

Annexe II. Financement des plans et mesures de santé publique en 2009

La mise en œuvre des plans et programmes de santé publique se poursuivra en 2009 pour un montant total de 390 millions d'euros : sont concernés les grands programmes engagés en 2008 : plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer et programme de développement des soins palliatifs, mais également les plans pluriannuels en cours pour leur tranche 2009 : plan de solidarité grand âge, poursuite du plan cancer, financements complémentaires au plan urgences, plan pour la prise en charge et la prévention des addictions, plan de lutte contre l'exclusion, plan maladies chroniques, plan de lutte contre la douleur, prise en charge de la santé des personnes détenues.

Ces programmes et plans de santé publique intéressent tous les établissements éligibles, qu'ils soient publics ou privés. Ils sont financés, selon les actions concernées, par les tarifs ou par les dotations. Les actions relevant de la médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) sont incluses et financées dans la masse tarifaire, sauf s'il s'agit de missions d'intérêt général, tandis que celles mises en œuvre en SSR, psychiatrie et USLD font l'objet de répartition au sein des dotations pour le secteur financé par dotation annuelle de financement et au sein de la construction tarifaire pour le secteur sous objectif quantifié national.

1. Les plans de santé publique relatifs à la prise en charge des personnes âgées

1.1. Le volet hospitalier du plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012

1.1.1 Le développement des « consultations mémoire » et des « centres mémoire de ressources et de recherche »

Dans le cadre de la présente circulaire, les moyens délégués ont pour objet d'augmenter les moyens des structures à forte activité afin d'améliorer notamment le dispositif d'annonce de la maladie. 4,329 millions d'euros sont mobilisés à ce titre et se décomposent comme suit :

- 15 000 euros pour chaque « centre mémoire de ressources et de recherche » ou « consultation mémoire » qui transmettra grâce à un dossier informatisé, le corpus d'informations minimum Alzheimer (CIMA) à la base nationale Alzheimer (BNA) tel que prévu par la mesure 34 du plan. 2,2 millions d'euros ont été prévus pour cette mesure en 2009 ;
- 20 000 euros pour chaque « consultation mémoire » non labellisées qui réalise plus de 400 consultations, soit 19 structures, pour un montant total de 0,38 million d'euros ;
- 30 000 euros par « centre mémoire de ressources et de recherche » au titre de l'activité « consultation mémoire », soit un total de 0,75 million d'euros ;
- 36 296 euros par « consultation mémoire » labellisée dont le nombre de consultations réalisées est supérieur ou égal à 1000 ; 27 « consultations mémoire » sont éligibles, soit un total de 979 992 euros.

Dans la prochaine circulaire seront délégués, au vu d'une cartographie mise à jour des structures existantes les moyens nécessaires pour achever le maillage du territoire en consultations mémoires.

1.1.2. La création d'unités cognitivo-comportementales en SSR

Pour la seconde année, la création d'unités cognitivo-comportementales en soins de suite et de réadaptation fait l'objet d'un financement spécifique pour un total de 7,2 millions d'euros. Ces unités sont identifiées dans les structures SSR préexistantes. Le financement 2009

correspond, d'une part à l'extension en année pleine du financement attribué en mi-année en 2008 et d'autre part au financement en année pleine des unités créées en 2009. Comme indiqué dans la circulaire tarifaire du 3 mars 2008, le financement a pour objet de couvrir les coûts de fonctionnement supplémentaires liés à cette spécialisation, à savoir le recrutement de personnels spécifiques (1 psychomotricien / ergothérapeute, 1 assistante de gériologie, 1 psychologue, 0,2 ETP de psychiatre pour une unité de 12 lits).

La montée en charge se poursuivra sur la durée du plan.

Ce financement est délégué en DAF. Aussi, le financement d'unités cognitivo-comportementales privées au sein du secteur OQN répondant aux conditions fixées dans l'appel d'offre, se fera à travers une régularisation ex-post dans le cadre des opérations de fongibilité.

1.1.3. La création d'un espace de réflexion éthique

Le dossier du centre mémoire de ressources et de recherche de Reims a été retenu pour être centre national éthique Alzheimer. A ce titre, un montant de 0,4 million d'euro est délégué dans la présente circulaire.

1.1.4. La création de postes de chefs de clinique

11 emplois hospitalo-universitaires de chefs de clinique des universités–assistants des hôpitaux (CCA) sont créés et ouverts au titre de l'année universitaire 2009/2010.

La part universitaire est financée par des crédits d'Etat (inscription de chaque emploi au budget du MESR). La part hospitalière est financée sur les budgets hospitaliers : l'enveloppe réservée à la création de ces 11 postes s'élève 397 650 euros.

1.1.5. L'identification d'un centre national de référence pour les malades jeunes

A la suite de l'appel à projet national, le dossier présenté par les CHU de Rouen et de Lille en lien avec l'AP-HP est retenu. Un montant de 0,6 M€ est délégué à ce titre et réparti entre les trois régions concernées.

Seront délégués dans la prochaine circulaire les moyens relatifs au programme hospitalier de recherche clinique.

1.2. Le plan de solidarité grand âge 2007-2012

1.2.1. Le développement du court séjour gériatrique

La mesure consiste à poursuivre le développement des services ou des lits de court séjour gériatrique. L'objectif poursuivi vise à proposer un lit de court séjour gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans. A cet effet, un montant supplémentaire de 27,68 millions d'euros est prévu pour le développement de cette activité.

1.2.2. La montée en puissance des hôpitaux de jour gériatrique

Le plan de solidarité grand âge a fixé comme objectif 0,5 place d'hôpital de jour gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans. Une enveloppe de 13,84 millions d'euros est prévue dans la masse tarifaire pour couvrir l'augmentation prévisionnelle de l'activité d'hôpital de jour gériatrique.

1.2.3. Les soins de suite gériatriques

L'objectif poursuivi par le plan de solidarité grand âge est la création de 3 lits de SSR gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans. Pour les établissements financés par dotation qui relèvent de l'ODAM, le financement s'élève à 11,18 millions d'euros dont 5,59 millions d'euros pour le financement en année pleine des mesures engagées en 2008. Les mesures nouvelles 2009, d'un montant de 5,59 millions d'euros pour les établissements financés par DAF, ont été réparties sur un critère démographique (nombre de personnes de plus de 75 ans). Pour les établissements privés relevant de l'OQN, les 2,86 millions d'euros en mesures nouvelles ont été intégrées au sein de la construction tarifaire.

1.2.4. La réforme du financement des USLD

En application du plan de solidarité grand âge, une enveloppe de 50 millions d'euros a été dégagée pour appliquer le financement au GMPS (groupe moyen pondéré) à tous les établissements qui entrent dans la partition. Ces mesures nouvelles sont destinées à mettre à niveau la dotation des établissements dont la valeur du point était inférieure à la valeur plafond (fixée à 12,83 euros pour 2009).

2. Les financements complémentaires au plan cancer

L'enveloppe consacrée en 2009 au renforcement des moyens de lutte contre le cancer représente 30,2 millions d'euros.

Une enveloppe de 13 millions d'euros destinée à l'accompagnement du dispositif d'autorisation en chirurgie des cancers (mise en œuvre des critères d'agrément) et au financement de l'augmentation du nombre des cancers pris en charge, est inscrite dans l'ODMCO.

Les mesures financées par la dotation MIGAC seront déléguées en cours d'année en fonction des premières priorités qui seront retenues dans le cadre du nouveau plan cancer. Des actions concernant l'onco-pédiatrie, le soutien à la radiothérapie, le développement des centres de références cancers rares, le soutien aux familles à haut risque génétique sont envisagées ainsi que les actions en faveur de la formation des radiophysiciens et de l'accompagnement de la qualité transversale en cancérologie prévue par le dispositif des autorisations (dispositifs d'annonce, soins de support, pluridisciplinarité).

S'agissant plus particulièrement de la radiothérapie, l'effort sera amplifié dans le cadre du nouveau plan cancer. Il sera notamment tenu compte des résultats des travaux du comité national de suivi mis en place par la ministre le 15 décembre avec un programme de travail précis, en particulier sur les coopérations entre centres de radiothérapie. Des financements seront délégués dans la prochaine circulaire pour permettre aux régions de donner les moyens de cet accompagnement contractuel.

Par ailleurs, les activités de tomothérapie et de cyberknife qui avaient fait l'objet de financements spécifiques en 2008 au titre des activités dites de recours exceptionnel sont, dans le cadre de la nouvelle classification des prestations d'hospitalisation (V11), dorénavant financées dans le cadre de la masse tarifaire.

3. Le programme de développement des soins palliatifs 2008-2012

3.1. Le développement des lits de soins palliatifs et des unités de soins palliatifs

La mesure n°1 du programme de développement de soins palliatifs 2008-2012 est consacrée au développement des lits de soins palliatifs au sein des structures hospitalières de court séjour en tenant compte du nombre de situations de fin de vie. De 2008 à 2011, un financement à hauteur de 85 million d'euros est ainsi réservé au développement :

- des lits identifiés de soins palliatifs (LISP), qui doivent être créés dans chaque établissement de santé dans lesquels sont comptabilisés près ou plus de 200 décès annuels en MCO, dès lors que ces établissements n'en disposent pas à ce jour ;
- des unités de soins palliatifs (USP), qui doivent être créés dans le même contexte d'inexistence de telles structures, le critère d'implantation étant établi à plus de 600 décès annuels en MCO, critère pouvant être affiné au niveau régional (cf. mesure du programme).

Ces deux dispositifs ont fait l'objet de référentiels diffusés dans le cadre de la circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

En 2009, il est consacré 20 millions d'euros à cette politique de développement dans les établissements de santé publics et privés au sein de l'ODMCO.

Parallèlement, **la hiérarchie des tarifs des 3 GHS correspondant aux prises en charge dans des lits non identifiés, dans des lits identifiés et dans des unités de soins palliatifs est modifiée afin de renforcer les prises en charges en unité dédiée** (le rapport entre les trois modes de prise en charge est fixé à 100/130/150).

La valorisation des séjours longs se trouve également améliorée par la création d'un GHS de très courte durée. Il est en outre retenu de fixer la borne basse à 4 jours et la borne haute à 12 jours aboutissant au :

- financement au tarif de l'extrême bas pour les séjours de durée inférieure à 4 jours ;
- financement au forfait GHS pour les séjours de durée comprise entre 4 et 12 jours ;
- financement au forfait GHS et à la journée au tarif de l'extrême haut pour les journées au-delà de 12 jours pour les séjours de plus de 12 jours.

En application de la mesure n°4 du programme, il est par ailleurs mobilisé sur l'enveloppe tarifaire 1 million d'euros afin d'assurer le développement de lits de soins palliatifs dans les unités pédiatriques ayant à gérer ce type de problématique.

3.2. Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) dans les services de soins de suite et de rééducation (SSR)

La mesure n°5 du programme prévoit l'identification de 1 200 lits de soins palliatifs (LISP) dans les services de soins de suite et de rééducation entre 2008 et 2010. En 2009, 7 millions d'euros (dont 1,4 million d'euros pour les établissements OQN) sont consacrés à cette mesure et doivent permettre la création de 538 lits sur la base du référentiel d'organisation des LISP décrit dans la circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.

Les enveloppes régionales 2009 ont été réparties dans une logique de réduction des inégalités des taux d'équipement d'un territoire à l'autre, sur la base des résultats de l'enquête de la DHOS sur les dispositifs hospitaliers de soins palliatifs au 31 décembre 2007 en matière de LISP SSR, des créations prévues en 2008 ainsi que de l'écart du taux d'équipement régional estimé en 2008 par rapport à la moyenne nationale cible pour 2010.

Il est rappelé que ce financement n'est en aucun cas destiné au développement d'unités de soins palliatifs, lesquelles, conformément aux orientations de la circulaire du 25 mars 2008 précitée, relève du champ MCO et doivent en conséquence être soumises aux modalités de tarification à l'activité.

3.3. Les équipes mobiles de soins palliatifs

La mesure n°6 du programme vise à « rendre effective l'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes et à diffuser la culture palliative dans les établissements médico-sociaux. » Elle doit se traduire par la création de 75 nouvelles EMSP pour atteindre un nombre de 420 équipes en 2012 et le renforcement des équipes mobiles existantes.

En 2009, une enveloppe de 7 millions d'euros (dont 0,7 million d'euros pour les établissements ex-OQN) est mobilisée au sein de la dotation MIGAC et permettra, sur la base du référentiel de la circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs :

- la création de 15 EMSP correspondant à un montant de 4,125 millions d'euros (sur la base d'un coût unitaire de 275 000 euros) ; la répartition des crédits vise à réduire les inégalités régionales de façon à ce qu'à l'issue du plan l'ensemble des régions soient dotées d'EMSP dans des proportions comparables ;
- le renforcement d'équipes existantes à hauteur de 2,875 millions d'euros. La répartition régionale des crédits est effectuée au prorata de l'équipement existant au 31 décembre 2008.

3.4. La mobilisation du programme hospitalier de recherche clinique

La recherche constitue, comme la formation, un levier essentiel du développement des soins palliatifs, que ce soit dans sa dimension clinique ou dans ses dimensions éthique et sociale. La circulaire n°DHOS/OPRC/2008/289 du 12 septembre 2008 relative au programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) 2009 intègre les soins palliatifs dans les thématiques prioritaires de l'appel à projets national.

En 2009, cette thématique prioritaire du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) bénéficiera d'un financement de 1,5 millions d'euros au titre des MIGAC qui seront délégués dans la prochaine circulaire.

4. Les financements destinés aux structures de médecine d'urgence

4.1. Le renforcement de la régulation des SAMU : recrutement de PARM

Comme en 2007 et 2008, des crédits supplémentaires sont attribués en 2009 sur la dotation MIGAC afin de permettre le recrutement de permanenciers auxiliaires et de régulation médicale (PARM). L'enveloppe de 9 millions d'euros correspond à l'extension en année pleine de la mesure financée en 2008 (6 millions d'euros) ainsi qu'à une nouvelle tranche de financement pour 2009 en mi-année (3 millions d'euros). La répartition régionale des crédits est effectuée en fonction du nombre d'affaires régulées déclarées dans la SAE 2007.

Vous veillerez à ce que la répartition des crédits entre les SAMU de la région tienne compte des crédits déjà attribués en 2007 et en 2008, des effectifs en PARM et de l'activité prévisionnelle. Vous veillerez également à encourager les mutualisations entre les différents SAMU, notamment la nuit, pour optimiser les ressources humaines et assurer des relais efficaces, en particulier en période de crise sanitaire.

4.2. Le renforcement de la filière urgences dans son ensemble

4.2.1. Améliorer le positionnement des structures de SSR dans la filière de prise en charge des patients

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

Pour mémoire, ces crédits (13 millions d'euros), correspondant à l'extension en année pleine des mesures financées en demi-année en 2008, sont destinés à financer ou contribuer à financer prioritairement :

- des postes d'assistantes sociales dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Il est à noter que les décrets relatifs à l'activité de soins de suite et de réadaptation rendent obligatoire la présence d'assistante sociale dans les structures de SSR.
- la création de dispositifs de coordination SSR, comme il en existe par exemple en région Rhône- Alpes (dispositif Trajectoire). La participation des structures de SSR au réseau de prise en charge des urgences fait partie des missions qui leur sont conférées par les dispositions réglementaires. Ces dispositifs de coordination ont pour mission :
 - de recenser l'offre de SSR sur un territoire donné, d'identifier les besoins, de rendre lisibles les filières de prise en charge, de favoriser la communication entre établissements et professionnels des SSR ;
 - de favoriser le rapprochement fonctionnel entre les structures de court séjour et les structures de SSR en développant les outils de transmission (fiches d'admission communes, échanges informatiques, site internet, ...) ;
 - de favoriser les relations entre les structures de SSR et les acteurs des secteurs d'aval (structures sociales et médico-sociales, médecine de ville, services de soins à domicile, associations...) pour contribuer à la mise en place de réponses adaptées lors de la sortie des personnes de SSR.

Ces travaux contribueront également à enrichir le répertoire opérationnel des ressources prévu par le décret " urgences ".

4.2.2. Renforcer la compétence gériatrique

Les crédits délégués en 2009 en dotation MIGAC (5,79 millions d'euros) correspondent à l'extension en année pleine des mesures financées en demi-année en 2008 pour la mise en place d'équipes mobiles de gériatrie.

5. La poursuite des efforts en faveur du développement des soins de suite et de réadaptation

Comme en 2008, un effort important à hauteur de 60 millions d'euros est prévu pour poursuivre le développement de l'offre de soins de suite et de réadaptation dans le cadre de la mise en œuvre des autorisations de créations ou extensions des structures de SSR . Cette enveloppe est répartie entre l'ODAM (30 millions d'euros) et l'OQN (30 millions d'euros).

Pour les établissements financés par dotation annuelle de financement, cette enveloppe est répartie entre les régions en tenant compte de deux critères :

- un critère démographique tenant compte, d'une part de la population générale, d'autre part de la population de 60 ans et plus ;
- la densité de lits de SSR en 2007 par rapport à la population de 60 ans et plus. Sont financées les régions présentant des densités inférieures à la moyenne nationale.

Pour les établissements sous OQN, cette enveloppe permettra le développement de l'activité.

6. La prise en charge et la prévention des addictions

6.1. Le plan pour la prise en charge et la prévention des addictions

La mise en œuvre de ce plan bénéficie d'un financement de 39,72 millions d'euros qui se répartit à parts égales entre les mesures nouvelles 2009 et l'extension en année pleine des mesures 2008.

La déclinaison entre les différentes composantes est la suivante :

- La création ou le renforcement des structures de niveau 2 (11,08 millions d'euros) et de niveau 3 (4,62 millions d'euros) ;
- Le financement des GHS pour sevrage complexe pour un montant de 9,24 millions d'euros, réparti également dans les masses tarifaires des établissements publics et privés ;
- La création ou le renforcement de consultations pour un montant de 10,16 millions d'euros, financés à parts égales entre les tarifs et la dotation MIGAC (soit 5,08 millions d'euros sur la dotation MIGAC, moitié en extension année pleine et moitié en mesures nouvelles) ;
- La création ou le renforcement des équipes de liaison et de soins en addictologie, financées en MIGAC pour un montant de 4,62 millions d'euros, moitié en extension année pleine et moitié en mesures nouvelles.

La répartition des MIGAC entre les régions se fait sur une base démographique.

6.2. Le plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies

L'amélioration de la prise en charge de la population détenue touchée par les addictions est un des objectifs du plan 2008-2011 piloté par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT). Pour 2009, est financée par la dotation MIGAC à hauteur de 0,6 million d'euros la mise en place d'une vacation hebdomadaire de spécialiste en addictologie à orientation alcoologie dans les UCSA de 100 établissements pénitentiaires. Cette vacation sera rattachée à l'établissement de santé dont dépend l'UCSA.

Les établissements pénitentiaires retenus pour l'application de la mesure sont les maisons d'arrêt non pourvues de SMPR (service médico-psychologique régional) de France métropolitaine auxquelles s'ajoutent cinq établissements pénitentiaires situés dans les DOM, la population de ces établissements étant particulièrement touchée par les addictions.

Le montant de l'allocation attribuée (6 000 euros) couvre le coût d'une vacation hebdomadaire de spécialiste. Il est identique pour l'ensemble des établissements pénitentiaires, à l'exception des maisons d'arrêt de plus de 700 détenus pour lequel il a été doublé (12 000 euros).

Par ailleurs, les actions de formation des professionnels de santé à la prise en charge des populations toxicomanes font l'objet d'un accompagnement financier à hauteur de 50 000€ répartis à parts égales entre l'ODMCO et l'ODAM (DAF).

7. Les mesures relatives à la santé mentale

7.1. Le plan autisme 2008-2010

Le plan en faveur de l'autisme, annoncé le 16 mai 2008, poursuit l'objectif d'améliorer les conditions d'établissement du diagnostic de l'autisme, en particulier de réduire les délais d'accès aux équipes spécialisées et de développer la réalisation d'évaluations approfondies des capacités des personnes.

Sur les 1,9 million d'euros représentant la tranche 2009 du volet hospitalier du plan, la présente circulaire délègue près de 1,4 millions d'euros au sein de l'ODAM (crédits pour 6 mois) afin de renforcer les capacités des équipes hospitalières spécialisées dans le diagnostic des troubles envahissants du développement et qui interviennent au sein des centres de ressources pour l'autisme sur le territoire régional.

Les régions métropolitaines et la Réunion bénéficient au minimum d'un renforcement de leurs moyens de 46 590 euros, ce qui correspond à titre indicatif au financement sur 6 mois d'un mi temps de praticien hospitalier, d'un mi temps de psychologue et d'un mi temps d'infirmier. Les régions de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane sont dotées à hauteur de 23 295 euros. Ce financement est majoré pour les quatre régions les plus importantes (Ile de France, Rhône Alpes, Provence Alpes Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais), au prorata de leur population. Le complément vous sera alloué en 2010.

7.2. La création d'équipes mobiles de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité

Les préconisations relatives à l'amélioration de la prise en charge sanitaire formulées par M. le député Etienne Pinte dans son rapport au Premier ministre pour une relance de la politique d'hébergement et de l'accès au logement ont été retenues par le gouvernement. Une enveloppe de 7 millions d'euros sera mobilisée à la suite de ce rapport en 2009.

Dès la présente circulaire, un soutien financier de 3 millions d'euros est apporté pour le déploiement des équipes mobiles de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité et d'exclusion, complétant l'impulsion donnée à ce dispositif par le plan Psychiatrie et santé mentale au cours de la période 2005-2008. La répartition de ces crédits vise à adapter l'implantation de ces équipes aux besoins des régions, en fonction de leur poids démographique et du niveau de précarité de leurs habitants.

8. Les soins aux personnes détenues

Des crédits sont alloués afin d'assurer l'ouverture des nouvelles UCSA et d'assurer la progression d'activité des structures existantes liée aux augmentations de capacités des établissements pénitentiaires. L'attribution se fait sous forme :

- de crédits MIGAC pour le volet MCO, à hauteur de 6,9 millions d'euros ;
- de crédits DAF pour les soins psychiatriques d'un montant de 0,8 million d'euros.

Par ailleurs, la dotation DAF de la région Rhône-Alpes est majorée de 2,6 millions d'euros afin de prendre en compte l'ouverture de l'unité hospitalière spécialement aménagée.

Rappel : le plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies prévoit la mise en place d'une vacation hebdomadaire de spécialiste en addictologie à orientation alcoologie dans les UCSA de 100 établissements pénitentiaires (cf. supra).

9. Les mesures en faveur de la qualité des soins

9.1. Le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur

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.

Afin de poursuivre les efforts engagés depuis 2006 pour le renforcement en personnel des structures spécifiques de prise en charge de la douleur chronique rebelle, une quatrième tranche de crédit est allouée en 2009 en dotation MIGAC à hauteur de 1,04 million d'euros pour les établissements de santé publics et privés. Cette dotation est attribuée prioritairement aux régions déclarant le plus faible nombre de structures au prorata de leur population.

9.2. Le plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques

Dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques 2007-2011, le développement de l'éducation thérapeutique du malade constitue une mesure prioritaire.

Un financement à hauteur de 1,55 million d'euros est alloué en 2009 au titre de la mission d'intérêt général intitulée « Actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH ». Il permettra de financer de nouvelles actions d'éducation thérapeutique ou conforter celles déjà mises en oeuvre. Ces financements ont été répartis entre les régions sélectionnées au prorata de la population et entre établissements de santé publics et privés.

9.3. Le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008

Le renforcement des antennes régionales de lutte contre les Infections nosocomiales et des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales

L'arrêté du 17 mai 2006 a officialisé la création dans chaque région d'une antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN), 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 (CCLIN).

Pour 2009, une dotation en MIGAC à hauteur de 0,28 million d'euros est allouée pour poursuivre le renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales et à hauteur de 0,19 million d'euros pour les CCLIN. La répartition des mesures nouvelles 2009 tient compte de la modélisation élaborée dans le cadre du guide méthodologique de contractualisation sur les MIG et l'aide à la contractualisation.

Le renforcement des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes

La prise en charge adéquate des infections ostéo-articulaires (IOA), enjeu majeur de santé publique, fait partie des mesures inscrites dans le programme national de lutte contre les

infections nosocomiales 2005-2008 En octobre 2008, huit centres ont été reconnus. Ils ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche ainsi que de prise en charge des infections ostéo-articulaires les plus complexes en lien avec les correspondants d'autres structures. Un montant de 0,11 million d'euros a été alloué à chaque centre.

Pour 2009, une dotation complémentaire en MIGAC à hauteur de 0,28 million d'euros est prévue pour assurer la mise en place de ces premiers centres et un montant de 0,92 million d'euros est mobilisé sur la masse tarifaire pour assurer, au travers de tarifs adaptés, le financement des surcoûts liés à la prise en charge des IOA complexes dans les centres de références et les centres associés.

9.4. Le programme national de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles

Les 28 comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) doivent remplir les missions qui leur sont dévolues dans le cadre du décret du 15 novembre 2005. Il s'agit en particulier de favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels, de participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de celle-ci, à l'harmonisation des pratiques et d'augmenter l'exhaustivité du recueil des données épidémiologiques.

Figure dans le guide d'aide à la contractualisation sur les MIGAC, une modélisation des financements tenant compte des moyens en personnels prévus dans la circulaire du 19 décembre 2005. Cette modélisation est corrélée à l'importance des files actives suivies et à la zone géographique couverte par le COREVIH. Pour 2008, une dotation en MIGAC à hauteur de 0,42 million d'euros est affectée en priorité aux régions pour lesquelles la modélisation a mis en évidence un besoin de renforcement des COREVIH.

9.5. Les plateformes d'information santé

Il s'agit d'une mesure majeure destinée à faciliter l'accès de la population à un certain nombre d'informations relatives à l'urgence et à la permanence des soins destinées au public en créant dans chaque région d'une part, un portail www.infocitoyenREGION.sante.gouv.fr et d'autre part, une plateforme de renseignement téléphonique.

Ces mesures visent à améliorer l'information du public, et ainsi, à délester les Centres 15 d'une certaine proportion d'appels qui ne requièrent pas un avis ou une orientation médicale.

Des crédits FMESPP seront délégués pour financer les investissements nécessaires :

- site Internet d'information du public (logiciel, infrastructure informatique)
- aménagements des locaux et postes de travail pour les professionnels qui assureront le renseignement téléphonique

Des crédits de fonctionnement à hauteur de 0,95 million d'euros sont délégués dans la présente circulaire pour les cinq régions précurseurs afin d'assurer :

- le fonctionnement et la maintenance des sites Internet d'information ;
- la rémunération des professionnels qui assureront le renseignement téléphonique.

Les financements pour les autres régions seront alloués dans la prochaine circulaire tarifaire.