

## Annexe V

### Financement des plans de santé publique en 2007

La mise en œuvre des grands plans et programmes de santé publique se poursuivra en 2007 pour un montant total de 450 millions d'euros (reports et mesures nouvelles, tarifs et dotations) : « plan cancer », « plan urgences », « plan périnatalité », « plan santé mentale », « plan maladies rares », lutte contre la maladie d'Alzheimer, meilleure prise en charge des personnes en état végétatif chronique, lutte contre la douleur, développement des soins palliatifs et prise en charge de la santé des personnes détenues.

Ces programmes et plans de santé publique sont financés, selon les actions concernées, par les tarifs ou par les dotations.

#### 1. Plan « cancer »

##### 1.1. Mise en œuvre des SROS et qualité

Les mesures nouvelles prioritaires pour 2007 sont centrées sur la qualité des soins donnés au patient et l'accès aux innovations. Elles viennent compléter les moyens délégués aux établissements depuis le début du plan cancer. Ces moyens devront être attribués le plus rapidement possible aux établissements et il vous appartient de mobiliser ces derniers pour qu'ils mettent concrètement en œuvre les actions prévues. Vous trouverez en annexe I.1. le détail des moyens alloués.

Cette première allocation des financements du plan cancer 2007 devra vous permettre de soutenir la mise en œuvre du volet cancérologie des SROS et les mesures qualité qui lui sont liées à travers, en particulier, la coordination des soins et la pluridisciplinarité, les soins de support, les pharmacies hospitalières et, plus généralement, les actions que vous jugerez importantes au sein de votre région pour renforcer la qualité des soins pour les malades atteints de cancer.

Les régions Corse et Poitou-Charentes bénéficient chacune d'une enveloppe attribuée à titre non reconductible destinée à l'installation d'un appareil de radiothérapie prévue en 2007. Ces moyens sont destinés à recruter les professionnels nécessaires à la mise en fonctionnement rapide de l'équipement, à hauteur de 130 000 euros par machine.

Outre les programmes hospitaliers de recherche clinique, les crédits restant à allouer au titre du plan cancer financent le renforcement de la cancérologie pédiatrique, de l'oncogénétique et de l'oncogériatrie.

En ce qui concerne les établissements privés, outre la revalorisation de certains GHS dits « cancer » (cf annexe 2), 9 M€ de crédits MIGAC supplémentaires sont prévus. Ils vous permettront le financement de mesures visant à améliorer la qualité, en particulier la coordination des soins et la pluridisciplinarité, les pharmacies hospitalières et le soutien psychologique.

##### 1.2. Soins palliatifs

Pour l'année 2007, l'enveloppe « soins palliatifs » du plan cancer destinée aux établissements antérieurement financés par dotation globale s'élève à 5,71 millions d'euros en DAF et MIGAC. La répartition entre régions est basée sur la population.

- Unité de soins palliatifs (USP) : un montant de 570 000 euros en MIGAC est destiné à créer une USP dans la dernière région qui en est dépourvue, le Languedoc Roussillon.
- Lits identifiés de soins palliatifs (LISP) : les priorités 2007 permettent pour la première fois la création de LISP au sein de services de soins de suite ou de réadaptation ; 1,8 millions d'euros y sont consacrés en ODAM, répartis au prorata de la population. La poursuite de la montée en charge des LISP en MCO bénéficiera quant à elle d'un financement de 2,53 millions d'euros répartis à 66% en MIGAC et 33% sur l'ODMCO (part « tarifs »). Les dotations MIGAC sont destinées à permettre le renforcement des équipes. Ces ressources sont accordées en MIGAC

pour cette seule année 2007 et seront transférées sur l'ODMCO (part « tarifs ») dès l'année prochaine, la reconnaissance de LISP ouvrant droit à un GHS majoré spécifique.

- Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) : le renforcement ou la participation à la création des équipes mobiles de soins palliatifs s'appuieront sur une enveloppe en MIGAC d'un montant de 810 000 euros répartis au prorata de la population.

Une enveloppe de 4,0 millions d'euros est prévue pour le développement d'unités et de lits identifiés dans les établissements antérieurement sous OQN.

## **2. Plan « périnatalité »**

Les ressources financières nouvelles doivent permettre de poursuivre les mesures engagées en 2006, concernant la structuration des transports des mères, des nouveau-nés et des enfants, la mise aux normes des services de réanimation pédiatrique, la mise en œuvre de l'entretien du 1er trimestre de la grossesse, et le recrutement de psychologues dans les maternités afin d'améliorer l'environnement psychologique de la naissance.

La répartition régionale des montants a été calculée sur le critère de l'activité mesurée par le nombre d'accouchements moyen en 2003, 2004 et 2005 dans les établissements antérieurement financés par dotation globale. Pour la répartition entre les établissements de vos régions, vous vous appuyez sur les préconisations du SROS dans une logique de complémentarité régionale des établissements et dans le cadre des réseaux de santé en périnatalité.

Afin de permettre une adaptation fine aux spécificités locales, notamment concernant la mise aux normes des établissements autorisés à pratiquer l'obstétrique, il vous est possible d'assurer une certaine fongibilité entre les ressources du plan, dans le respect de ses objectifs généraux.

S'agissant des établissements antérieurement sous OQN, l'effort significatif de revalorisation des tarifs de nouveau-nés est poursuivi en 2007.

### **2.1. Organisation et mise aux normes des réanimations pédiatriques (mesure n°3.3 du plan « périnatalité »)**

L'organisation de la réanimation pédiatrique prévue par les décrets n°2006-72 et n°2006-74 du 24 janvier 2006, permet une meilleure structuration d'une offre relativement peu développée (41 services en France métropolitaine) en deux niveaux de prise en charge – réanimation pédiatrique et réanimation pédiatrique spécialisée – de façon à assurer le maintien d'une accessibilité au niveau régional, tout en identifiant des centres de référence (réanimation spécialisée).

Les affectations de crédits doivent être faites en s'appuyant sur les recommandations du SROS. Concernant les services de réanimation pédiatrique spécialisée, une réflexion sur l'organisation interrégionale doit être engagée prochainement.

Le financement accordé en 2007 au titre de cette mesure comprend l'extension en année pleine de la mesure 2006, ainsi que le financement en mi-année de la tranche 2007. Le financement est ciblé sous forme de dotation MIGAC, à hauteur de 50%, et par le biais des suppléments de réanimation pédiatrique à hauteur de 50%. La répartition régionale proposée s'appuie sur l'enquête de besoin réalisée en 2003 auprès de l'ensemble des services de réanimation pédiatrique exclusive ou mixte. Le financement sous forme de dotation MIGAC sera transféré sur l'ODMCO (part « tarifs ») dès l'année 2008.

### **2.2. Mise en place d'un entretien individuel de préparation à la naissance au cours du 1er trimestre (mesure n°1.1 du plan « périnatalité »)**

La généralisation de l'entretien individuel ou en couple dit « entretien du 1er trimestre » doit se poursuivre en 2007, dernière année de financement de cette mesure dans le cadre du plan périnatalité, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques cliniques préparées par la Haute autorité de santé.

Pour l'année 2007, les ressources, allouées sous forme de dotation MIGAC à hauteur de 50% et par les tarifs à hauteur de 50%, correspondent à l'extension en année pleine de la mesure accordée en

2006. Le financement sous forme de dotation MIGAC sera transféré sur l'ODMCO (part « tarifs ») dès l'année 2008.

### **2.3. Meilleure prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance (mesure n°1.2 du plan « périnatalité »)**

Cette démarche vise à renforcer la prévention des troubles du développement psychoaffectif des enfants, notamment par des collaborations médico-psychologiques en maternité, dont les modalités de mise en œuvre sont précisées dans la circulaire N°DHOS/DGS/O2/6C/2005/300 du 4 juillet 2005. Le recrutement de psychologues doit se poursuivre et se développer, conformément aux préconisations de la circulaire et sur la base d'un état des lieux de l'offre psychologique en maternité réalisé par les commissions régionales de la naissance. Vous veillerez à ce que les recrutements soient engagés prioritairement là où des besoins avaient été identifiés dans l'état des lieux réalisé par la commission régionale.

Les crédits, alloués sous forme de dotation MIGAC, correspondent à l'extension en année pleine de la mesure accordée en 2006 et à la tranche 2007, financée en mi-année, pour tenir compte des délais de recrutements.

### **2.4. Amélioration de l'organisation des transports des mères, des nouveau-nés et des enfants (mesure n°3.2 du plan « périnatalité »)**

Afin de poursuivre les efforts engagés dès 2005 pour mieux organiser les transports pédiatriques, une dernière tranche de financement est accordée en 2007, sous forme de dotation MIGAC, correspondant à l'extension en année pleine des crédits attribués en 2006. Vous veillerez à ce que les crédits soient répartis conformément aux préconisations de la circulaire du 7 février 2005 relative aux transports de nouveau-nés, nourrissons et enfants. En outre, il est essentiel que l'organisation des transports pédiatriques soit cohérente avec les orientations du volet du SROS relatif à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent et avec les réseaux de santé en périnatalité.

## **3. Plan « urgences »**

Les mesures du plan « urgences », telles qu'annoncées le 30 septembre 2003 et pour lesquelles un financement supplémentaire est prévu en 2007, sont la mise en place d'équipes mobiles de gériatrie, le développement de la médicalisation des hôpitaux locaux et le renforcement des structures de SSR. Les objectifs sont précisés ci dessous.

Dans cette optique, il importe cependant que les crédits 2007 du plan « urgences » servent au renforcement de la filière urgence dans son ensemble, compte tenu des observations générales formulées dans le rapport d'évaluation à mi-parcours du plan « urgences ».

### **3.1. Renforcement de la filière urgence**

Il vous est possible d'assurer une certaine fongibilité entre les mesures du plan « urgences », afin de répondre au mieux aux priorités identifiées dans la région. Celles-ci devront être analysées en lien avec les professionnels de la filière urgence, dans le cadre des commissions régionales « urgences » et en associant également des représentants des professionnels de la gériatrie et des services d'aval.

Cette fongibilité doit également vous permettre d'assurer la cohérence des mesures pluriannuelles déjà engagées localement, en veillant notamment à ce qu'elles soient opérationnelles avant d'initier de nouveaux programmes.

Afin de conforter la filière urgence, vous veillerez notamment aux orientations suivantes :

- Mettre en œuvre les dispositions des décrets du 22 mai 2006 relatives au réseau des urgences, en particulier dans sa dimension de proximité, dans le cadre du territoire de santé, en lien avec les établissements de santé concourant à l'aval des urgences. Vos dotations régionales MIGAC incluent plus de 1 million d'euros réparti également entre les régions. Cela permet le financement d'environ un demi-emploi à temps plein par région, permettant par exemple de consacrer du temps d'impulsion et de coordination pour la mise en œuvre des réseaux des urgences.

- Organiser les mutualisations de moyens entre les structures de médecine d'urgence. Conformément à l'arrêté du 12 juillet 2006, en application de l'article R. 6123-9 du code de la santé publique, vous veillerez à la mise en place de coopérations, dans le cadre de fédérations médicales inter-hospitalières notamment, pour les structures des urgences ayant une activité faible (nombre de passages inférieur à 8 000).
- Par ailleurs, dans un souci d'efficacité et de cohérence de fonctionnement, vous engagerez les établissements concernés à poursuivre en leur sein la mutualisation des personnels des structures de médecine d'urgence : services d'accueil et de traitement des urgences, SAMU et SMUR.

### **3.2. Mesures complémentaires au plan décidées par le ministre pour tenir compte des évolutions de la permanence des soins**

Vous veillerez à renforcer la régulation des SAMU - centres 15 quand cela est nécessaire. Un effort supplémentaire à hauteur de 6 millions d'euros a été réalisé afin de permettre le recrutement de 300 postes de permanenciers d'accueil et de régulation médicale (PARM). Vous exigerez des établissements une attention toute particulière au niveau de recrutement de ces personnels.

La répartition régionale des crédits est effectuée en prenant en compte deux critères :

- La mise à niveau des SAMU les moins bien dotés appréciée selon un critère prenant en compte à la fois l'activité (nombre d'affaires régulées rapporté au nombre de PARM) et la population ;
- Une « enveloppe régionale » afin d'encourager les mutualisations, notamment la nuit, pour optimiser les ressources humaines, et afin d'assurer des relais efficaces, notamment en période de crise sanitaire (dotation d'au moins 3 PARM par région).

D'autre part, une enveloppe complémentaire de 3 millions d'euros a été prévue pour 2007 afin d'inciter à la mise en place de médecins correspondants du SAMU. Le dispositif, défini initialement dans la circulaire du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences, s'inscrit dans le cadre de l'aide médicale urgente. Il permet de disposer de relais compétents et formés et de réduire les délais de réponse à l'urgence par une prise en charge rapide et de qualité jusqu'à l'arrivée du SMUR. Ce mode de prise en charge des urgences doit être développé en particulier dans les zones isolées où la dispersion de la population et la limitation des moyens de secours obligent à optimiser ces moyens.

Le dispositif devra être mis en place dans les conditions prévues par l'arrêté du 12 février 2007. Il vous appartient d'évaluer les besoins spécifiques de votre région et d'en informer la DHOS (bureau O1) avant la fin du mois de mars 2007 afin d'ajuster la dotation qui sera allouée en cours d'année 2007.

### **3.3. Aval des Urgences**

#### *3.3.1 Poursuivre la médicalisation et le renforcement de la permanence médicale dans les hôpitaux locaux*

Le plan « urgences » prévoit des financements consacrés au développement des hôpitaux locaux pour la période 2004-2007 à hauteur de 88,8 millions d'euros, dont 26,6 millions d'euros pour la tranche 2007.

Les mesures indispensables au renforcement des hôpitaux locaux ont été élaborées par un groupe de travail chargé de réfléchir à l'amélioration du fonctionnement médical de ces structures. Celui-ci a mis l'accent sur plusieurs points :

- La nécessité de renforcer la continuité des soins en hôpital local, notamment par l'indemnisation des médecins libéraux pour leur participation à la permanence médicale, et par le mode de nomination et de rémunération du médecin coordonnateur,
- L'élévation du plafond d'actes médicaux réalisés en SSR par semaine,
- L'indemnisation à hauteur de 5 C par demi-journée des médecins libéraux pour leur participation à la formation continue organisée par l'hôpital local.

Ces mesures feront l'objet d'un décret qui sera prochainement transmis au Conseil d'Etat.

Vous veillerez donc en priorité à l'organisation effective de la continuité médicale au sein des hôpitaux locaux en vous appuyant sur la prochaine indemnisation des médecins libéraux autorisés et de leurs remplaçants, au titre de leur participation à la permanence des soins, à hauteur de la valeur d'une consultation par demi-journée et de deux consultations par nuit.

De même qu'en 2006, l'effort de médicalisation doit donc être privilégié. Vous veillerez ainsi à favoriser les activités de médecine et de soins de suite ou de réadaptation. A ce titre, l'élévation du plafond de rémunération des actes médicaux réalisés en SSR et l'autorisation de recruter des praticiens hospitaliers pour réaliser des soins de courte durée en médecine lorsque les médecins libéraux sont en nombre insuffisant, vous permettent de soutenir les activités de SSR et de médecine de proximité.

Vous voudrez bien également veiller à ce que les hôpitaux locaux soient encouragés à mieux organiser le traitement de l'information concernant les activités de médecine, au besoin en signant une convention avec un centre hospitalier ou un établissement de santé privé.

Pour 2007, les montants alloués à hauteur de 26,6 millions d'euros ont été répartis comme suit :

- 7 millions d'euros pour le renforcement de la permanence des soins en établissement au prorata du nombre d'hôpitaux locaux par région,
- 19,6 millions d'euros en fonction de l'activité médicale des hôpitaux locaux.

### *3.3.2 Renforcer les capacités des structures de SSR*

L'objectif majeur est d'améliorer la fluidité de la prise en charge des patients, tant en amont, entre le MCO et les SSR, qu'en aval, entre SSR et structures médico-sociales, en travaillant sur la lisibilité de l'offre en SSR et sur la coordination entre les acteurs, dans le respect des objectifs thérapeutiques d'un séjour en soins de suite et de réadaptation.

Dans ce but, il vous est demandé de financer ou contribuer à financer prioritairement des postes d'assistantes sociales dans les structures de SSR dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, et la création de dispositifs de coordinations SSR, par exemple comme il en existe en région Rhône-Alpes.

Ces coordinations ont pour mission :

- d'aider à recenser l'offre de SSR sur un territoire donné, d'identifier les besoins, de rendre lisible le fonctionnement de filières de prise en charge, de contribuer à l'élaboration des projets médicaux de territoire et au suivi de la réalisation du SROS, de favoriser les échanges entre établissements, services et professionnels des SSR pour construire une dynamique de réseau ;
- de favoriser le rapprochement fonctionnel entre les structures de court séjour et les SSR, de développer les outils d'échanges (fiches d'admission communes, supports informatiques, site internet), d'être force d'expertise et de conseil auprès des services d'amont, d'adapter les interventions des professionnels aux besoins spécifiques des patients.
- d'être l'interlocuteur privilégié avec les dispositifs des secteurs d'aval (personnes âgées, personnes handicapées, enfance, médecine de ville, services de soins à domicile, associations) pour faire part des besoins à la sortie des patients de SSR et contribuer à la mise en place de réponses adaptées sur le plan social et médico-social.

Selon la taille et l'importance des territoires de santé, ces coordinations SSR interviennent sur l'ensemble des champs ou peuvent s'organiser sur des champs particuliers.

Il vous appartient de structurer ce dispositif de la façon la plus pertinente pour votre région.

Le montant des crédits 2007 du plan « urgences » consacré aux structures de SSR est de 26 millions d'euros, correspondant à l'extension en année pleine de la tranche 2006 (13 millions d'euros) et à la tranche 2007 financée en mi-année. Les crédits sont répartis pour moitié au prorata de la population régionale totale et pour moitié au prorata de la population âgée de plus de 75 ans.

En ce qui concerne les établissements privés sous OQN, le financement des créations de lits et places a été provisionné dans la construction de l'objectif.

### 3.3.3 Renforcer la compétence gériatrique

8,75 millions d'euros sont intégrés dans vos montants régionaux MIGAC et la dotation de l'AP-HP. Ce montant correspond à l'extension en année pleine de la mesure accordée en 2006 (4,535 M€) et au financement à 50% de la tranche 2007 et se décompose comme suit :

- 2,032 millions d'euros de ressources nouvelles sont répartis au prorata de la population de plus de 75 ans pour poursuivre le déploiement de la compétence gériatrique dans une logique de proximité de soins.
- 2,032 millions d'euros de ressources nouvelles sont attribués aux régions qui doivent achever la mise en place des équipes mobiles dans les établissements disposant d'un service de court séjour gériatrique.

Par ailleurs, 150 000 € sont réservés pour l'expérimentation de l'intervention d'équipes mobiles de gériatrie dans des structures médico-sociales dans deux régions (Midi-Pyrénées et Ile de France – APHP).

#### 4. Plan « psychiatrie et santé mentale »

Les montants inscrits dans vos montants régionaux DAF ont été ventilés selon des critères identiques aux années précédentes (critère de population pondéré par les effectifs) et intègrent les dernières corrections techniques liées aux imputations 2005 et 2006.

Les montants 2007 prennent en compte l'extension en année pleine des montants destinés en 2006 à la mise en place de centres de ressources pour les auteurs d'infraction sexuelle et le financement de la tranche 2007 des équipes mobiles de précarité.

Pour 2007 l'utilisation des ressources allouées au titre des « marges de manœuvre régionales » doit bénéficier aux structures de psychiatrie infanto-juvénile et d'une manière plus générale, aux structures extrahospitalières, conformément aux priorités du plan de santé mentale. Ces éléments seront détaillés, comme l'an dernier, dans une instruction commune DGS/DHOS/DGAS/CNSA à paraître.

L'effort en faveur des établissements privés sous OQN se poursuit avec une revalorisation des tarifs les plus bas.

#### 5. Plan « maladies rares »

Les ressources seront allouées en principe avant la fin du premier semestre, en fonction du résultat des appels à projets.

#### 6. Plan « solidarité – grand âge » et mesures en faveur de la prise en charge des personnes âgées

##### 6.1. Le plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées

2,7 millions d'euros de ressources nouvelles réparties au prorata de la population de plus de 75 ans sont intégrés dans vos montants régionaux MIGAC et la dotation de l'AP-HP pour la mise en conformité des consultations mémoire existantes avec le cahier des charges « ad hoc » (circulaire N°DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C/2005/172 du 30 mars 2005 relative à l'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007).

2,7 millions d'euros de ressources nouvelles sont également intégrés dans vos montants régionaux MIGAC et la dotation de l'AP-HP afin de créer des consultations mémoire et en vue d'atteindre le ratio d'une consultation mémoire pour 15 000 personnes de 75 ans et plus.

Avec l'extension en année pleine des mesures 2006 (2,74 M€), ce sont 8,14 millions d'euros qui doivent être consacrés cette année à cette priorité.

## **6.2. Mise en place de filières de soins gériatriques dans le cadre du plan « solidarité - grand âge »**

En sus des crédits prévus dans le cadre du plan « urgences » pour développer la compétence gériatrique et particulièrement les équipes mobiles de gériatrie, le plan « solidarité – grand âge » vise à achever au cours des cinq prochaines années la mise en place de filières de soins gériatriques.

A ce titre, 10,87 millions d'euros de ressources nouvelles sont intégrés dans vos montants régionaux MIGAC et la dotation de l'AP-HP pour l'année 2007 dans le cadre de l'aide à la contractualisation pour le financement des priorités de santé publique. Ces crédits doivent rendre possible en 2007 le démarrage d'activités de court séjour gériatrique et d'hôpital de jour gériatrique en attendant que les produits de l'activité permettent aux établissements concernés de financer les charges afférentes. Ces crédits seront transférés dans l'ODMCO en 2008. Ils se décomposent comme suit :

- 7,624 millions d'euros destinés à achever la mise en place de courts séjours gériatriques. La moitié de cette enveloppe a été répartie au prorata de la population de plus de 75 ans et l'autre moitié en fonction du nombre de lits de court séjour gériatrique restant à créer pour atteindre l'objectif de un lit pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.
- 3,255 millions d'euros pour la création de places d'hôpital de jour gériatrique. Cette enveloppe a été répartie au prorata de la population de plus de 75 ans.

Vos montants régionaux « DAF » et la dotation de l'AP-HP ont été également abondés à hauteur de 6,51 millions d'euros afin de permettre la création de soins de suite gériatriques. Ces crédits ont été répartis en fonction de la population de 75 ans et plus.

En outre, 10,88 millions d'euros de ressources nouvelles sont intégrés à l'ODMCO afin de financer la création d'une complication majeure associée correspondant à la maladie d'Alzheimer et majorant les tarifs nationaux.

## **7. Plan pour la prise en charge et la prévention des addictions 2007-2011 dit plan « addictologie »**

33 millions d'euros sont consacrés en 2007 à la mise en œuvre du plan pour la prise en charge et la prévention des addictions 2007-2011 avec une répartition de 31 millions d'euros pour le renforcement ou la création des structures hospitalières en addictologie et de 2 millions d'euros pour la création d'un GHS spécifique pour les sevrages résidentiels complexes. La répartition entre régions est basée sur le critère de la population.

Le renforcement ou la création de structures hospitalières en addictologie concerne les trois niveaux de prise en charge définis par le plan : niveau 1 de proximité, niveau 2 de recours, et niveau 3 de référence dans chaque centre hospitalo-universitaire (CHU).

Selon les termes du plan, les structures de niveau 1 disposent d'une consultation en addictologie et d'une équipe de liaison et de soins en addictologie définies par la circulaire N° DHOS/O2/DGS/SD6B/2000/460 du 8 septembre 2000 *relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives*. Les structures de niveau 2 et 3 disposent en plus d'un service ou unité d'hospitalisation en addictologie et d'un hôpital de jour en addictologie.

En 2007, compte tenu des dispositions du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, les consultations d'addictologie seront à forte orientation tabacologique afin de répondre à la demande accrue de sevrage tabagique. L'objectif visé est de créer 500 consultations individuelles ou collectives de tabacologie.

## **8. Santé des personnes détenues**

La répartition des montants tient compte des opérations immobilières de l'administration pénitentiaire qui se traduisent par la création d'unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) : centre de détention de Villenauxe-la-Grande, Aube, création des établissements pour mineurs. Par ailleurs, 2007 verra la fin du programme d'ouverture des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) avec le financement des UHSI de Rennes et Paris. Enfin le renforcement des équipes des UCSA se

voit attribuer une enveloppe de 2,46 millions d'euros répartie en fonction du nombre de détenus incarcérés dans la région et au prorata inverse du ratio de personnel déclaré dans l'enquête menée en 2006 auprès des établissements de santé concernés.

## **9. Mesures générales d'amélioration de la qualité des soins**

### **9.1. Financement au titre des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation**

#### *9.1.1 Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006 – 2010 : renforcement des structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle*

Parmi les axes prioritaires du programme national d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 figurent le renforcement de la prise en charge de la douleur chronique rebelle ainsi que l'accès à une prise en charge spécifique des enfants et adolescents atteints de douleurs chroniques pour un budget total prévu à hauteur de 8,8 millions d'euros.

208 structures spécifiques de prise en charge de la douleur chronique rebelle ont été identifiées (données janvier 2006). Afin de poursuivre les efforts engagés en 2006 pour le renforcement en personnel ou la création de ces structures, une deuxième tranche de crédits est allouée en 2007 sous forme de dotation MIGAC à hauteur de 1,604 millions pour les établissements de santé publics et privés, répartie dans les régions déclarant le plus faible nombre de structures au prorata de leur population.

#### *9.1.2 Programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 : création et renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales*

La lutte contre les infections nosocomiales constitue une des priorités de santé publique. Dans le cadre du dispositif de lutte contre ces infections, les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) ont une mission de conseil et d'expertise en particulier auprès des établissements de santé. Ils constituent des structures de référence pour les services déconcentrés de l'Etat et au niveau national.

La création de structures de relais régional, laissée à l'initiative des CCLIN, en concertation avec les DRASS, puis les ARH, a permis aux CCLIN de développer leurs actions avec une plus grande proximité vis-à-vis des établissements de santé. L'arrêté du 17 mai 2006 a officialisé la création dans chaque région d'une antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales, dotée au minimum des compétences d'un médecin ou pharmacien formé en hygiène et d'un infirmier ou cadre de santé formé en hygiène et implantée dans un établissement de santé. Chaque antenne est chargée de mener des actions de proximité, dans le cadre d'un programme validé par les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales. Pour 2007, 570 000 euros sont alloués sous forme de dotation MIGAC pour la création et le renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales.

#### *9.1.3 Renforcement des équipes médicales des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et des centres d'évaluation et d'information de la pharmacodépendance (CEIP)*

Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) ont pour mission la surveillance, l'évaluation, la prévention des risques médicamenteux potentiels ou avérés et la promotion du bon usage du médicament en direction de l'ensemble des professionnels de santé. Ils ont également une mission de formation des professionnels de santé. Les missions des CRPV ont été renforcées par l'arrêté du 28 avril 2005 relatif aux Bonnes Pratiques de Pharmacovigilance. Les centres d'évaluation et d'information de la pharmacodépendance (CEIP) recueillent et évaluent les données cliniques sur la pharmacodépendance et l'abus de substances psycho-actives et contribuent au développement de l'information sur les risques associés. Il existe 31 centres de pharmacovigilance et 10 centres de pharmacodépendance. Certains centres sont confrontés à la difficulté de stabiliser une partie de leur personnel médical, qui pourtant assure des missions permanentes, liée à leur statut précaire. L'objectif est donc, d'une part de pérenniser les postes médicaux et de les rendre plus attractifs, et d'autre part, de renforcer les équipes médicales des CRPV et des CEIP. Pour 2007, 350 000 euros sont alloués sous forme de dotation MIGAC pour la création de 3 postes de praticiens hospitaliers

affectés au CEIP de l'hôpital Fernand Widal à Paris (AP-HP), au CRPV de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil (AP-HP) et au CRPV de Grenoble.

#### *9.1.4 Etats végétatifs chroniques*

Le financement en 2007, sous forme de DAF à hauteur de 5 millions d'euros, prend en compte la création d'une unité de 15 lits dans le Limousin (sur la base de 83 500 euros par lit).

Dans les autres régions, le financement destiné à assurer le renforcement des structures existantes a été calculé au prorata de la population.

### **9.2. Financement à l'activité**

#### *9.2.1 Mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé*

Le développement des démarches de prévention et de gestion globale des risques en établissements de santé constitue un des pivots de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La circulaire du 29 mars 2004 a préconisé la mise en place et le développement, dans chaque établissement de santé public et privé d'un programme de gestion globale et coordonnée des risques. Pour 2007, un montant de 1,86 millions d'euros a été intégré au calcul des tarifs nationaux pour soutenir et renforcer cette dynamique afin que les établissements puissent créer des postes de personnels dédiés à cette activité. Ce montant a été réparti sur tous les GHS.

#### *9.2.2 Le renforcement des équipes d'hygiène hospitalière inter-établissements de santé*

La production début 2006 du premier indicateur de tableau de bord des infections nosocomiales (ICALIN) a mis en évidence la nécessité de renforcer les moyens en équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. En effet, l'existence d'une équipe opérationnelle dédiée à la gestion du risque infectieux pour mener les actions de prévention des infections nosocomiales est un des gages de performance et de progression en matière de la lutte contre les infections nosocomiales. Pour 2007, un montant de 10,39 millions d'euros pour les établissements de santé publics et privés a été accordé pour assurer le financement des équipes opérationnelles d'hygiène conformément aux objectifs quantifiés du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005 – 2008. Ce montant a été réparti sur tous les GHS.

### **9.3. Maladies chroniques**

Dans le cadre des Etats généraux de la prévention annoncés le 3 janvier 2007 et du plan d'amélioration de la qualité de vie des maladies chroniques 2007-2011, le développement de l'éducation thérapeutique constitue une mesure prioritaire. La mise en œuvre de cette mesure financée pour 2007 à hauteur de 3,3 millions d'euros fera l'objet d'un appel à projets national dans les semaines à venir. Ce montant sera intégré ultérieurement dans vos dotations régionales MIGAC.