurs en contact avec un établissement de santé et une collectivité intéressés.

L'ARS suivra annuellement les actions menées par les entreprises signataires dans le cadre de cette charte.

Ressource Mutuelles Assistance (RMA) : bientôt signataire de la charte en Pays de la Loire

L'ARS va signer une première charte avec une entreprise ligérienne. Il s'agit de la **société RMA (Ressource Mutuelles Assistance) basée à Vertou** (44), qui compte 80 salariés.

En 2014, cette société prévoit notamment les actions suivantes :

- Participation des salariés à la course ODYSSEA et prise en charge de la préparation physique à cet événement ;
- Organisation au cours de l'année de temps forts pour sensibiliser les salariés à des thématiques liées à la nutrition et distribution de documentation du PNNS ;
- Achat de nouveaux équipements adaptés dans la salle de sport ;
- Mise en place d'un cycle de séances d'activité physique gratuit et hors du temps de travail, encadré par un animateur en activité physique diplômé pour des groupes de 5 à 6 personnes.

Contact chez RMA :

Monsieur THIBAUD (Directeur général) ou Monsieur RAIMBAULT (Chargé de projets prévention)
Tél. : 02 51 83 26 03

Signature d'un contrat de partenariat entre Airbus et l'ARS

La société Airbus mène déjà des initiatives en faveur de la santé de ses salariés : mise à disposition de vélos pour se déplacer sur le site, association sportive interne...

L'entreprise a par ailleurs organisé trois « **Journées bien-être** » les 24, 25 et 26 février 2014. A cette occasion, elle proposait à ses salariés des ateliers autour de l'alimentation, de l'activité physique, du stress et de la santé en général. L'événement a rencontré un franc succès avec une forte mobilisation des salariés d'Airbus.

Pour poursuivre dans cette démarche, l'ARS et Airbus ont signé un **contrat de partenariat multi-thématique**. Les thèmes inscrits sont les suivants : l'alimentation, l'activité physique, les conduites à risques, le mal-être, la santé liée à l'environnement, la couverture vaccinale, le respect des différences dans le cadre du bien-être affectif et sexuel

Contact chez Airbus :

Soazig ALLAIN-LE-DROGO (06 30 87 49 84)

Plus d'informations :

La plaquette nationale de la charte « Entreprise active » [Télécharger](#)
Le site internet du Programme national nutrition santé (PNNS) [Consulter le site](#)

Une stratégie d'investissement en santé plus efficiente et transversale

Une nouvelle stratégie d'investissement en santé est en train d'être déployée, plus efficiente et plus transversale, afin d'accompagner le patient dans son parcours. L'effort d'investissement en santé se poursuit à un rythme soutenu en région Pays de Loire afin de répondre à l'évolution des besoins.

Une nouvelle stratégie d'investissements en santé

Le pacte de confiance pour l'hôpital prévoit de déployer une nouvelle stratégie d'investissements en santé.

Afin d'assurer la mobilisation la plus efficiente des ressources, de soutenir le projet régional de santé (PRS), l'ARS s'est engagée dans l'élaboration d'un Programme Régional d'Investissements en santé couvrant l'ensemble des acteurs du sanitaire, médico-social et des soins en ville (MSP, centre de santé...).

Cette démarche stratégique et transversale a pour objectif prioritaire de promouvoir la qualité, la pertinence et l'articulation des investissements portés par l'ensemble des acteurs de l'offre de santé au cours des 10 prochaines années dans le domaine de l'immobilier, des équipements et des systèmes d'information.

Elle rompt avec la logique de plan menée ces dernières années et leurs effets négatifs (mobilisation massive, surdimensionnement, surendettement, logique d'opportunité, logique d'acteur...). Il conviendra d'assurer une plus grande régularité des investissements et une plus grande sélectivité dans les choix au niveau local.

L'objectif prioritaire est de **garantir la cohérence des investissements à l'échelle d'un territoire prévus à court et moyen terme, sur l'ensemble des champs de prise en charge pour répondre aux besoins actuels et futurs.**

Les premières étapes de cette démarche ont été réalisées

La 1ère étape de cette démarche a été réalisée en mettant en avant les problématiques propres à la région en matière d'investissements et les grands axes prioritaires de la politique d'investissements en fonction des orientations stratégiques du PRS.

Pour illustrer la démarche, **certains projets ont été jugés prioritaires** en matière d'investissement tels que :

- **Projet Ile de Nantes** : création d'un hôpital universitaire du XXIème siècle
- **Territoire numérique au service des parcours de santé (Mayenne et Vendée)** : projet de Système d'Information (SI) ayant pour objet la prévention de l'hospitalisation, le maintien à domicile et le suivi du parcours des personnes âgées.

Pour mener cette démarche, l'ARS s'appuiera notamment sur un groupe de travail (membres de l'ARS, membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) dont les

Chiffres Clés

- Investissement des établissements publics de santé : + 300 M € par an

Accompagnement financier de l'Agence en 2013 aux secteurs :

- **Sanitaire** : 27 M € de mesures nouvelles pour accompagner la mise en œuvre de projets prioritaires
- **Médico-social** : 18 opérations soutenues en 2013 pour un montant de 16 M €
- **Soins de ville** : une dizaine de projets soutenus en financement d'investissement et dans le déploiement des systèmes d'information

représentants des fédérations). Cela nous conduira à **mener un inventaire du patrimoine** existant et à développer des outils d'analyse (rapport d'évaluation préalable des investissements).

Un outil de gestion du patrimoine en cours de déploiement (OPHELIE)

Par ailleurs, la région des Pays de la Loire sera pilote au niveau national pour **déployer un outil d'inventaire et de gestion du patrimoine**. Cet outil permettra d'accompagner les établissements de santé dans la modernisation de la gestion de leur patrimoine immobilier. Une bonne connaissance du patrimoine est en effet un préalable indispensable à une gestion active. Il s'agit aussi de disposer d'outils et de tableaux de bord pour aider les établissements à piloter leurs coûts immobiliers, d'identifier les situations à risque, de sécuriser les arbitrages et d'objectiver la programmation des opérations immobilières.

Une dynamique d'investissement en santé soutenue

La bonne santé des établissements publics de santé de la région a permis de poursuivre **une politique d'investissement très dynamique avec plus de 300 M€ investi par an** sur le secteur de la santé et ceci afin d'adapter les structures aux nouvelles exigences (confort, normes,...) aux nouveaux modes de prise en charge et faciliter le partage d'information sur le patient (système d'information).

Certains projets ont fait l'objet d'accompagnement financier de la part de l'Agence à travers :

- Des aides à la contractualisation et à l'investissement (Fond d'Intervention Régional) ;
- Des aides de la CNSA dans le secteur médico-social (Plan d'aide à l'investissement) ;
- Des crédits non reconductibles (subventions).

En 2013, sur le secteur sanitaire ce sont plus de 27 M€ d'aides régionales nouvelles pour accompagner l'effort d'investissement (reconstruction d'hôpitaux locaux, établissements MCO et psychiatriques).

Sur le **secteur médico-social**, ce sont près de 16 M€ qui ont été apportés par l'Agence.

Du côté des **soins de ville**, l'accent a été mis dans l'accompagnement des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) afin d'assurer un meilleur suivi entre professionnel :

- Acquisition d'un logiciel interprofessionnel et assistantat à la maîtrise d'ouvrage, 10 projets suivis par an ;
- Subventions en investissement (Fonds national d'aménagement et de développement du territoire (FNADT), Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR), Fonds Européens en complément des aides de la région) : cela représente 10 projets soutenus en moyenne à hauteur de 60 M€.

Zoom sur le soutien à l'investissement dans le secteur médico-social

L'appui à l'investissement de la CNSA à travers les plans d'aides à l'investissement (PAI) a constitué un levier important d'aide à la transformation et au développement des établissements médico-sociaux. Cet appui vient en complément des subventions allouées par les conseils généraux.

Ainsi depuis 2006, cet appui a représenté 1,6 milliards d'euros sur le territoire national.

En Pays de la Loire, près de 103 M€ ont été alloués entre 2006 et 2013 permettant d'aider 189 opérations correspondant à plus 8000 places pour un montant total d'investissement de plus 600 M€.

Ces dernières années, une enveloppe a été notamment dédiée au plan Alzheimer et au développement des PASA (Pôles d'Activités et Soins Adaptés) avec 49 opérations accompagnées.

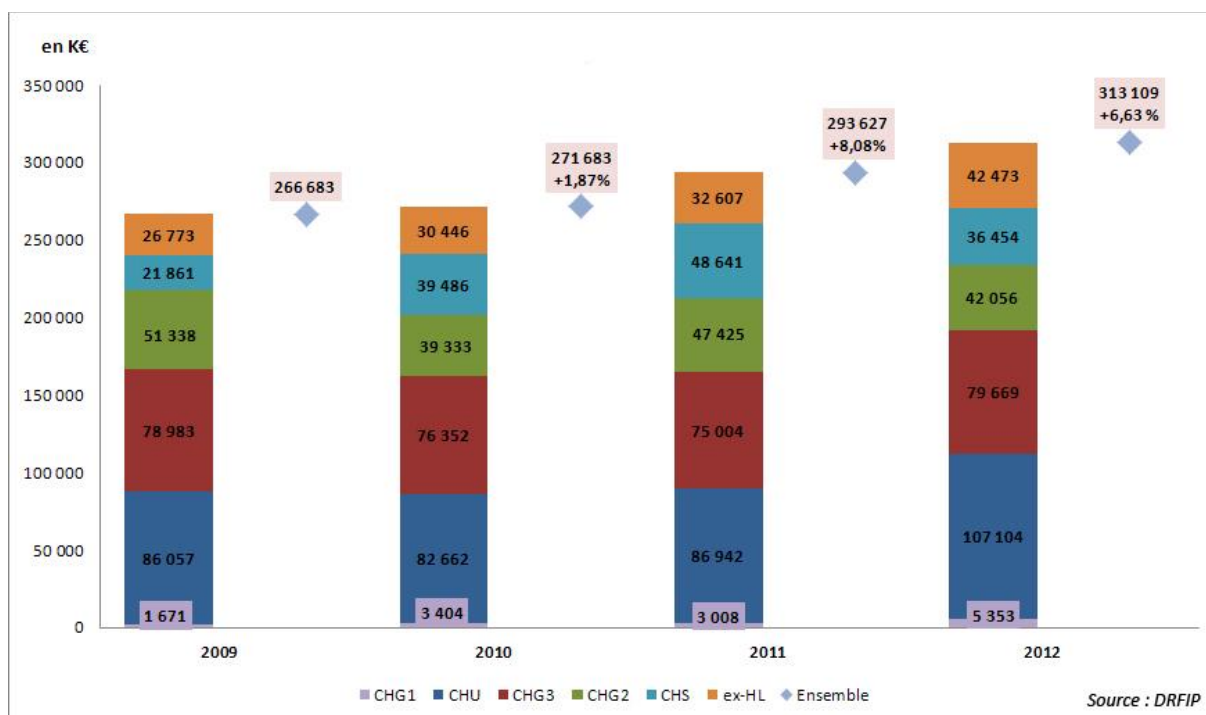
En complément des plans d'aide à l'investissement (PAI), l'ARS Pays de la Loire a soutenu depuis 2010 la politique d'investissement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) par l'octroi de Crédits Non Reconductibles (Aide à l'investissement sur le secteur des personnes handicapées et aide à la compensation des frais financiers sur le secteur des personnes âgées).

Ces aides complémentaires ont permis d'**accélérer la modernisation et l'adaptation des établissements** et réduire son impact sur le reste à charge pour les résidents.

Les aides ont également permis de limiter l'impact des travaux sur le prix de journée hébergement en EHPAD entre 2 et 3€ suivant la période.

Ce qui change en 2014 : le dispositif de plan d'aide à l'investissement (PAI) sera déconcentré et donc entièrement géré par l'ARS, la CNSA ne conservant que le cadrage national et le suivi.

Montant des investissements dans les établissements de santé – Période 2009-2012



Plan cancer 3 : lutter contre les inégalités face à la maladie

Le 4 février 2014, le Président de la République a présenté le plan cancer 3, qui se décline en 17 objectifs et actions entre 2014 et 2019. Ce plan cancer, s'inscrit pleinement dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé en associant les usagers et les personnes malades.

L'ambition du plan cancer 3 est de **lutter contre les inégalités face à la maladie**, de porter une attention particulière aux personnes vulnérables, de lutter contre les pertes de chance, de garantir un accès égalitaire aux innovations en limitant autant que possible les conséquences sociales et économiques de la maladie pour les patients.

L'Agence régionale de santé des Pays de la Loire s'est engagé dans le cadre du projet régional de santé arrêté en mars 2012 dans cette thématique **en inscrivant la continuité du plan cancer dans ses orientations**. Ses trois schémas (prévention, organisation des soins et médico-social) proposent et impulsent les actions en pleine cohérence avec le plan cancer 3.

Le 27 mars 2014, l'ARS a organisé un **colloque régional « Actualités cancérologiques en pays de la Loire »** permettant aux acteurs de la région de prendre connaissance, de débattre et d'exposer les actions récentes conduites, les enjeux de la cancérologie ou les défis à relever : importance de la prévention, poursuite des actions de dépistage, déploiement des outils de communication et d'échange entre professionnels, nécessaire déploiement des voies orales médicamenteuses, implication des patients à tous les niveaux avec une évaluation.

Les mesures prises en Pays de la Loire

Ainsi l'ARS :

- A signé le 19 février 2014 le **contrat d'objectif et de moyen avec le réseau régional de cancérologie** permettant de disposer d'une véritable structure d'appui et d'expertise en région dans tous les champs de la cancérologie : cancérologie générale, onco-gériatrie et cancérologie pédiatrique.
Ce réseau va permettre et garantir des prises en charge de qualité : réunions de concertation pluridisciplinaires, dispositifs d'annonce ou encore de déployer un dossier communicant en cancérologie rénové.
- A soutenu les **actions de dépistage** : la région occupe la 1ère place pour le dépistage du cancer du sein (taux de participation chez les femmes de 50 à 74 ans supérieur à 64%, contre 52% au niveau national), la 3ème place pour le cancer du colon (taux de participation à 40% pour une moyenne nationale de 31%) et déjà un département, le Maine-et-Loire, qui bénéficie comme 13 départements en France d'action de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Investit dans l'**équipement d'imagerie** pour diminuer le temps de diagnostic.
- Accompagne les associations en faveur des **personnes vulnérables**.
- Impulse les **coopérations tant publiques (3 CHT) que privées** pour garantir l'accès à tous à des soins d'excellence.
- Autorise **38 établissements en cancérologie**.

Plus d'information sur le plan cancer 2014-2019 :

www.e-cancer.fr/le-plan-cancer