



Création de L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Dossier de presse

Contacts presse :

Service Relations avec les Usagers et les Partenaires

Gwendoline de Guényveau : 02.40.12.85.99

Karine Monflier : 02.51.88.88.28

Sommaire

Un rôle clé dans la réforme

Les ARS, au service de nos concitoyens	p.3
Les objectifs des ARS : une feuille de route ambitieuse	p.4
De nouveaux moyens d'action	p.5

Etat des lieux régional

Le diagnostic régional	p.6
Le projet régional de santé en Pays de la Loire	p.11
La démocratie sanitaire	p.13

L'ARS en région Pays de la Loire

Présentation de L'Agence régionale de Santé	p.14
L'organigramme	p.15
Les délégations territoriales	p.16

Les ARS, au service de nos concitoyens

Les ARS sont le pilier de la réforme du système de santé.

Elles représentent trois changements :

- **un service public régional de santé unifié** : 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. **Interlocuteur régional unique**, elle 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. A cette fin, l'ARS réunit sept organismes actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements : directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS et, DRASS), agences régionales d'hospitalisation (ARH), groupements régionaux de santé publique (GRSP), caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), missions régionales de santé (MRS).
- 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 disposera de nouveaux outils, de leviers et marges financières qui renforcent sa capacité d'agir, à la fois sur les secteurs ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux, ainsi que sur le secteur de la prévention, pour apporter des réponses globales aux besoins des personnes.

Les objectifs des ARS : une feuille de route ambitieuse

4 objectifs stratégiques

1. Contribuer à **réduire les inégalités territoriales de santé**, en menant des politiques fondées sur une vision, non plus sectorielle, mais transversale des besoins en santé d'une région donnée et en adaptant les politiques de prévention aux besoins spécifiques de chaque population.
2. Assurer un **meilleur accès aux soins**, en assurant un meilleur système de garde et en contribuant à une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire, en fonction des besoins des patients ;
3. **Améliorer l'organisation des parcours de soins**, notamment entre l'hôpital et les établissements médico-sociaux ;
4. Assurer une **meilleure maîtrise des dépenses**.

1 interlocuteur unique -3 champs d'intervention

1. **La prévention** : l'ARS définit et évalue les actions en faveur de la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie. Elle organise la veille sanitaire et le suivi des événements significatifs de la santé dans la région (notamment au travers du recueil des signalements d'évènements sanitaires) ainsi que la réponse aux alertes sanitaires, contribuant ainsi à la gestion des situations de crise.
2. **L'offre de soins** : l'ARS régule l'ensemble du champ des soins hospitaliers et des soins de ville (ambulatoires). Elle assure le contrôle de gestion et le pilotage des ressources et de la performance de l'hôpital public; elle a également l'objectif de lutter contre la désertification médicale dans certains quartiers et cantons, promouvoir la continuité des soins en assurant notamment une meilleure coordination entre le secteur hospitalier et le secteur médico-social
3. **L'accompagnement médico-social** : l'ARS est en charge de la coopération entre professionnels de santé et établissements de santé. Elle facilite également la prise en charge des personnes en situation de handicap, atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie.

3 enjeux opérationnels pour l'année 2010

1. Etre en mesure de faire face aux **situations d'alerte et de crise sanitaires**.
2. Accompagner la **mise en œuvre de la loi HPST** et des nouveaux outils qu'elle crée, par exemple en matière de coopération hospitalière ;
3. Lancer l'élaboration du **projet régional de santé** qui va définir les actions concrètes qui seront conduites en région au cours des 5 prochaines années. En particulier, le Gouvernement sera attentif à la conduite des opérations de reconversion de l'offre sanitaire en offre médico-sociale dans les territoires où ces redéploiements seront nécessaires.

De nouveaux moyens d'actions

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

Le projet régional de santé

Il renforce la planification et la programmation des actions et comporte trois volets :

1. le plan stratégique régional de santé

Ce plan fixe les orientations et les objectifs de santé pour la région. Il prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire, et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

2. Les schémas régionaux sectoriels

Ils déterminent les mesures conformes aux objectifs du plan dans l'ensemble des domaines de la prévention, des soins et d'accompagnement et prises en charge médico-sociales.

3. Les programmes de santé

Ces programmes déclinent les modalités d'application de ces schémas régionaux, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

La contractualisation

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

L'appel à projet

Il se généralise et devient le **nouveau régime d'autorisation des établissements et services médico-sociaux**. En partant des besoins de santé et médico-sociaux, ce dispositif permet de définir une stratégie et de promouvoir des projets qui répondent le mieux à ces besoins, et cela dans le cadre d'une procédure qui garantit plus d'objectivité et de transparence.

Le diagnostic régional

Données démographiques et protection sociale en Pays de la Loire

Une population en forte croissance

DEPARTEMENTS	Population (en milliers d'habitants)	Evolution moyenne annuelle de puis 1999
Loire-Atlantique	1 268	1,6 %
Maine et Loire	791	1,1 %
Mayenne	309	1,1 %
Sarthe	568	1,1 %
Vendée	617	1,9 %
Pays de la Loire	3 553	1,4 %

Source INSEE – recensement 2006

Avec 3,5 millions d'habitants, la région des Pays de la Loire est la cinquième région de France par son poids démographique derrière l'Ile-de-France, Rhône-Alpes, Provence - Alpes - Côte d'Azur et le Nord-Pas-de-Calais.

Depuis le recensement de 1999, la région a enregistré un taux d'accroissement annuel moyen de 1,4 %, ce qui la place au 3e rang des régions à plus forte évolution derrière la Corse, le Languedoc-Roussillon et Midi Pyrénées.

Ce sont les départements de la Vendée et de la Loire-Atlantique qui enregistrent la plus importante évolution de population avec des taux annuels respectifs de 1,9 % et 1,6 %.

La progression de la population ligérienne s'explique par une reprise de la natalité et par une forte attractivité de la région. Les Pays de la Loire bénéficient en effet d'un apport migratoire de près de 10 000 personnes par an. Ce phénomène est particulièrement marqué en Vendée, avec l'arrivée de jeunes retraités sur le littoral, et dans une moindre mesure de la Loire-Atlantique du fait de l'arrivée de jeunes actifs sur les pôles de Nantes et Saint-Nazaire.

Le poids des personnes de plus de 60 ans atteint 21,7 % en région Pays de la Loire en 2007, proche du niveau national de 21,5 %. Ce taux varie de 19,8% en Loire Atlantique à 24,8 % en Vendée.

Une forte proportion de ressortissants du régime agricole

Dans la région, les trois principaux régimes d'Assurance Maladie couvrent 97,6 % de l'ensemble de la population contre 96,7% au niveau national. Cette proportion varie de 98% pour le département de la Mayenne à 97% pour le département de la Vendée du fait de la part du régime des marins (1 % de la population).

La région des Pays de la Loire se caractérise par une forte proportion de ressortissants du régime agricole : 9,1 % (5,6 % au niveau national) avec 16,3 % en Mayenne et seulement 5,5 % en Loire-Atlantique.

Répartition de la population par régime de protection au 31/12/2006

	Régime général	Régime agricole	Régime social des indépendants	Autres régimes
Loire-Atlantique	87,8 %	5,5 %	4,5 %	2,2 %
Maine et Loire	82,6 %	10,9 %	4,2 %	2,3 %
Mayenne	77,4 %	16,3 %	4,5 %	1,8 %
Sarthe	84,0 %	9,3 %	4,0 %	2,7 %
Vendée	80,9 %	10,8 %	5,4 %	2,9 %
Pays de la Loire	84,0 %	9,1 %	4,5 %	2,4 %
France	86,7 %	5,6 %	4,5 %	3,2 %

Source : CNAMTS

Concernant les Travailleurs Non Salariés, le pourcentage le plus élevé de la région est celui de la Vendée.

Néanmoins, quel que soit le département, la part du régime général dans la protection de la population ne cesse de progresser (84 % en 2006 au niveau régional contre 80 % en 2000)

L'Etat de santé de la population dans la région

Globalement, les Pays de la Loire connaissent une mortalité générale inférieure à celle constatée au niveau national.

4 principales causes de décès

Comme dans le reste de la France, ces causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires (30 % des décès), les cancers (29 %), les accidents ou autres morts violentes (9 %) et les maladies de l'appareil respiratoires (6 %).

Des disparités importantes existent entre la mortalité des femmes et celle des hommes

A âge comparable, la mortalité féminine est inférieure de 5 % à la moyenne nationale et cette situation se constate sur la grande majorité des causes de décès. Celle des hommes est inférieure de 2 % mais il existe une surmortalité masculine par rapport à la moyenne française sur les maladies de l'appareil digestif (+ 6 %) et les accidents et autres morts violentes (+ 15 %).

77 % des décès féminins interviennent après 75 ans, contre 52 % pour les hommes.

Les **tumeurs** sont la cause principale des décès prématurés (avant 65 ans) : 38 % des décès masculins et 46% des décès féminins. Les tumeurs les plus fréquentes à l'origine des décès chez les hommes sont celles des voies aériennes digestives supérieures, de la trachée et du poumon, liées généralement à la consommation d'alcool et de tabac. Chez la femme, il s'agit en premier lieu du cancer du sein.

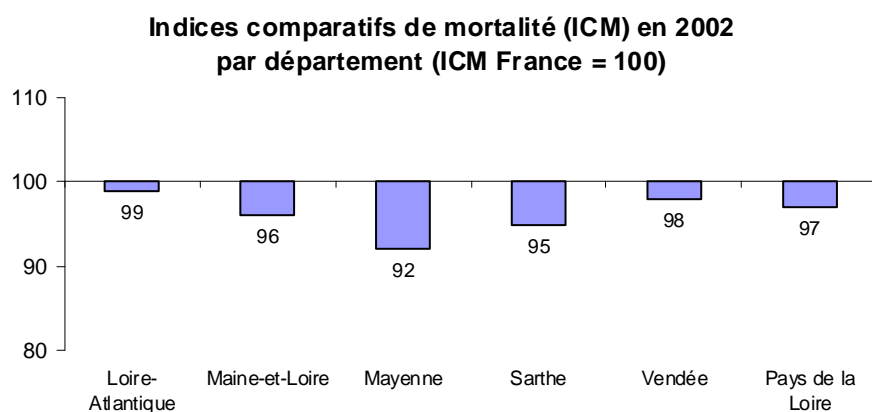
Les **morts violentes** (principalement suicides, accidents de la circulation et de la vie courante) sont aussi très présentes avant 65 ans dans les Pays de la Loire avec près d'un décès prématuré sur quatre pour les hommes et un sur cinq pour les femmes.

Comme en France, plus de la moitié des **décès prématurés** dans la région sont considérés comme évitables par des changements de comportement (consommation d'alcool, de tabac, accidents de la route...) ou par une amélioration de la prise en charge de certaines pathologies, tant sur le plan des soins que du dépistage.

Cela représente environ 2 200 décès par an dans la région, dont 1 800 pour les hommes.

Des situations différentes d'un département à un autre

Bien que la mortalité régionale soit inférieure à la moyenne nationale, la situation n'est pas homogène d'un département à l'autre. A un niveau plus fin, certains secteurs peuvent également présenter des surmortalités (le secteur de Saint-Nazaire notamment).



Sources : FNORS - INSERM

Les acteurs de santé en région PDL

Les établissements de santé en Pays de la Loire

Au 1^{er} janvier 2008, le nombre des établissements de santé de la région atteint 175 avec :

- 57 établissements publics

Centre hospitalier universitaires (CHU)	2
Centre hospitalier	14
Etablissements psychiatriques	5
Hôpitaux locaux	34
Autres établissements (centres de dialyse, HAD, centres de radiothérapie)	2

118 établissements privés toutes disciplines confondues

On dénombre 23 040 lits et places en médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie...

Les professionnels de santé

La région compte 5 266 médecins libéraux :

- 3 190 médecins généralistes libéraux
- 2 076 médecins spécialistes libéraux

Elle compte également 11 876 professionnels de santé non médecins

Dentistes	1 786
Fournisseurs	1 053
Infirmiers	2 034
Kinés	2 378
Laboratoires	183
Orthophonistes	779
Orthoptistes	74
Pédicures	557
Pharmacies	1 233
Psychiatrie	297
Sages femmes	214
Transporteurs	1 288

Le secteur médico-social (Chiffres STATISS 2009)

Personnes âgées

Taux d'équipement Personnes âgées (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

Structures d'hébergement : 156,02

Places de service de soins à domicile : 17.32

Lits médicalisés : 124.01

Enfance handicapée

Instituts médico-éducatifs : 68 établissements pour 3 899 places

Etablissements pour polyhandicapés : 12 établissements pour 304 places

Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques : 14 établissements pour 603 places

Etablissements pour déficients moteurs : 9 établissements pour 422 places

Etablissements pour déficients sensoriels : 6 établissements pour 454 places

Services d'éducation spéciale et de soins à domicile : 85 établissements pour 2 246 places

Taux d'équipement (pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans) : 8.8

Adultes handicapés

Hébergement

Maison d'accueil spécialisée (MAS): 32 établissements pour 1 295 places

Foyers d'accueil médicalisé (FAM): 34 établissements pour 777 places

Foyers de vie : 152 établissements pour 3 739 places

Foyers d'hébergement : 977 établissements pour 86 lits et 1 890 places en accueil de jour

Foyers polyvalent : 7 établissements pour 299 places

Etablissements de travail protégé

ESAT (ex CAT) : 85 établissements pour 6 141 places

Entreprises adaptées (ex atelier protégé) : 53 établissements pour 2 543 places
Etablissements et services de réinsertion professionnelle : 7 établissements pour 256 places
Services de soins infirmiers à domicile : 157 places
Service d'accompagnement médico-social (SAMSAH): 1 557 places

Taux d'équipement (pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans)

MAS : 0.71

FAM : 0.42

Foyers de vie : 2.04

ESAT : 3.35

Entreprise adaptée : 1.39

Les usagers du système de santé

27 associations sont agréées en Pays de la Loire pour représenter les usagers

- Alcool Assistance Croix d'Or région ouest
- Amitié SIDA
- Association bi-pôles 44
- Association des fibromyalgiques des Pays de la Loire
- Association des insuffisants rénaux des Pays de la Loire
- Association des insuffisants respiratoires de la Sarthe
- Association "leucémie espoir Maine et Loire"
- Association régionale des laryngectomisés et mutilés de la voix du littoral Atlantique
- Association régionale des laryngectomisés et mutilés de la voix du Val de Loire
- Association Sarthoise des amis de la santé
- Association SOS Hépatites Pays de la Loire
- AVIAM
- Coordination régionale des associations de diabétiques des Pays de la Loire
- En avant la vie
- Espace des usagers du CHU de Nantes
- Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés – Groupement de la Sarthe
- Fédération départementale des malades et handicapés du Maine et Loire
- Fédération départementale des malades et handicapés de Loire-Atlantique
- ILCO Atlantique
- Pas à Pas
- UDAF 44
- UDAF 49
- UDAF 53
- UFC Que Choisir Pays de la Loire
- Union départementale de la consommation, du logement et du cadre de vie de Loire-Atlantique
- URAF
- URAPEI

Le Projet Régional de Santé en région Pays de la Loire

L'élaboration du PRS est une priorité de l'ARS

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

Il existait auparavant des schémas directeurs dans tous ces domaines mais élaborés séparément faute de décideur unique.

Le PRS est composé :

- **du plan stratégique régional de santé** qui fixe les orientations et les objectifs de santé pour la région. Il prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire, et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.
- **des schémas régionaux sectoriels** qui déterminent les mesures conformes aux objectifs du plan dans l'ensemble des domaines de la santé (schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional d'organisation médico-sociale).
- **des programmes ou plans d'actions** qui déclinent les modalités d'application des schémas régionaux (programme régional de gestion du risque, programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), programme relatif à la télémédecine, programmes territoriaux de santé).

Les priorités de l'ARS Pays de la Loire

La région Pays de la Loire -3.45 millions d'habitants en 2006 – se place au 5^{ème} rang des régions françaises. Elle connaît une progression démographique supérieure à la moyenne nationale (+0.7%/an) avec une population qui augmente de 0.9% par an.

Ce dynamisme qui constitue un atout pour la région, provoque également une croissance importante des besoins sanitaires en lien avec le vieillissement de la population et le niveau élevé des naissances.

D'après les indicateurs disponibles, l'état de santé de la population apparaît globalement favorable. (espérance de vie à la naissance de 84 ans pour les femmes et de 77 ans pour les hommes, plaçant la région au 2^{ème} et 6^{ème} rang des régions françaises)

Mais dans la région comme en France, les disparités sont marquées :

- entre hommes et femmes (écart d'espérance de vie à la naissance de 7 ans)
- entre groupes sociaux (indicateurs de santé plus défavorables pour les personnes en situation de précarité)
- entre territoires (surmortalité globale dans les territoires de santé de Saint Nazaire (+4%) et de Châteaubriant (+12%))

Dans les mois à venir les priorités de l'ARS Pays de la Loire seront donc les suivantes :

- Améliorer la permanence des soins de la médecine libérale
- Accélérer la création de services pour les personnes en situation de handicap et des personnes âgées
- Contribuer au Projet Régional de Santé-Environnement (PRSE)
- Garantir la continuité de service notamment dans le domaine de l'allocation de ressources y compris hospitalière
- Lancer le Projet régional de Santé (PRS)

La démocratie sanitaire en région Pays de la Loire

L'ARS Pays de la Loire va mettre en place un dispositif large de concertation qui associera l'ensemble des acteurs locaux de santé à la définition et la mise en œuvre de la politique de santé en région, au travers des différentes instances de l'ARS que sont :

Le conseil de surveillance qui émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, le COPIM et les résultats de l'ARS.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) chargée de contribuer par ses avis, à la définition de la politique régionale de santé. C'est un lieu de débat démocratique et un espace d'élaboration de propositions.

Les commissions de coordination des politiques de santé qui associent les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents.

Les conférences de territoire qui réunissent tous les acteurs locaux de la santé : elles aident à identifier les besoins du territoire de santé et déterminer les actions prioritaires à mettre en œuvre

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

Les élus participent au conseil de surveillance, à la CRSA, aux conférences de territoire ainsi qu'aux commissions de coordination pour la gestion du médico-social et de la Prévention.

La présidence du conseil de surveillance est confiée au **Préfet de Région**

Les professionnels de santé, les associations et les usagers sont naturellement représentés dans la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ainsi que les conférences de territoire.

C'est cette démocratie sanitaire qui permettra l'appropriation des enjeux de santé par tous, en garantissant une approche globale des besoins.



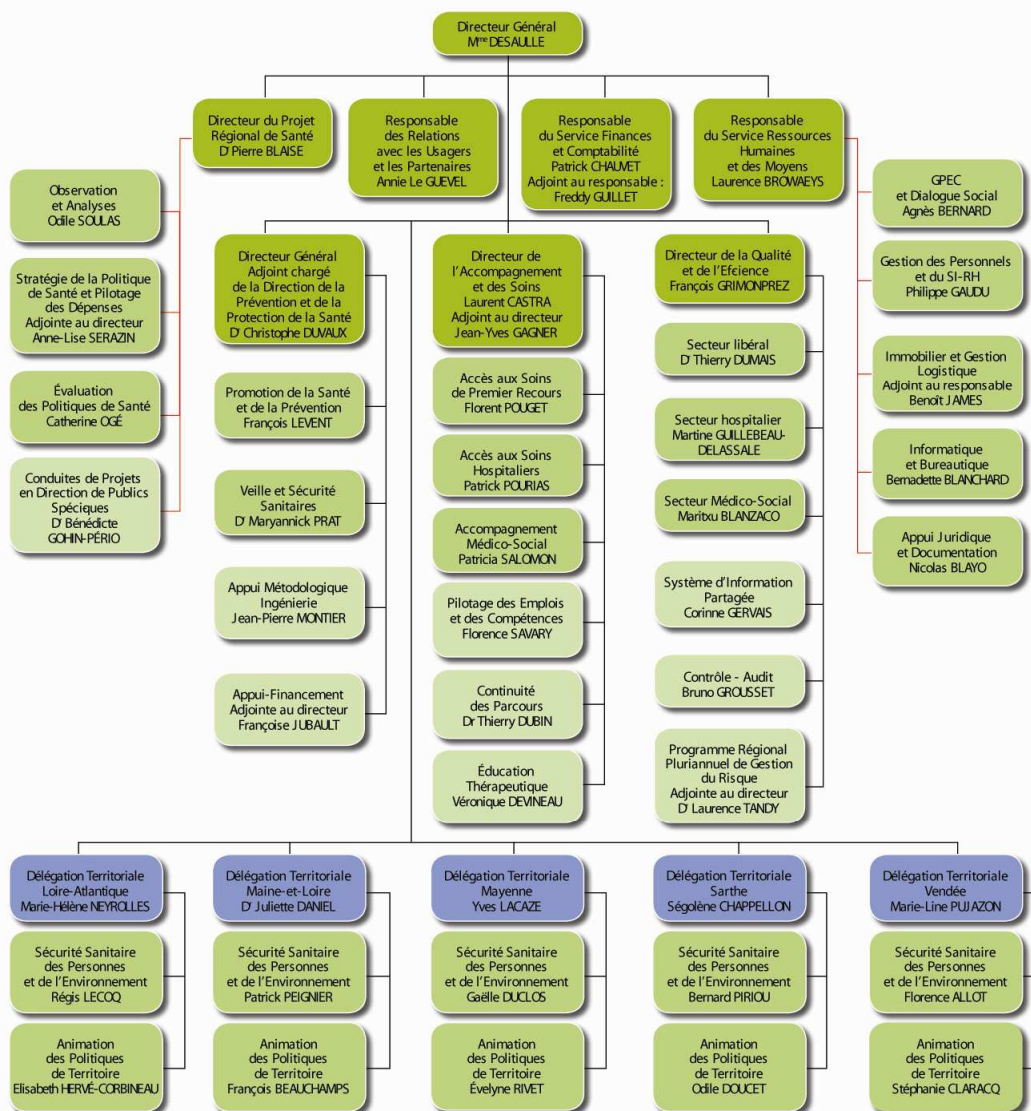
L'Agence régionale de Santé en région Pays de la Loire

ARS Pays de la Loire
CS 56 233
44262 Nantes cedex 2
www.ars-paysdelaloire.sante.fr

Pour l'exercice de ses missions, l'ARS Pays de la Loire s'appuie sur :

- **une équipe de 500 professionnels compétents** de l'Etat et de l'assurance maladie
- **une équipe de direction**, composée de directeurs issus des différentes entités rejoignant l'agence et responsables des différents pôles fonctionnels ;
- **5 délégations territoriales** implantées dans les 5 départements de la région (Loire-Atlantique, Maine et Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée)

Organigramme de l'ARS Pays de la Loire



Les délégations territoriales

Afin de développer le maillage territorial, l'ARS est dotée de délégations présentes dans les 5 départements de la région.

