

Agences Régionales de Santé (ARS)

Missions – Objectifs – Organisation

Enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques

Septembre 2010



Smart Pharma Consulting

1, rue Houdart de Lamotte - 75015 Paris - France
Tel.: +33 6 11 96 33 78 - Fax: +33 1 45 57 46 59
E-mail: jmpeny@smart-pharma.com

Missions – Objectifs – Organisation des ARS

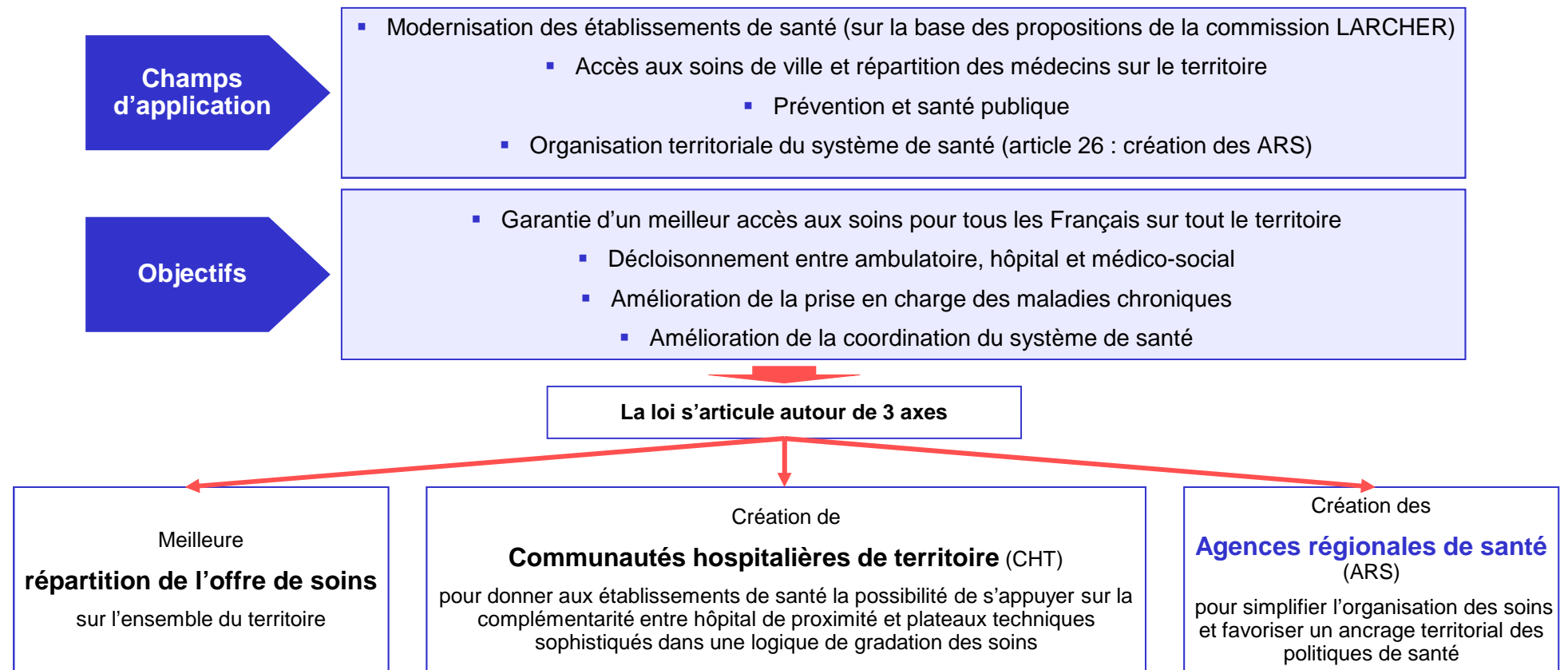
Table des matières

- | | |
|--|--------------|
| 1. Présentation des ARS | p. 3 |
| 2. Carte d'identité des ARS | p. 9 |
| 3. Synthèse des missions & objectifs clés des ARS | p. 35 |
| 4. Synthèse des budgets et effectifs des ARS | p. 39 |
| 5. Implications pour les laboratoires pharmaceutiques | p. 40 |

1. Présentation des ARS

Votée en 2009, la loi HPST fixe les objectifs d'accès aux soins, de prévention, d'organisation territoriale et de modernisation des établissements de soins

Loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST)

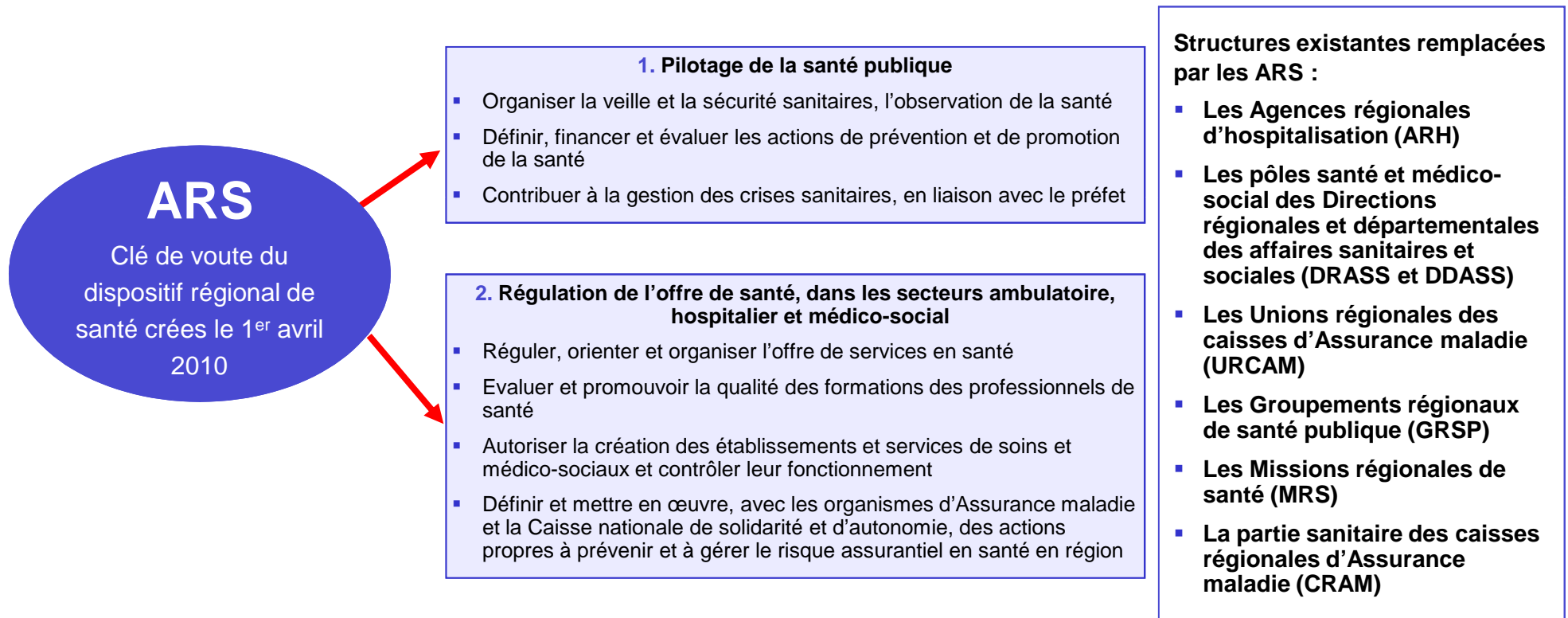


Source : Portail du gouvernement (http://infos.gouv.fr/chantiers/sante_1113/projet_loi_hopital_patients_61437.html)

1. Présentation des ARS

Les ARS ont pour mission le pilotage de la santé publique et la régulation de l'offre de santé, dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social

Les deux grandes missions des agences régionales de santé (ARS)



Source : Dossier de presse ARS avril 2010, Ministère de la santé et des sports

1. Présentation des ARS

Les 4 objectifs stratégiques des ARS permettront d'assurer une bonne répartition régionale de l'offre de soins et d'améliorer l'efficacité des dépenses de santé

Les 4 objectifs stratégiques des ARS

1. Contribuer à réduire les inégalités territoriales de santé

- Au niveau de la région, mise en place d'une vision transversale, et non plus sectorielle, des besoins de santé
- Adaptation des politiques de prévention aux besoins spécifiques de chaque population

2. Assurer un meilleur accès aux soins

- Mise en place d'une action couvrant l'ensemble de l'offre de soins
- Meilleure adéquation entre la répartition de l'offre de soins et celle des besoins

3. Organiser le parcours de soins en fonction du patient

- Facilitation de la coordination entre la santé et le médico-social au niveau des professionnels et des établissements de santé (ex. : entre l'hôpital et les maisons de retraite)

4. Assurer une meilleure efficacité des dépenses de santé

- Mise en place de politiques de prévention ciblées
- Amélioration de la répartition de l'offre de soins
- Amélioration du parcours de soins
- Garantie de la pertinence des pratiques professionnelles
- Garantie de la qualité de la gestion des établissements de santé et médico-sociaux

Source : Dossier de presse ARS avril 2010, Ministère de la santé et des sports

1. Présentation des ARS

Pour la période 2010-2013, les ARS ont souhaité mettre l'accent sur l'amélioration de l'espérance de vie, de l'égalité devant la santé et de l'efficience du système de santé

Priorités et objectifs nationaux des ARS pour 2010-2013

Les **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)** passés entre les ministres et les agences régionales de santé pour la période 2010-2013 sont bâtis autour de **trois priorités nationales** :

1. **Améliorer l'espérance de vie en bonne santé**
2. **Promouvoir l'égalité devant la santé**
3. **Développer un système de santé de qualité accessible et efficient**

déclinées en **9 objectifs nationaux**

1. Réduire la mortalité prématurée évitable
2. Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies
3. Renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaires
4. Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
5. Optimiser l'organisation de la permanence des soins
6. Adapter l'offre de soins et des services médico-sociaux aux besoins
7. Améliorer la qualité et l'efficience des soins et des services médico-sociaux
8. Rétablir durablement l'équilibre financier des établissements de santé
9. Développer les parcours de soins et de vie des personnes âgées et des personnes handicapées

1. Présentation des ARS

Au delà des objectifs strictement régionaux, les ARS peuvent développer des compétences interrégionales et mettre en place les agences qui leur sont dédiées

Structure des ARS

Conseil national de pilotage des ARS

Présidé par les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées, de la santé et de l'Assurance maladie
Composé par le ministre chargé du budget, les directions des administrations centrales, des caisses nationales d'Assurance maladie et de la CNSA¹

L'ARS s'appuie sur :

1. Une conférence régionale de santé (CRS)

- Instance consultative
- Emission des avis sur la définition de la politique de santé
- Evaluation du respect des droits des malades et des usagers
- Organisation de débats publics sur la santé

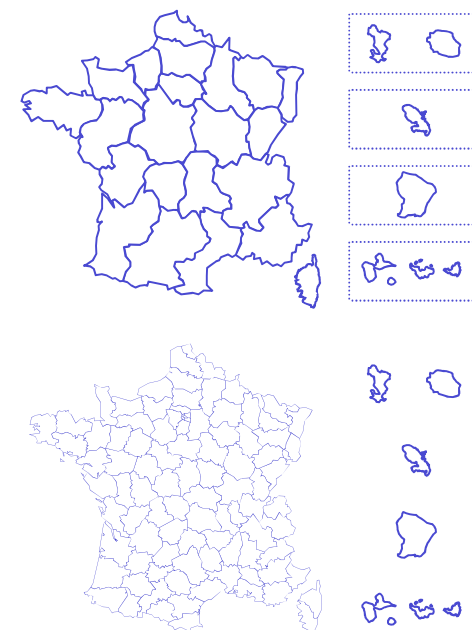
2. Deux commissions de coordination des politiques de santé

- Composées de services de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale
- L'objectif est d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions dans le secteur de la prévention et des prises en charge et accompagnements médicaux-sociaux

Direction des ARS

Un conseil de surveillance + un directeur général
Une ARS par région (22) + 4 DOM/TOM
Statut d'établissement public
Possibilité de créer des agences interrégionales ou de confier des compétences interrégionales à une ou plusieurs ARS (définie par le ministre en charge de la santé)

L'ARS met en place des délégations départementales



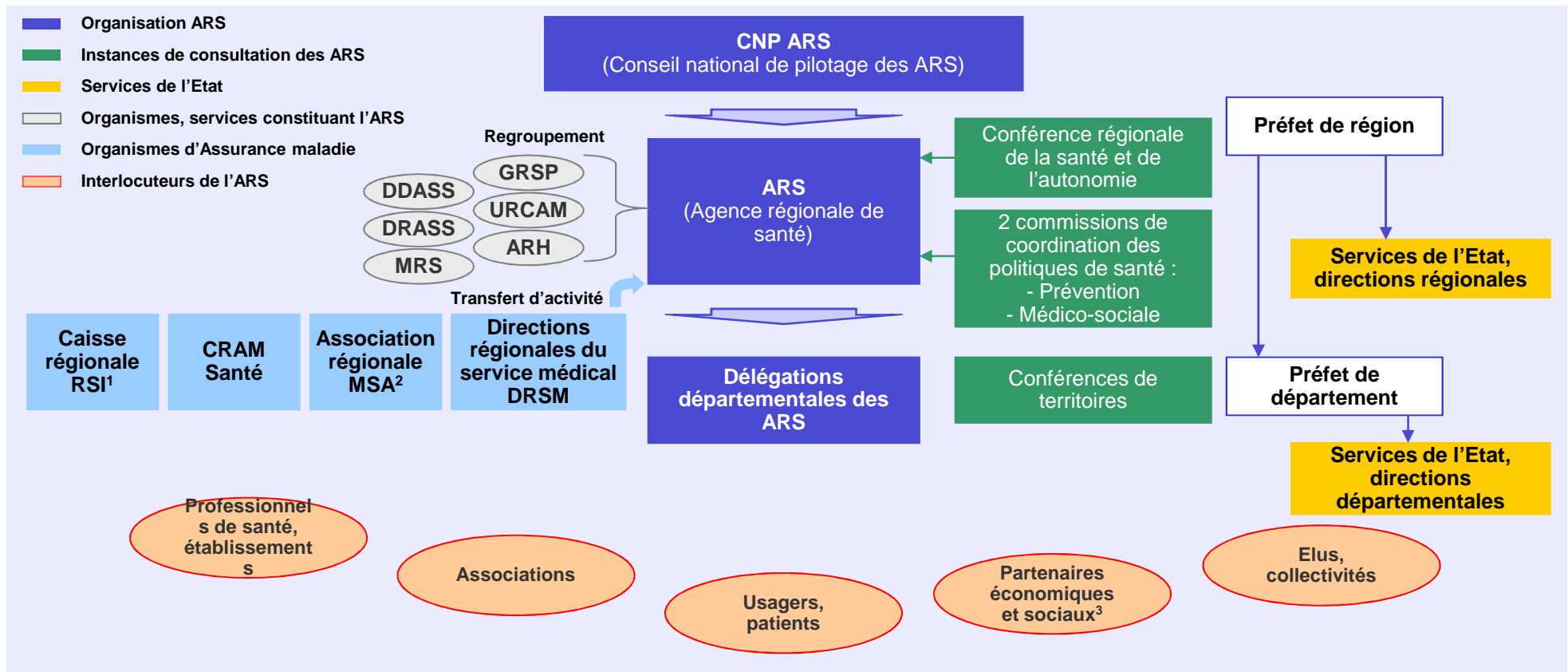
Source : Projet de loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) février-mars 2009 – Analyse Smart Pharma Consulting

¹ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

1. Présentation des ARS

Les ARS interviennent en liaison étroite avec les acteurs de terrain, professionnels de santé, élus, services de l'Etat, associations, partenaires sociaux et économiques

L'ARS dans son environnement



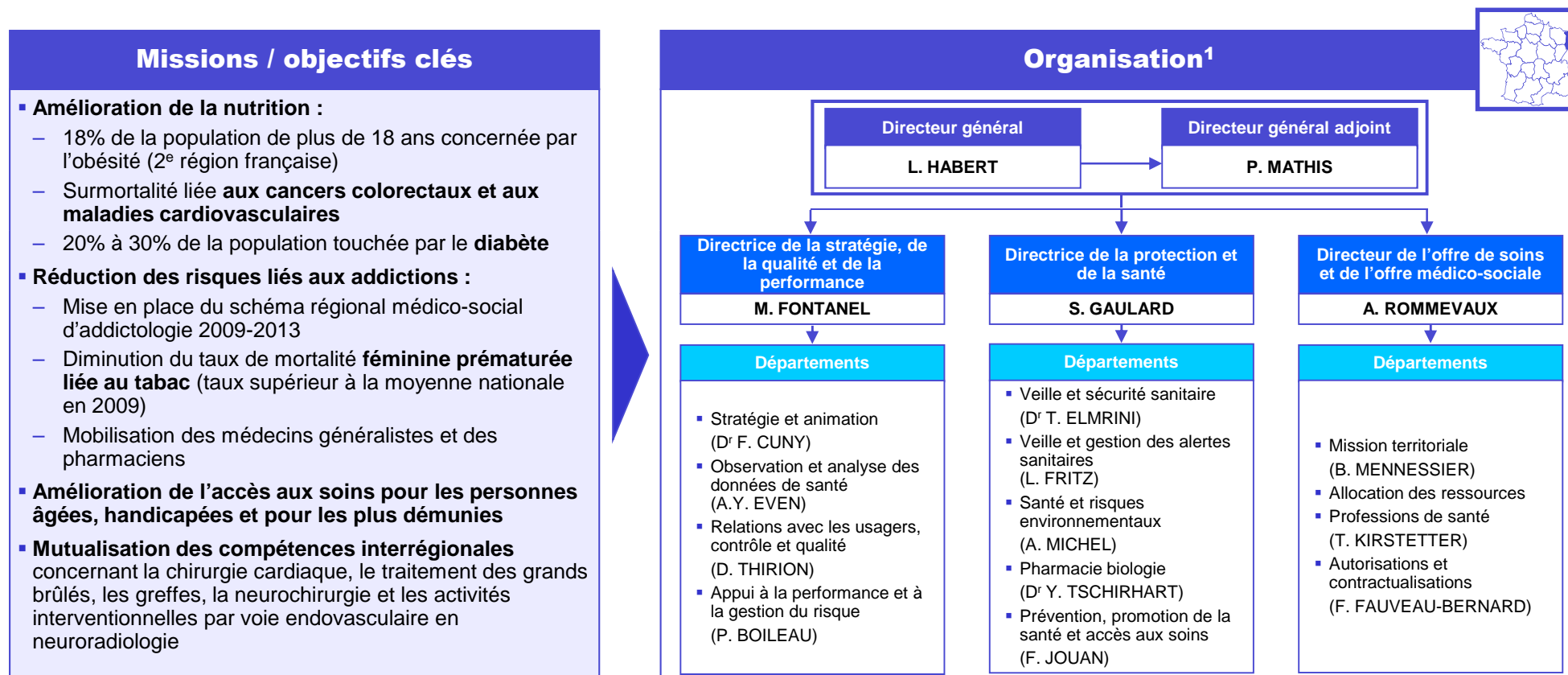
Source : Dossier de presse ARS avril 2010, Ministère de la santé et des sports

¹ Régime social des indépendants – ² Mutualité sociale agricole – ³ Dont les caisses locales d'Assurance maladie

2. Carte d'identité des ARS

En créant une direction spécifique à la protection et à la santé, l'ARS Alsace met la prévention et la sécurité sanitaire au centre de sa politique de santé

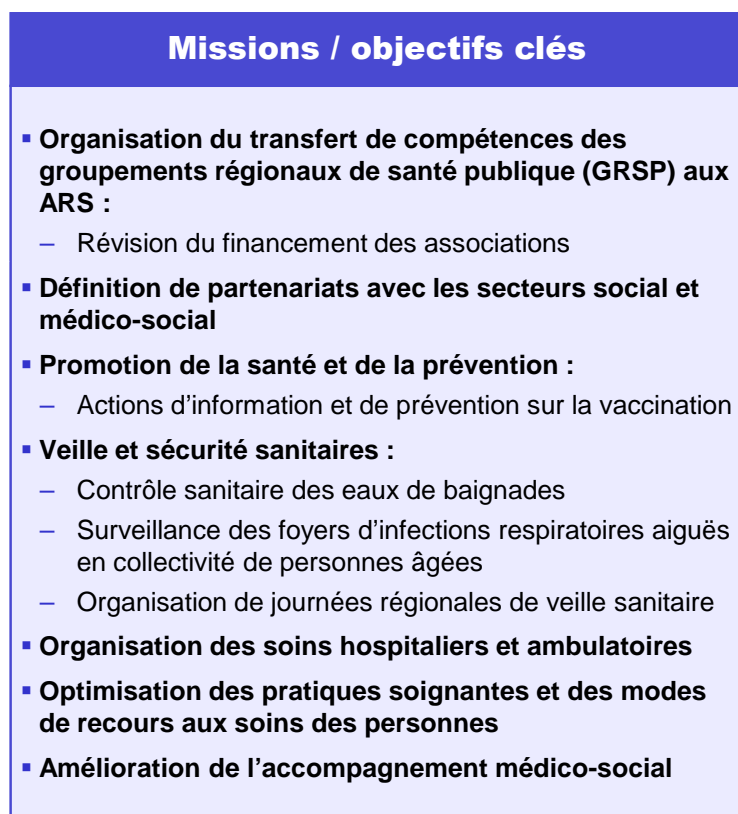
ARS Alsace



2. Carte d'identité des ARS

L'ARS Aquitaine est divisée en 2 directions représentant les axes de sa politique de santé : l'organisation de l'offre de soins et l'organisation de l'offre médico-sociale

ARS Aquitaine



Source : www.ars.aquitaine.fr – *Courrier français de Gironde* (juin 2010) – www.ciss-aquitaine.info

¹ Hors fonctions support – ² Cellule de l'institut de veille sanitaire

³ Cellule de veille et de gestion sanitaires

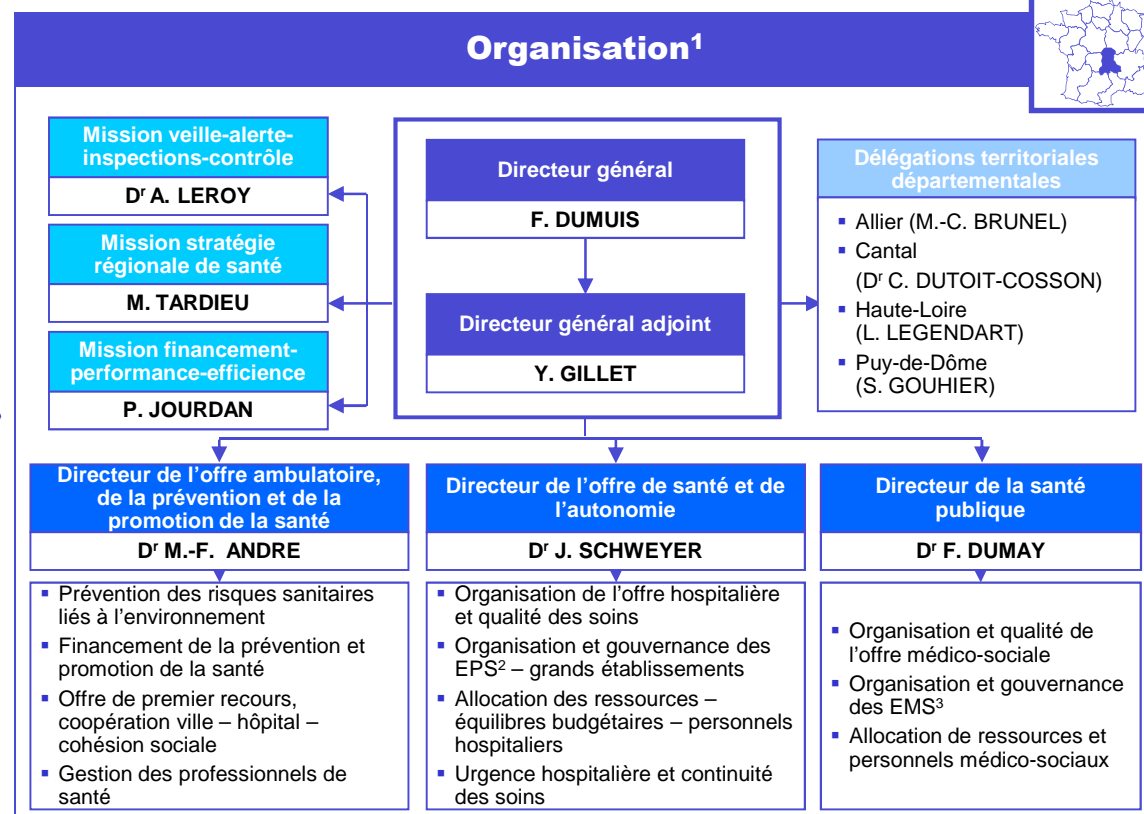
2. Carte d'identité des ARS

En Auvergne, les offres ambulatoires, hospitalières et médico-sociales sont assurées par des directions indépendantes réunies autour de la Direction Générale

ARS Auvergne

Missions / objectifs clés

- **Elaboration du Projet régional de santé :**
 - Fixation des objectifs stratégiques locaux déclinant les objectifs de la politique nationale de santé
 - Elaboration de 3 schémas de planification : Prévention, Offre de soins (à la fois hospitaliers et ambulatoires) et Offre médico-sociale
- **Renforcement de l'offre de soins de premier recours dans les zones fragiles :**
 - Gommage des fortes disparités
 - Amélioration de l'accès aux soins de premier recours dans les zones désertifiées
- **Lancement de la procédure d'appel à projets médico-sociaux et évaluation des opérateurs**
- **Réduction des déficits hospitaliers et garantie de la qualité des soins :**
 - Les déficits hospitaliers cumulés des hôpitaux en Auvergne s'élevaient à 20 millions d'euros en 2008 et ont été réduits à 13,5 millions d'euros en 2009 : volonté de poursuivre cet effort afin que chaque hôpital retrouve la pleine maîtrise de sa modernisation, indispensable pour garantir un niveau satisfaisant de qualité des soins



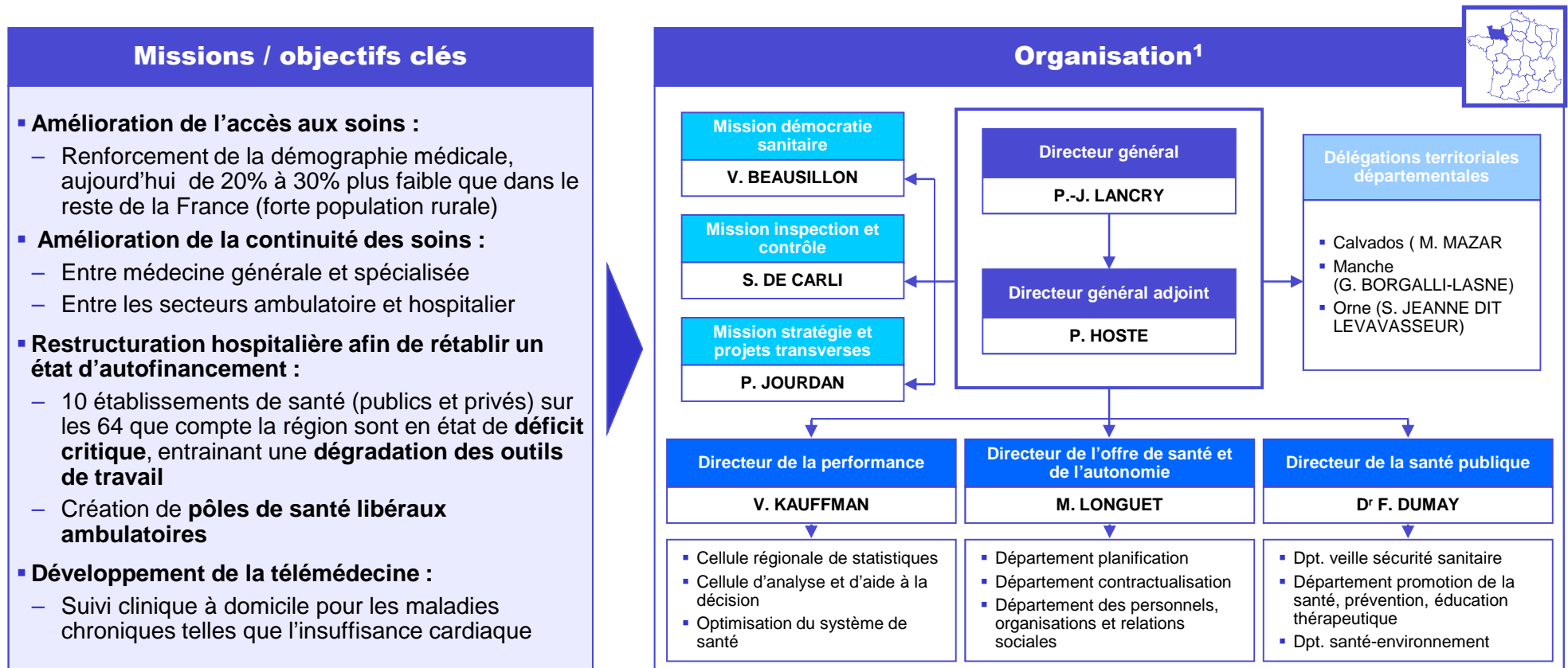
Source : www.ars.auvergne.sante.fr - www.codes63.fr/files/CommuniquePresseARSauvergne.pdf

¹ Hors fonctions support – ² Etablissements publics de santé – ³ Etablissements médico-sociaux

2. Carte d'identité des ARS

Fortement touchée par la désertification médicale, l'ARS Basse-Normandie axe sa politique de santé sur l'accès aux soins et la permanence des soins

ARS Basse-Normandie



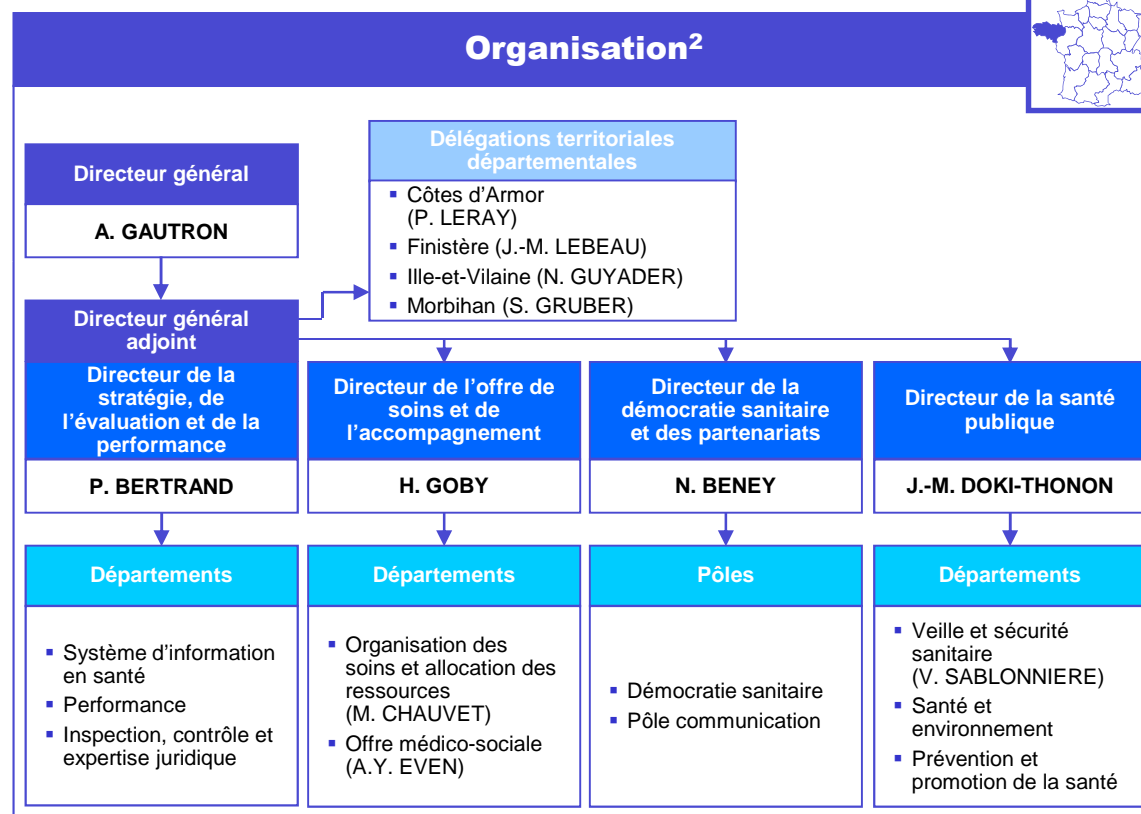
2. Carte d'identité des ARS

L'ARS Bretagne souhaite accroître l'implication des acteurs de santé locaux¹ dans la politique régionale, notamment via sa direction dédiée à la démocratie sanitaire

ARS Bretagne

Missions / objectifs clés

- **Augmentation de la prévention et de la lutte contre les conduites addictives** en particulier dans le **Finistère** via **des campagnes de dépistage plus systématiques** :
 - Taux de mortalité prématurée important chez les hommes de moins de 65 ans : **+ 17% par rapport à la moyenne nationale**
 - Taux de cancer bien supérieur à la moyenne nationale
- **Amélioration de l'accès aux soins** en multipliant les **maisons médicales** dans les zones fragiles :
 - Nécessité de **pallier la désertification médicale** dans certains territoires d'ici 4 à 5 ans
- **Amélioration de la permanence des soins** afin de désengorger les urgences
- **Rapprochement des structures hospitalières et des structures publiques et privées**



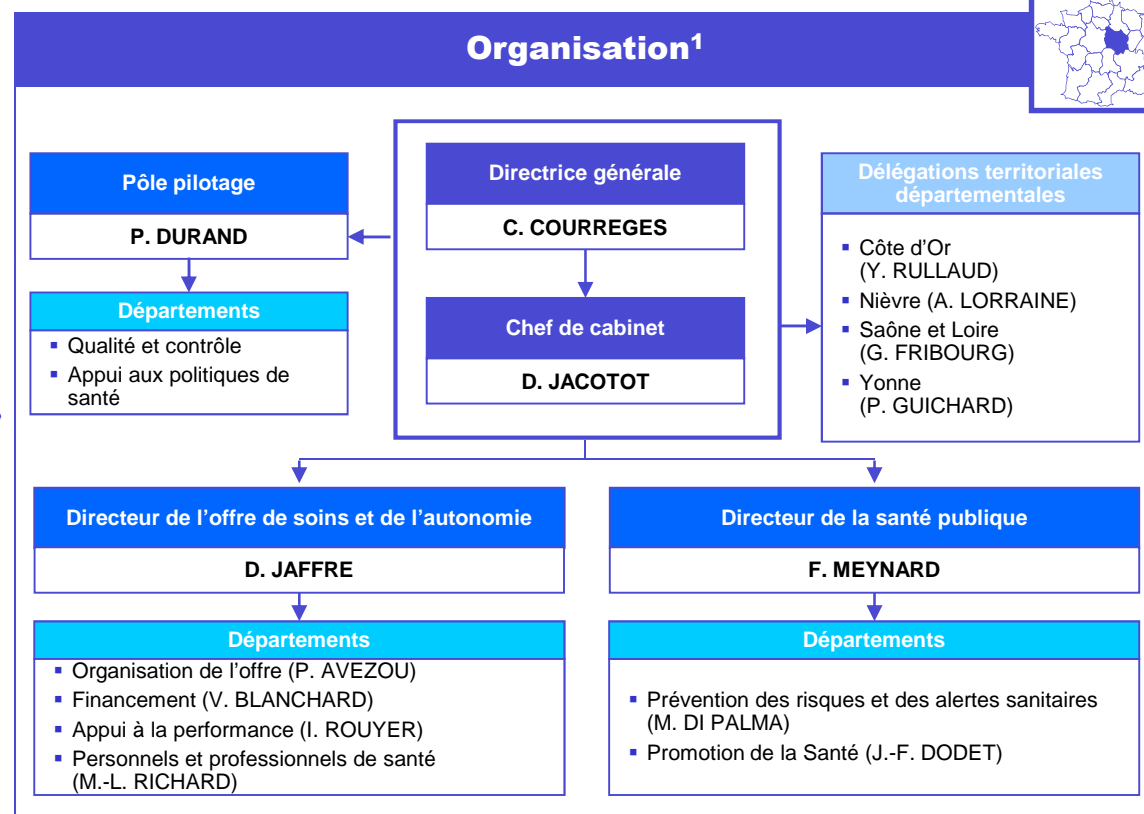
Source : www.ars.bretagne.sante.fr – www.ampnews.com (mai 2010) – Le télégramme (avril 2010) – Ouest France (novembre 2009)

¹ Associations d'usagers, professionnels de santé, élus, organismes gestionnaires – ² Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

En Bourgogne, la direction de l'offre de soins est tournée vers la performance, répondant à son objectif de garantir un système de soins à la fois efficace et efficient

ARS Bourgogne



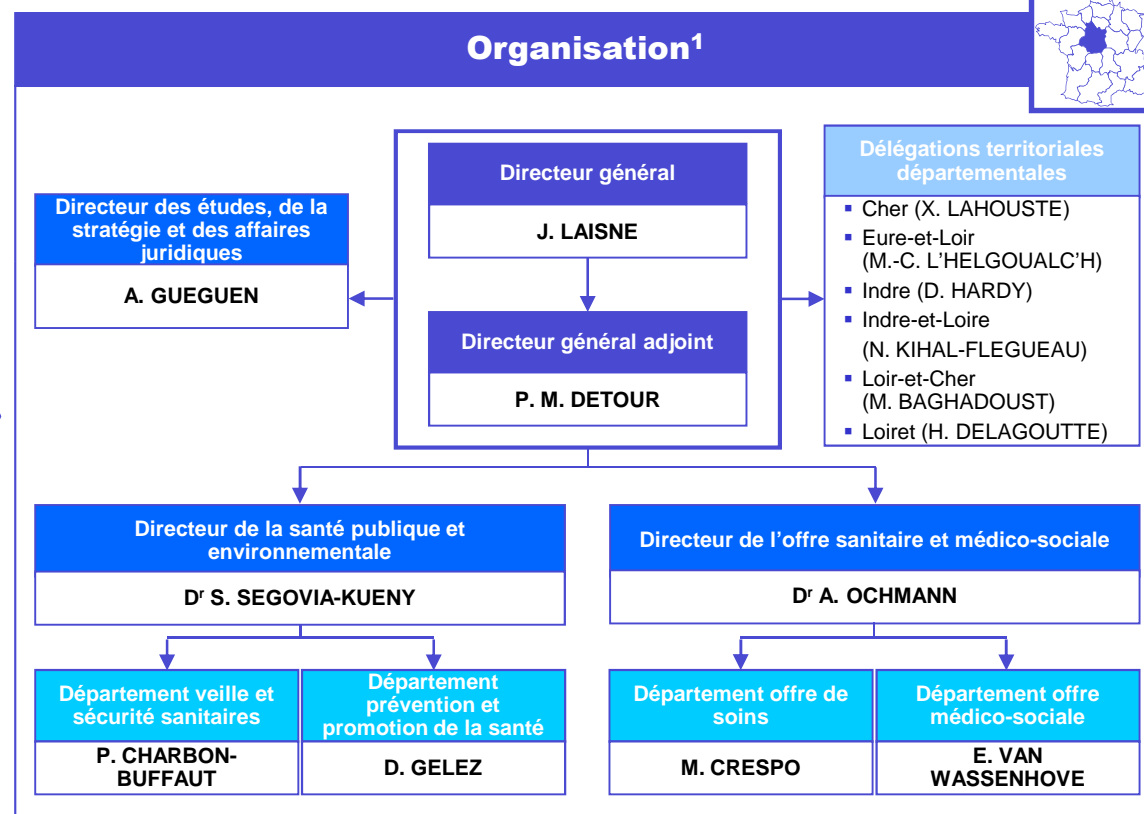
2. Carte d'identité des ARS

La politique de l'ARS Centre s'articule autour de la collaboration des secteurs sanitaire et médico-social, afin de garantir un accès aux soins optimisé et égalitaire

ARS Centre

Missions / objectifs clés

- **Optimisation de la collaboration inter-hôpitaux et entre les secteurs sanitaire et médico-social :**
 - Réduction de la difficulté de trouver des lits spécialisés de soins et de réadaptation
 - **Développement de maisons de santé pluridisciplinaires** pour pallier une pénurie médicale importante
- **Diminution des inégalités départementales dans le secteur médico-social :**
 - Présence de personnel médical insuffisante au Nord de la région et en excès au Sud (Cher et Indre)
- **Révision du système de permanence des soins :**
 - Optimisation du système des gardes (renforcement des gardes les weekends de pont, diminution pendant les heures creuses...)
- **Amélioration du système de transports sanitaires :**
 - Aujourd'hui, des ambulances amènent des patients aux urgences de l'hôpital mais ne les ramènent pas à domicile



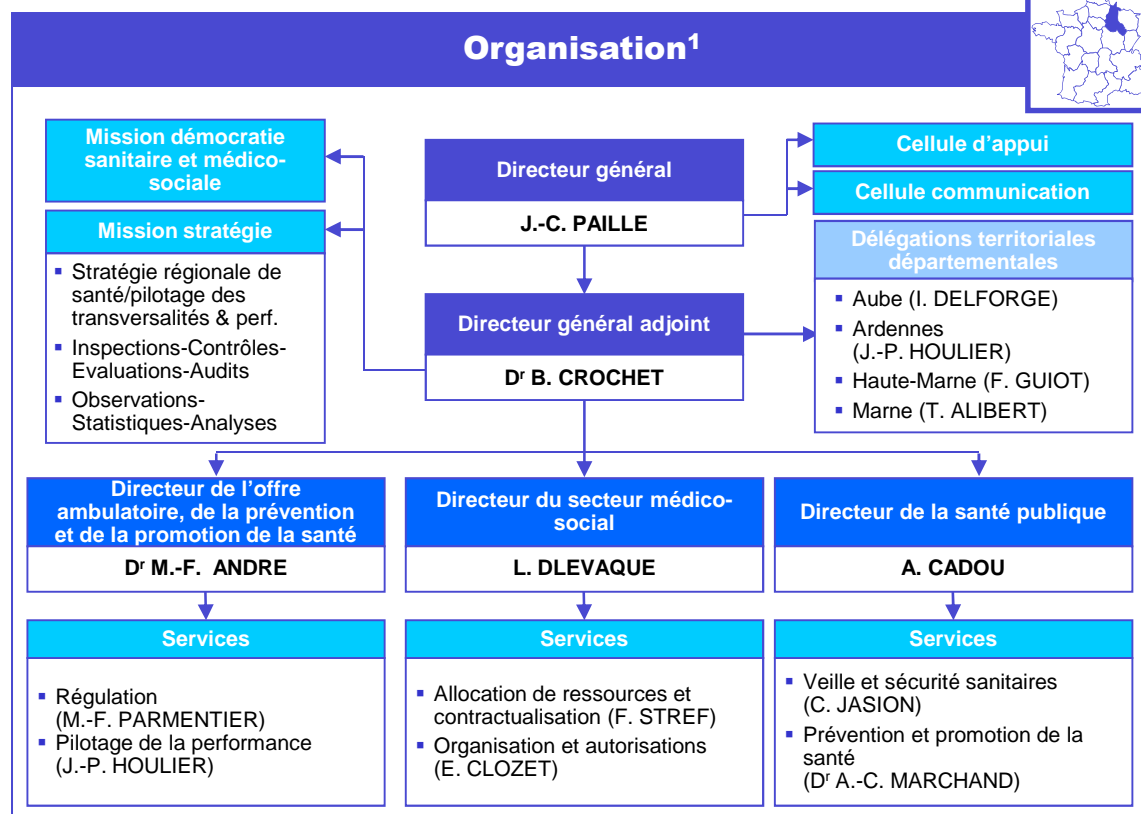
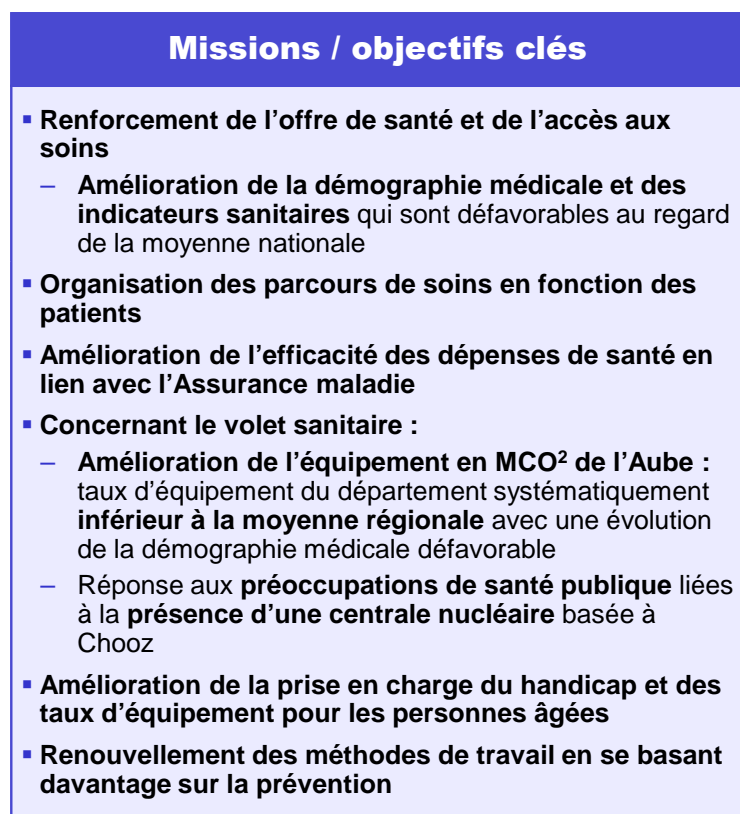
Source : www.ars.centre.sante.fr – www.ampnews.com (mai 2010)

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Faisant l'objet d'une mission spécifique, la démocratie sanitaire et médico-sociale est l'un des volets importants de la politique de santé en Champagne-Ardenne

ARS Champagne-Ardenne



Source : www.ars.champagne-ardenne.sante.fr - www.lhebduvendredi.com (novembre 2009)

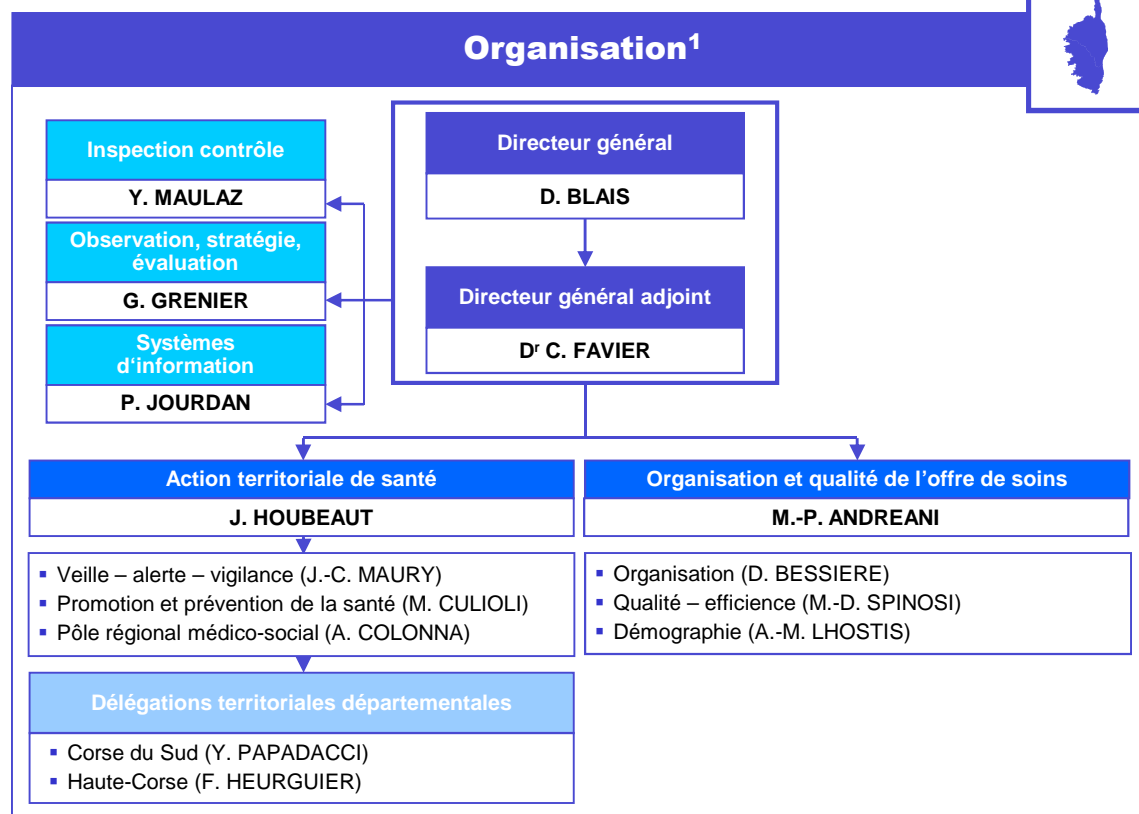
¹ Hors fonctions support – ² Médecine, chirurgie et obstétrique

2. Carte d'identité des ARS

Si une meilleure organisation du système de santé et de ses ressources est la priorité de l'ARS Corse, la population attend également plus de prévention

ARS Corse

| Missions / objectifs clés |
|--|
| <p>■ Priorités de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Amélioration de l'équité dans la répartition des ressources et des prestations de santé – Actions de prévention et d'éducation à la santé par des campagnes ciblées sur les pathologies à forte chronicité – Organisation du premier recours, de la permanence des soins et des urgences vitales – Fluidité des parcours de soins, du diagnostic jusqu'au retour à domicile en passant par la 1^{ère} prise en charge et les soins aigus – Développement de la télésanté et de la télé imagerie <p>■ Autres actions attendues par la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Développement d'actions de santé publique en fonction des principaux facteurs déterminants de santé locaux – Amélioration de l'accès aux soins : maillage complet du système de garde et répartition optimale de l'offre de soins en fonction des besoins des patients – Garantie d'une fluidité du parcours de soins, notamment entre l'hôpital et les établissements médico-sociaux – Conjugaison des objectifs de maîtrise des dépenses de santé et de modernisation du système de soins |



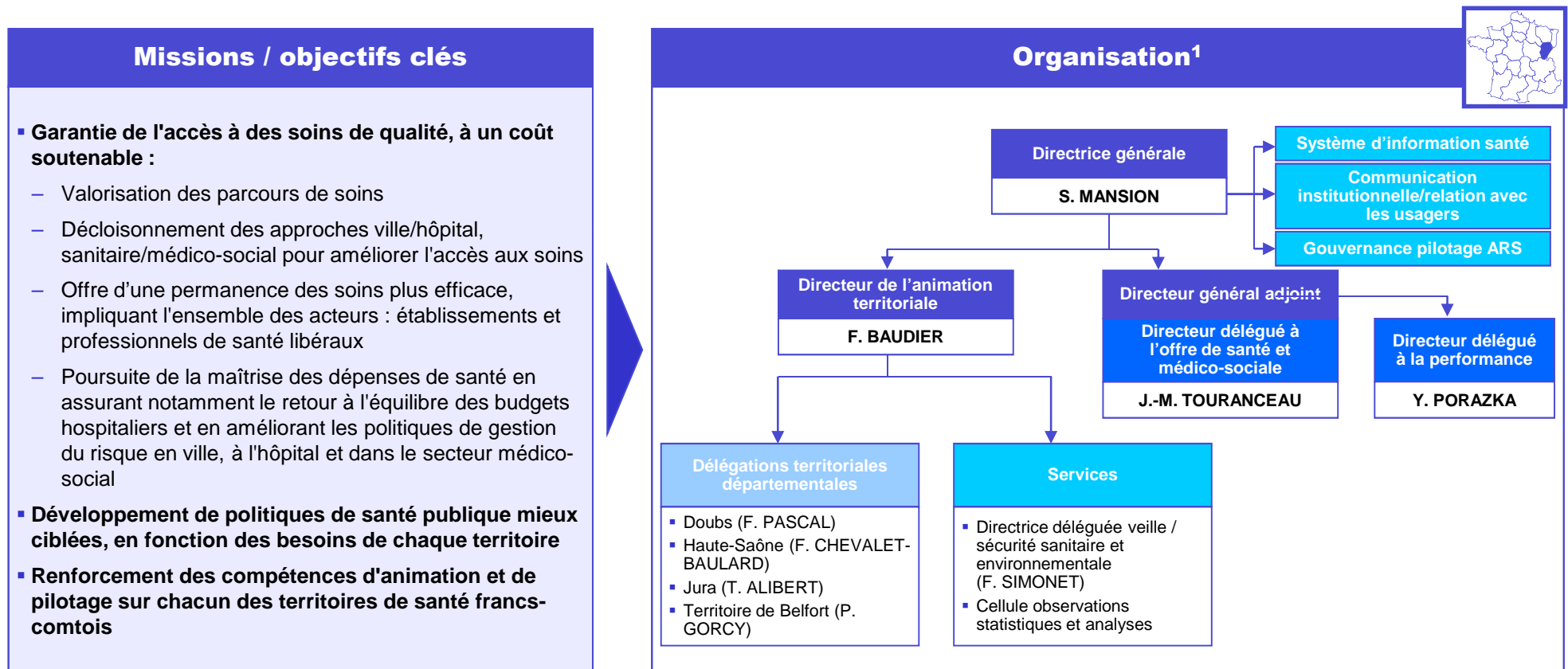
Source : www.ars.corse.sante.fr – www.corsematin.com

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Avec une direction spécifiquement déléguée à la performance, l'ARS Franche-Comté affiche sa volonté d'efficience et de maîtrise des coûts

ARS Franche-Comté



Source : www.ars.franche-comte.sante.fr

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Le pôle stratégie de l'ARS Guadeloupe – Saint Martin – Saint Barthélemy illustre sa volonté de développer des liens avec l'ensemble des acteurs du système de santé

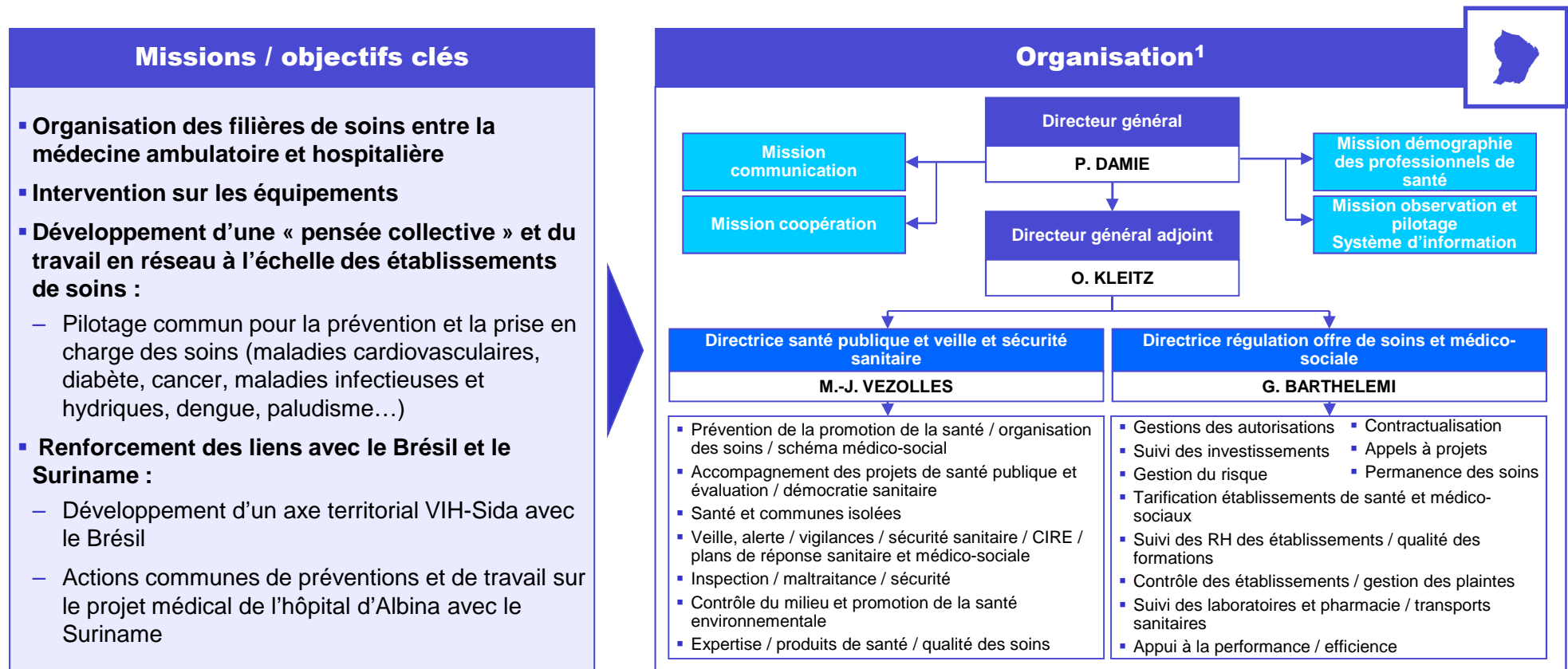
ARS Guadeloupe – Saint-Martin – Saint-Barthélemy



2. Carte d'identité des ARS

L'objectif de prévention est largement soutenu en Guyane grâce à la volonté de dépasser la région et de coopérer avec les pays frontaliers (Brésil, Suriname)

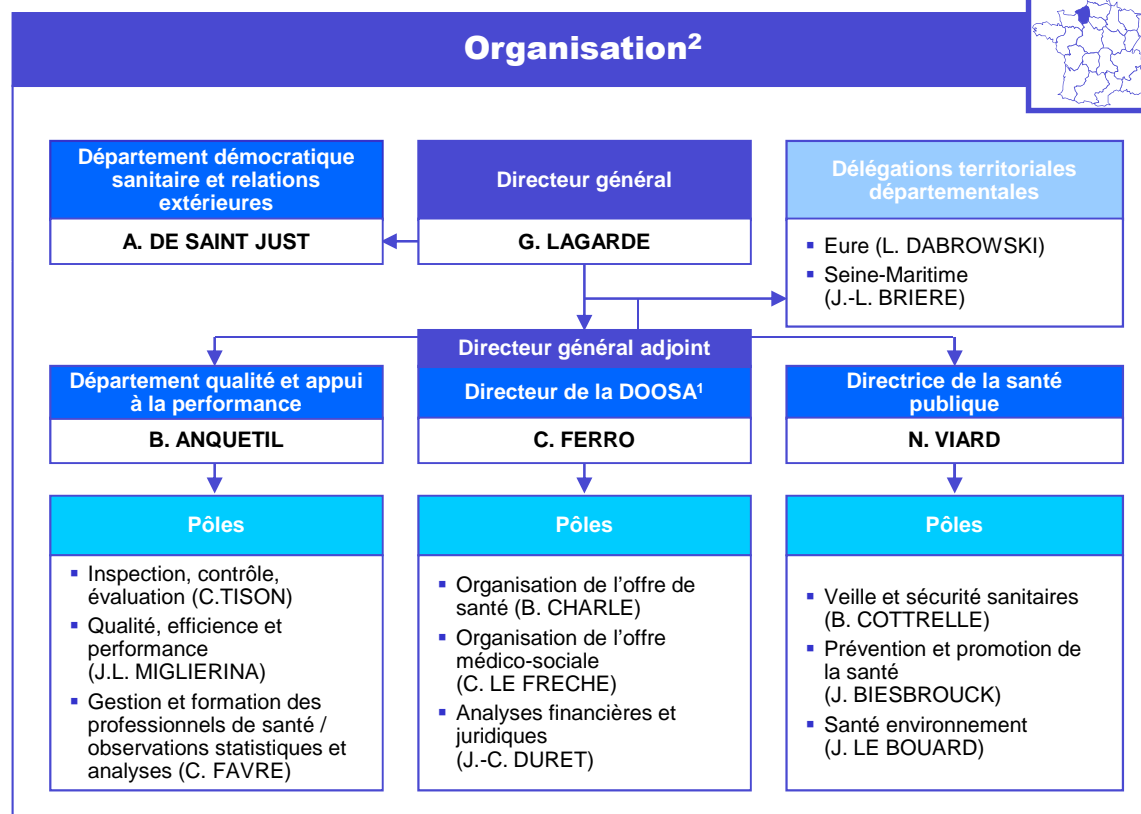
ARS Guyane



2. Carte d'identité des ARS

En regroupant les offres sanitaire et médico-sociale au sein d'une même direction (la DOOSA¹), l'ARS Haute-Normandie affiche sa volonté de décloisonnement

ARS Haute-Normandie



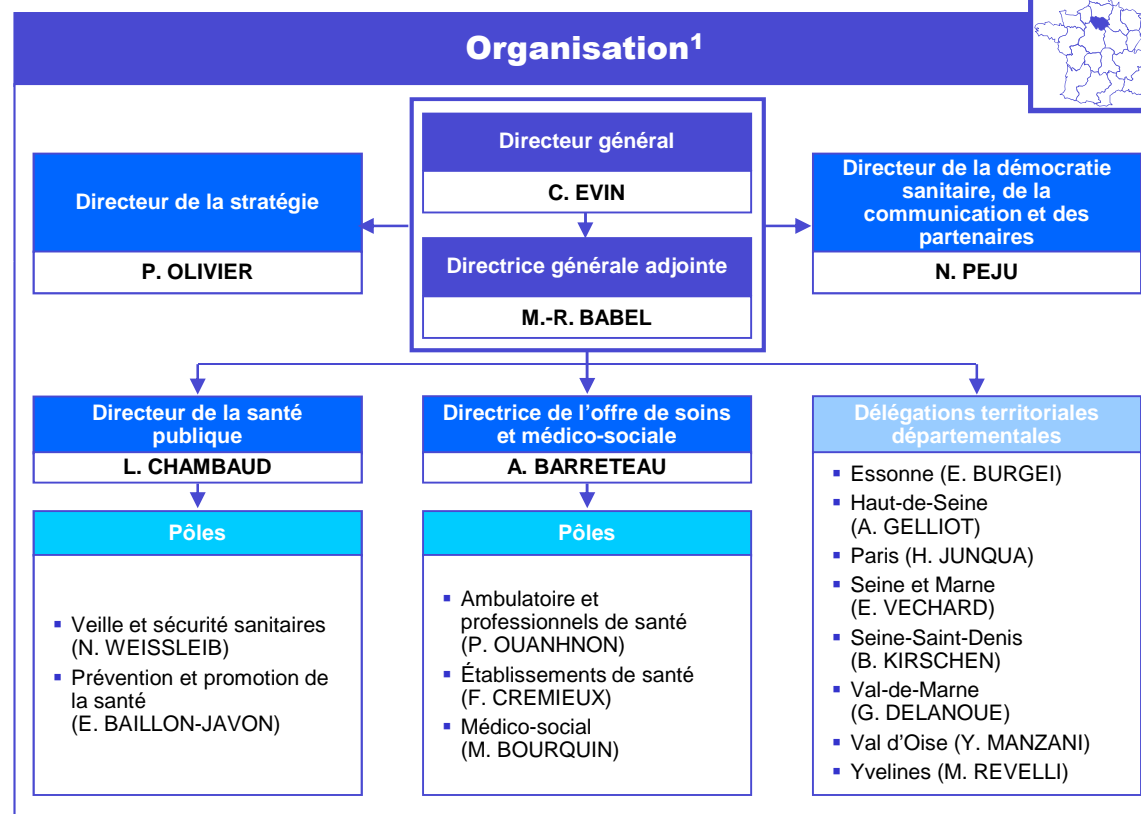
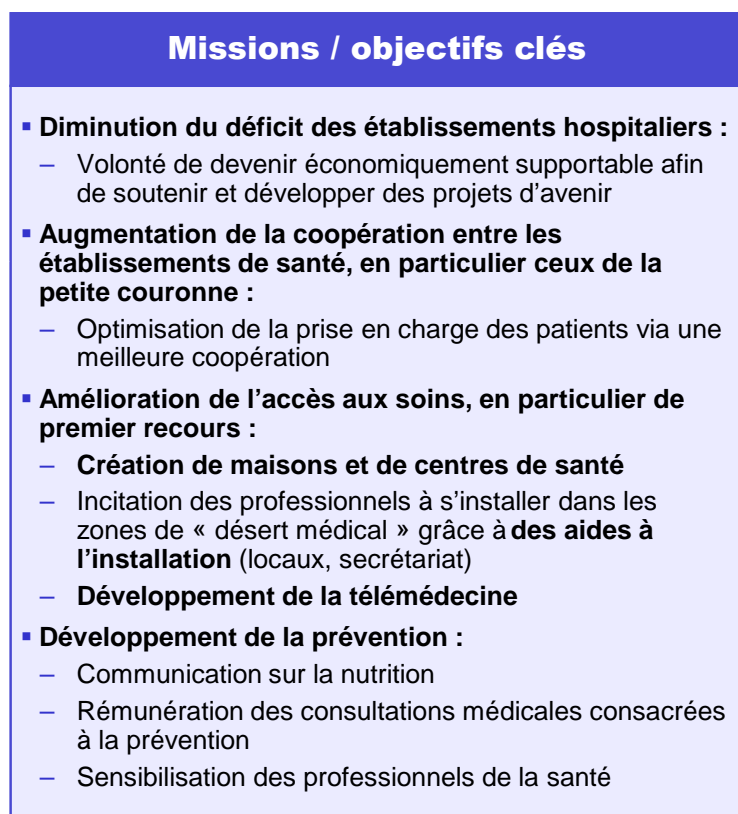
Source : www.ars.haute-normandie.sante.fr – www.eure.pref.gouv.fr

¹ Direction de l'organisation de l'offre de santé et de l'autonomie – ² Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Les priorités de l'ARS Ile-de-France sont illustrées par ses directions : prévention, coopération sanitaire et médico-sociale et démocratie sanitaire

ARS Ile-de-France



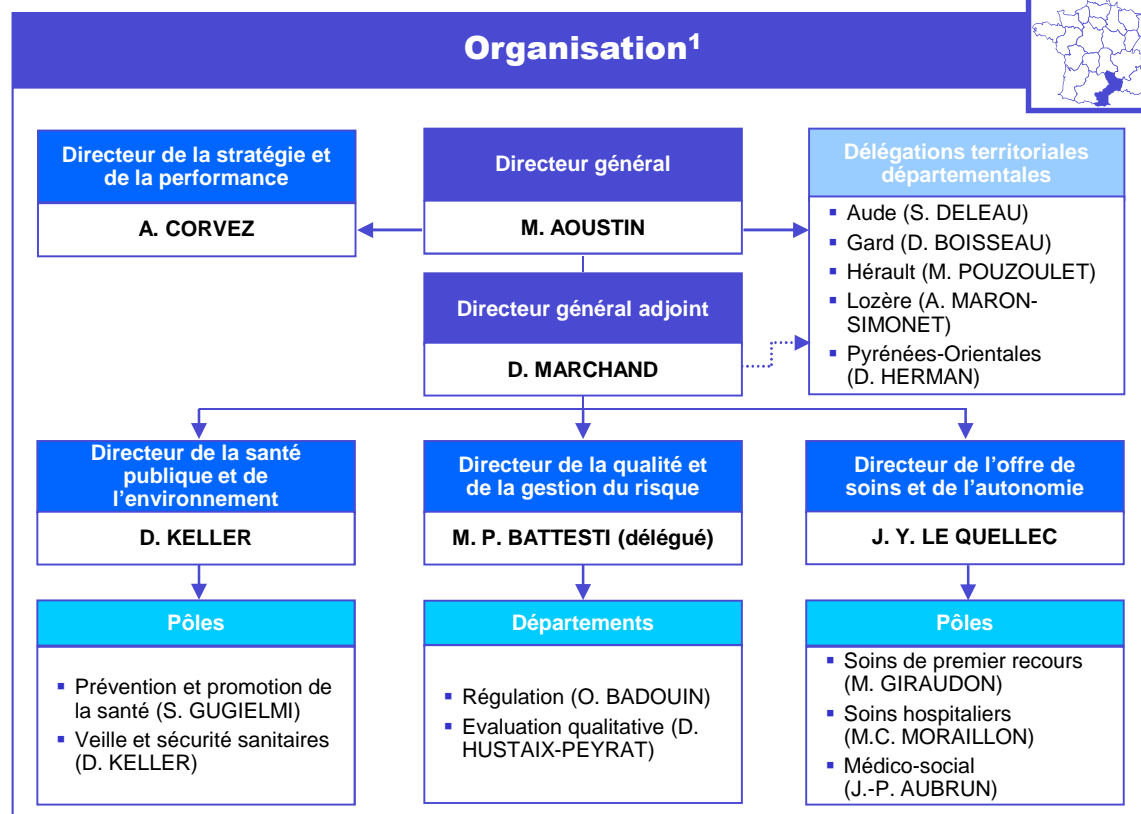
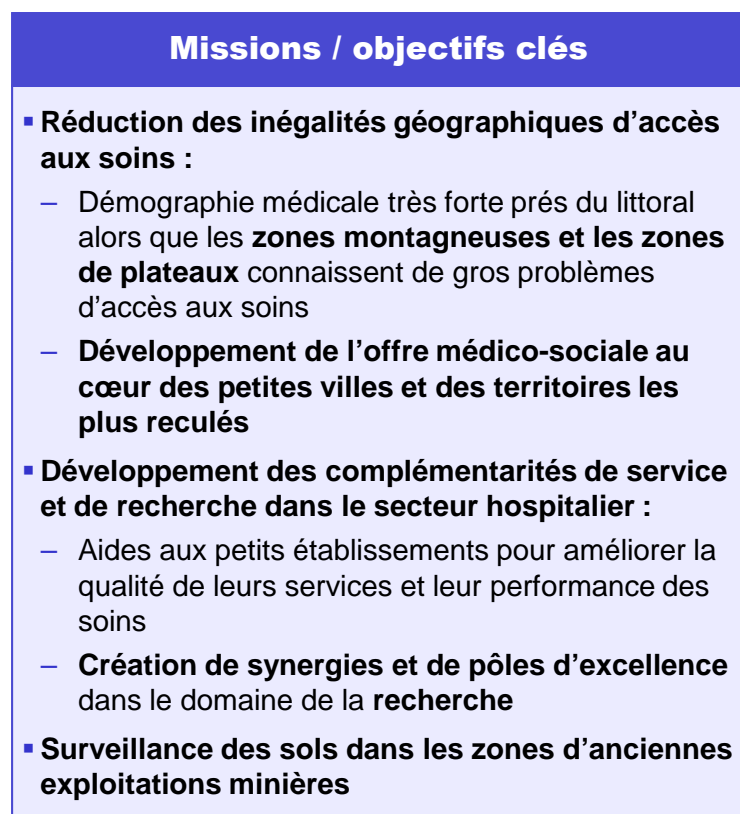
Source : www.ars.iledefrance.sante.fr – L'humanité (mai 2005) – 20 minutes (avril 2010) – www.santereion.fr

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

En Languedoc-Roussillon, le principal objectif est d'optimiser l'organisation sanitaire et médico-sociale afin de réduire les inégalités géographiques d'accès aux soins

ARS Languedoc-Roussillon



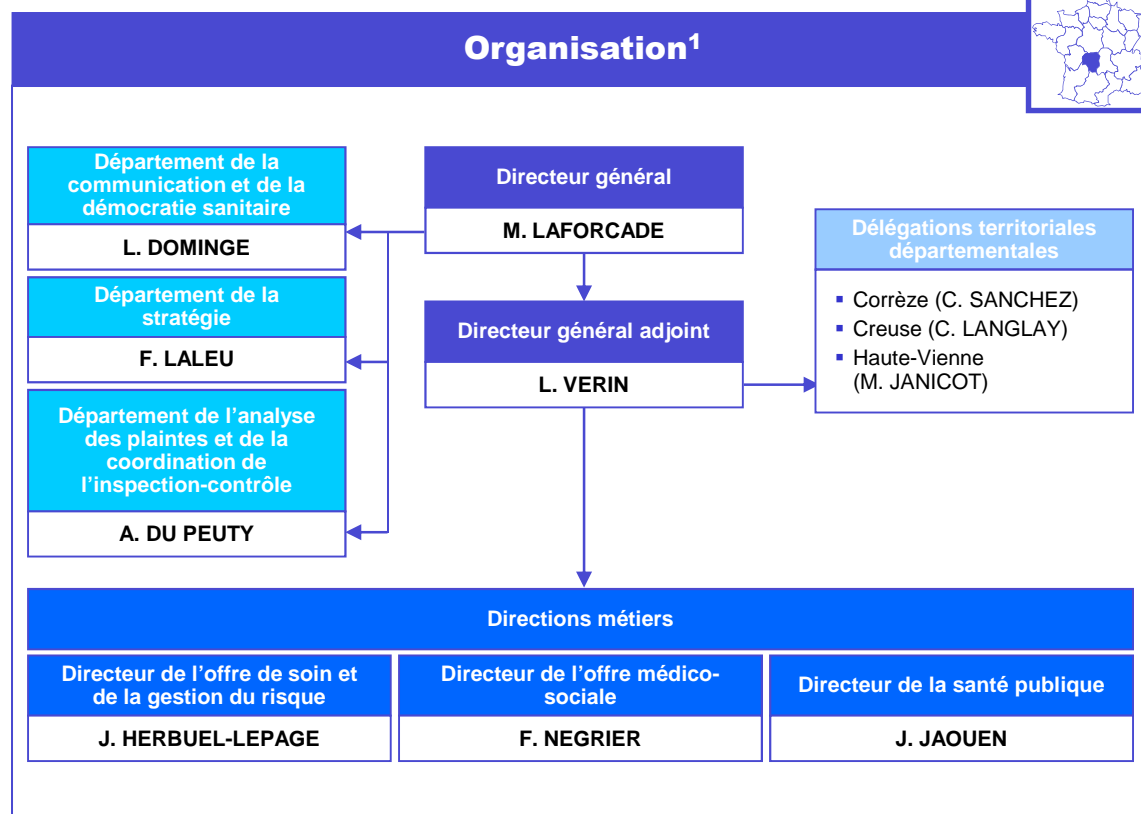
Source : www.ars.languedocroussillon.sante.fr – www.nile-consulting.eu – www.ampnews.com (mai 2010)

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

En réponse à la désertification médicale planifiée du Limousin, l'ARS souhaite particulièrement développer la télémédecine pour optimiser la démocratie sanitaire

ARS Limousin



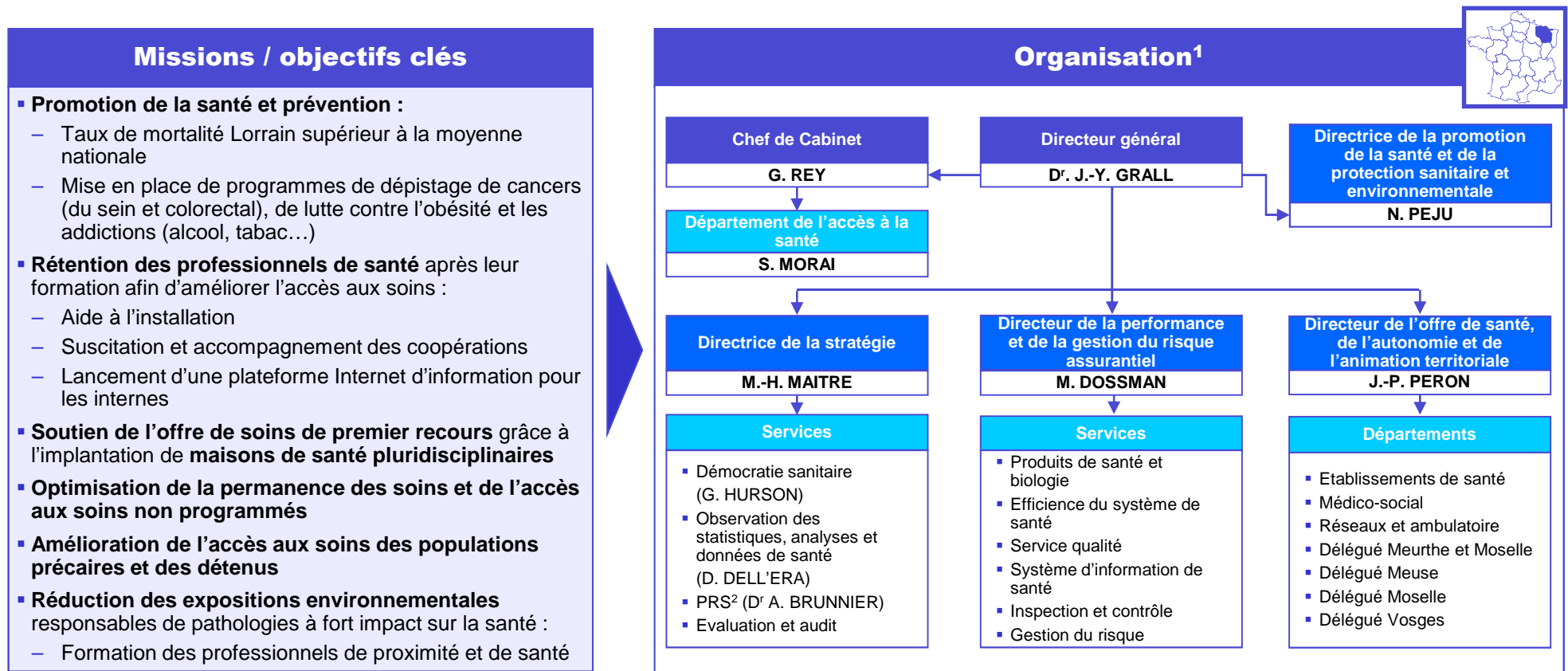
Source : www.ars.limousin.sante.fr – www.pratis.com – Le journal du domicile & des services à la personne N°19 (avril 2010)

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

L'accès et la permanence des soins sont les objectifs principaux de l'ARS Lorraine et font l'objet d'un pilotage particulier en association avec le Chef de Cabinet

ARS Lorraine



Source : www.ars.lorraine.sante.fr

¹ Hors fonctions support – ² Plan régional de santé

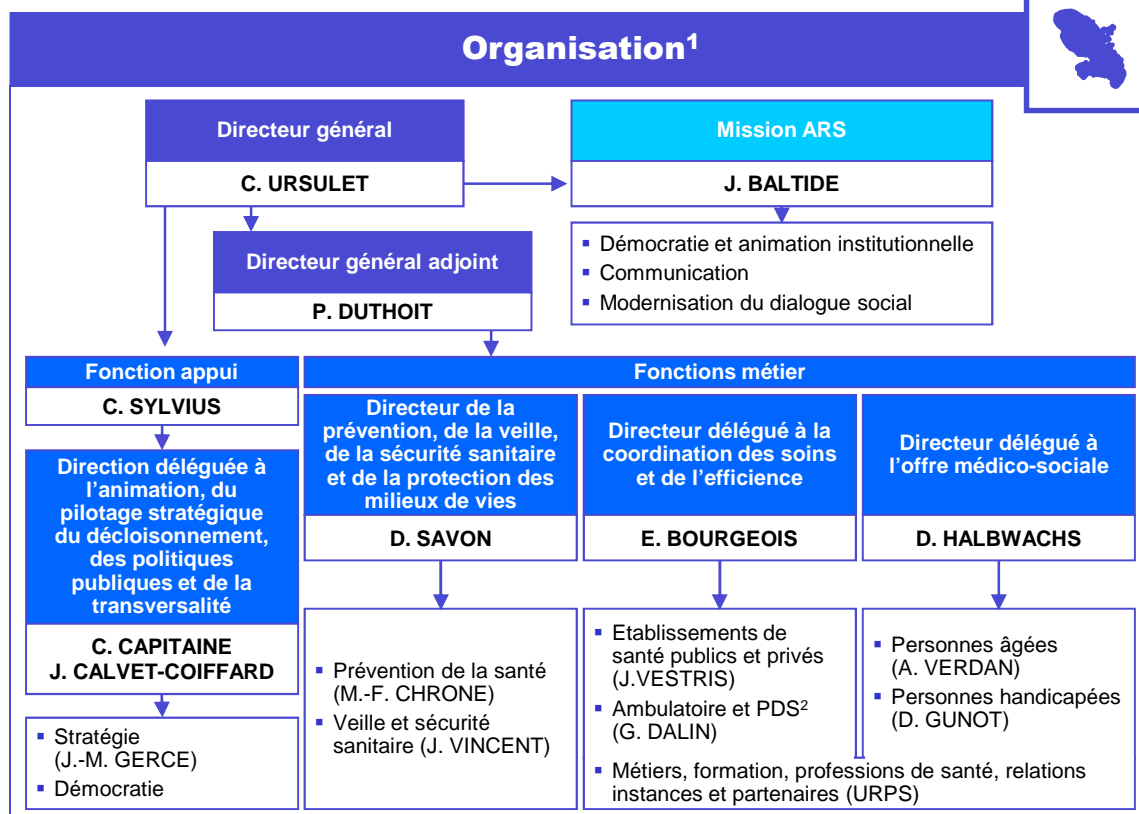
2. Carte d'identité des ARS

Pour répondre à sa priorité de réorganisation hospitalière, l'ARS Martinique s'est dotée d'une direction déléguée à la coordination des soins, privés et publics

ARS Martinique

Missions / objectifs clés

- Objectifs réunis autour de sept grands chantiers que le Directeur général envisage pour les 5 ans à venir :
 - Plan handicap et personnes âgées
 - Réorganisation des hôpitaux
 - Organisation de la permanence des soins
 - Démographie médicale et paramédicale
 - Prévention ciblée sur les grandes problématiques de santé publique
 - Travail en réseau
 - Coopération caraïbe
- Priorité à la réorganisation des hôpitaux, la première année après la création :
 - Création d'un grand CHU fusionnant Fort-de-France, Lamentin et Trinité. Les hôpitaux de proximité seront associés à ce CHU, notamment pour la création de lits de SSR (Soins de suite et de réadaptation)
 - Rigueur accrue dans le recrutement des personnels
 - Lutte contre le travail précaire



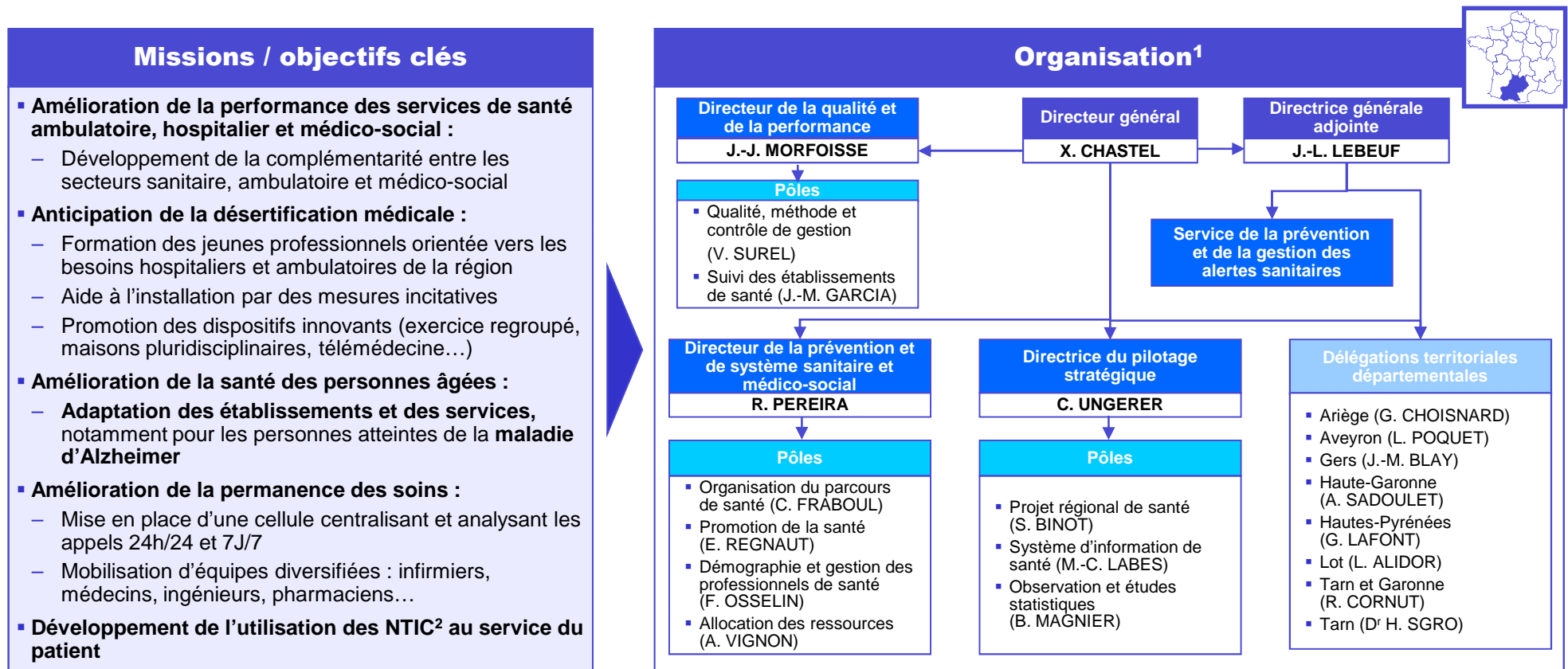
Source : www.ars.martinique.sante.fr - www.martinique.franceantilles.fr

¹ Hors fonctions support – ² Permanence des soins

2. Carte d'identité des ARS

Pour attirer les professionnels de la santé, l'ARS Midi-Pyrénées mise notamment sur le développement des NTIC² et a créé un pôle qui leur est dédié

ARS Midi-Pyrénées



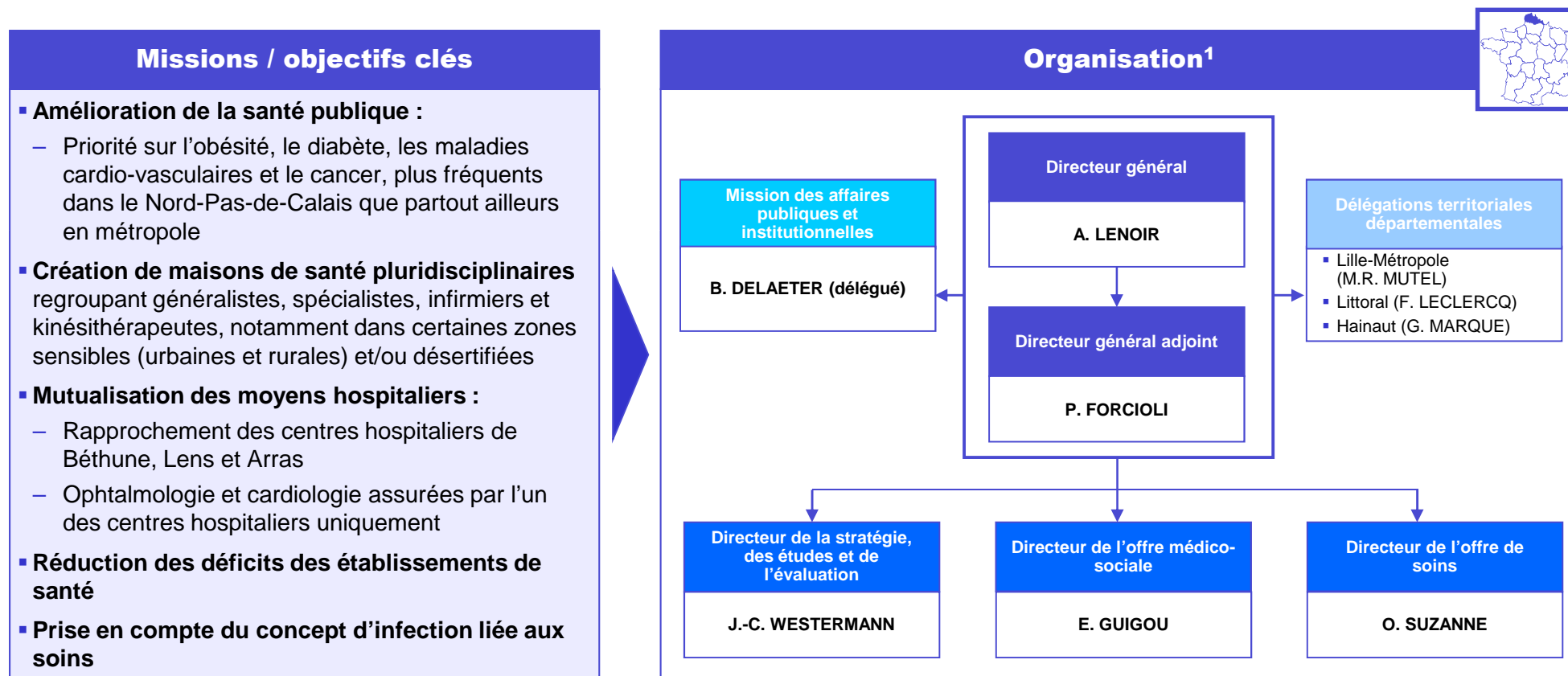
Source : www.ars.midipyrenees.sante.fr

¹ Hors fonctions support –² Nouvelles technologies de l'information et de la communication (télédiagnostic, dossier médical personnel...)

2. Carte d'identité des ARS

Malgré la place importante de la prévention dans les objectifs de l'ARS Nord-Pas-de-Calais, elle ne possède pas de direction propre contrairement à la plupart des régions

ARS Nord-Pas-de-Calais



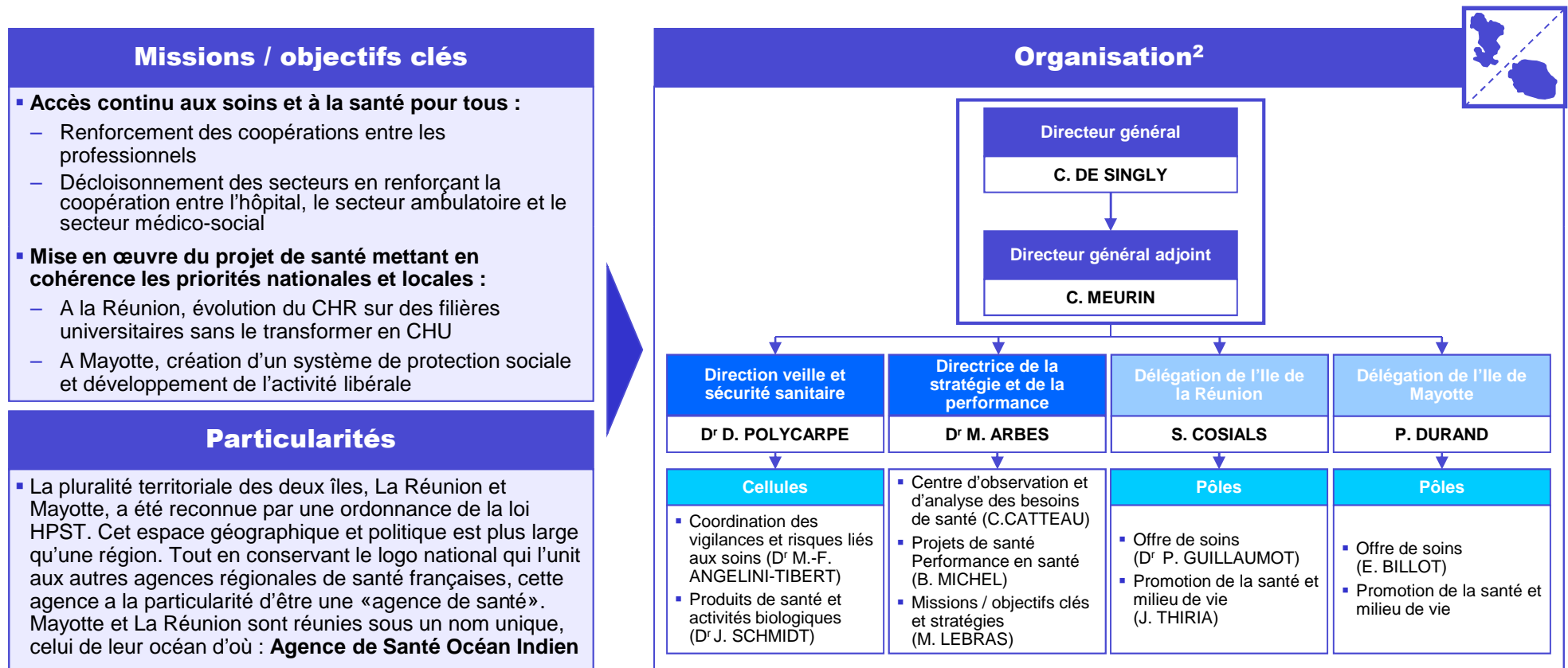
Source : www.ars.nordpasdecalais.sante.fr – www.lesechos.fr – Panorama du médecin (mai 2010)

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Si les directions de veille/sécurité sanitaire et de la stratégie¹ sont communes aux deux îles, l'offre de soins et la promotion de la santé sont traitées indépendamment

ARS Océan Indien



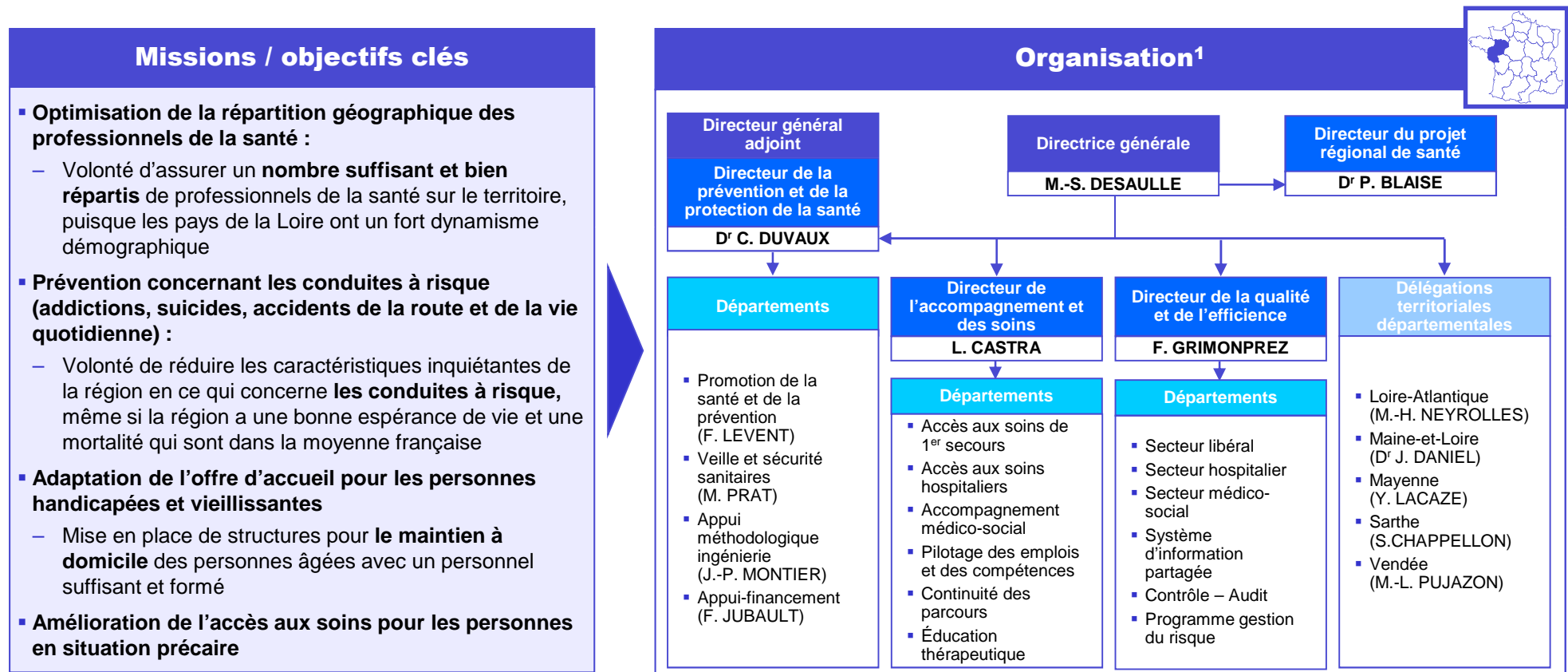
Source : www.ars.ocean-indien.sante.fr

¹ Direction de la stratégie et de la performance – ² Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Dans les Pays-de-la-Loire, la qualité et l'efficacité des secteurs libéral, hospitalier et médico-social sont pilotées par une direction spécifique...

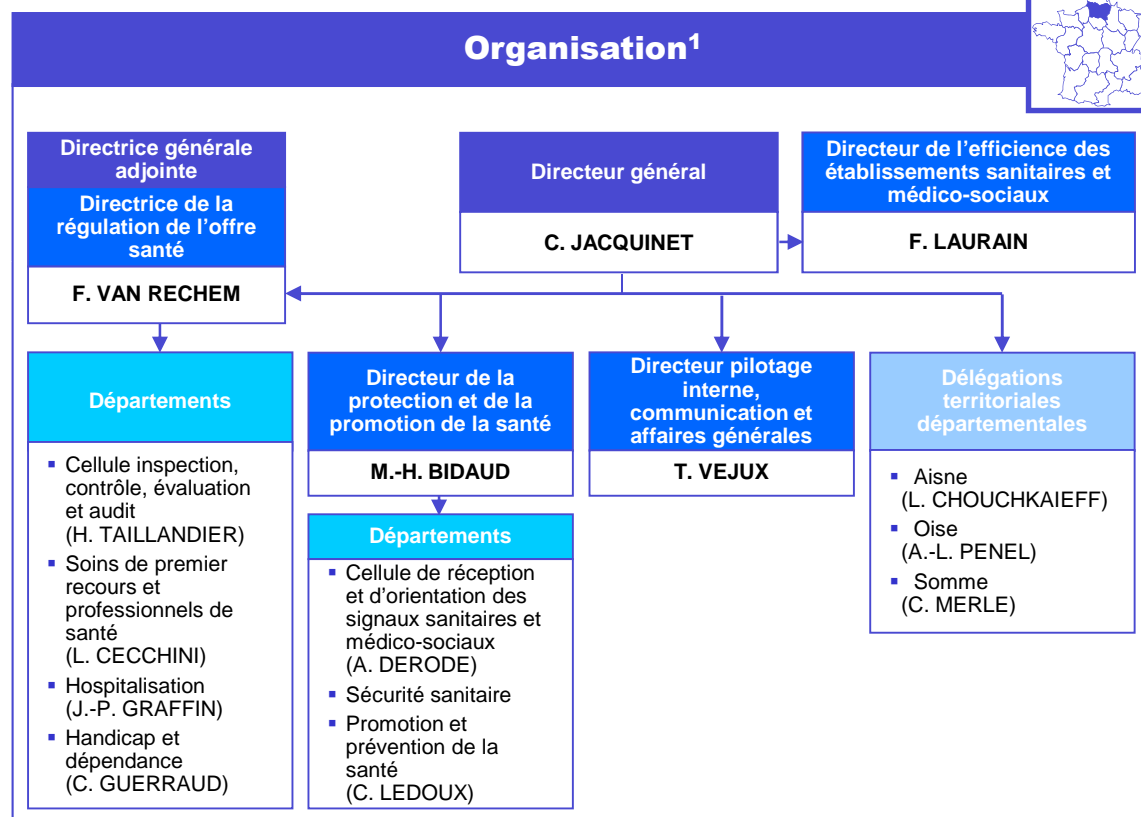
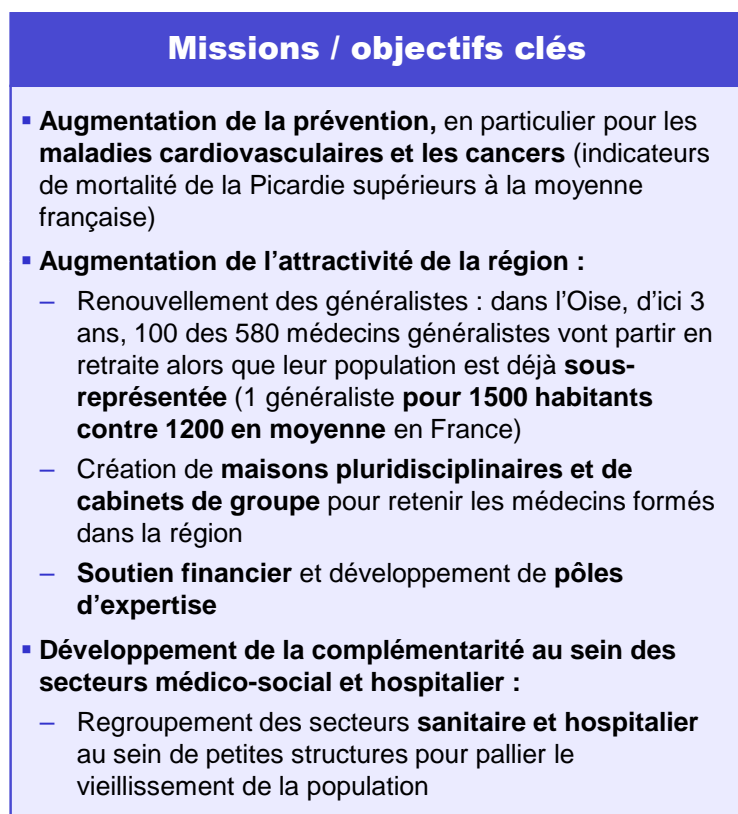
ARS Pays-de-la-Loire



2. Carte d'identité des ARS

... que l'on retrouve également en Picardie, où la complémentarité et la coopération des secteurs hospitalier et médico-social sont au cœur de la politique de santé

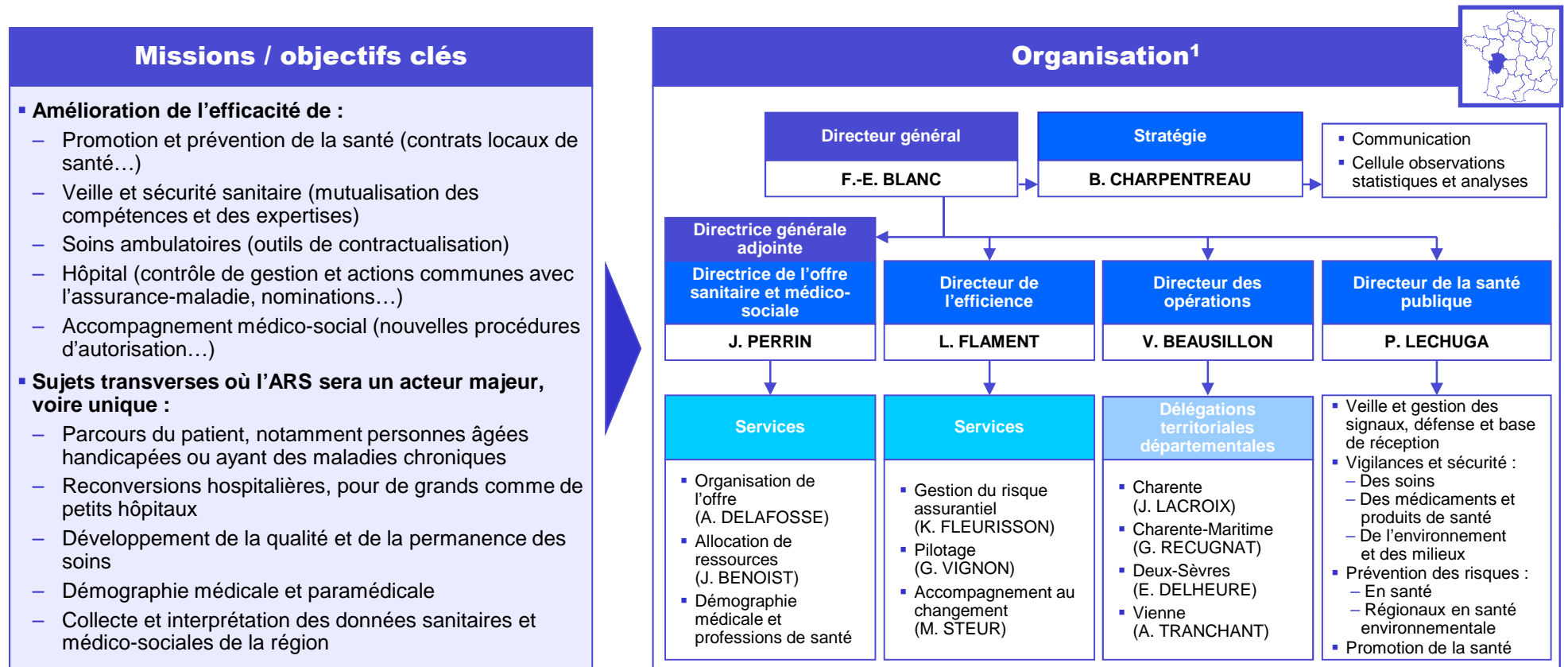
ARS Picardie



2. Carte d'identité des ARS

En Poitou-Charentes, contrairement aux autres ARS, il existe un interlocuteur intermédiaire entre les délégations territoriales et la Direction Générale

ARS Poitou-Charentes



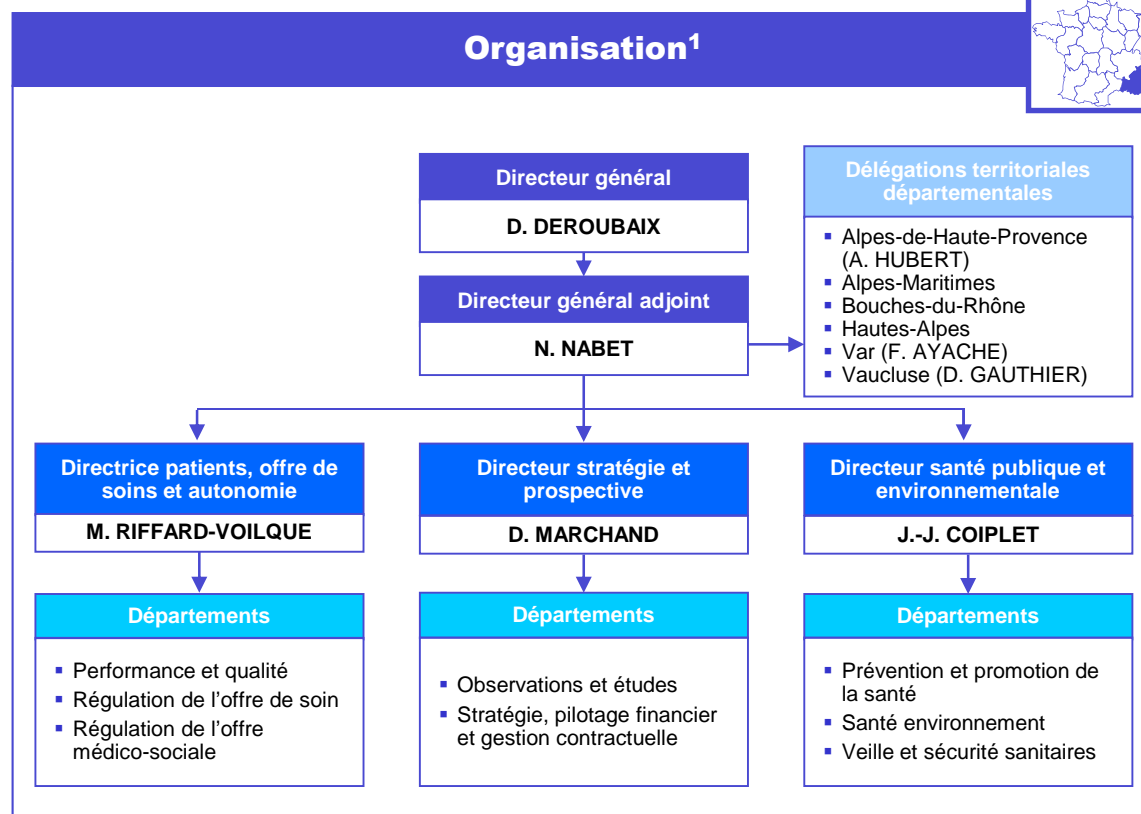
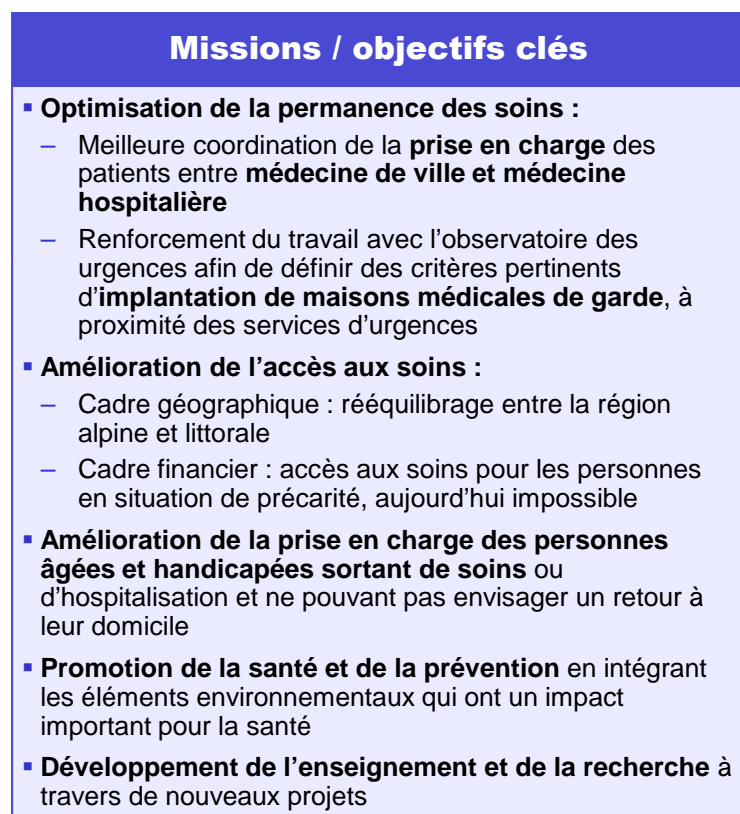
Source : www.ars.poitou-charentes.sante.fr – <http://www.urml-pc.org/>

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

En PACA, une seule direction pilote l'accès, la continuité et la permanence des soins dans les secteurs sanitaire et médico-social, optimisant ainsi leur collaboration

ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur



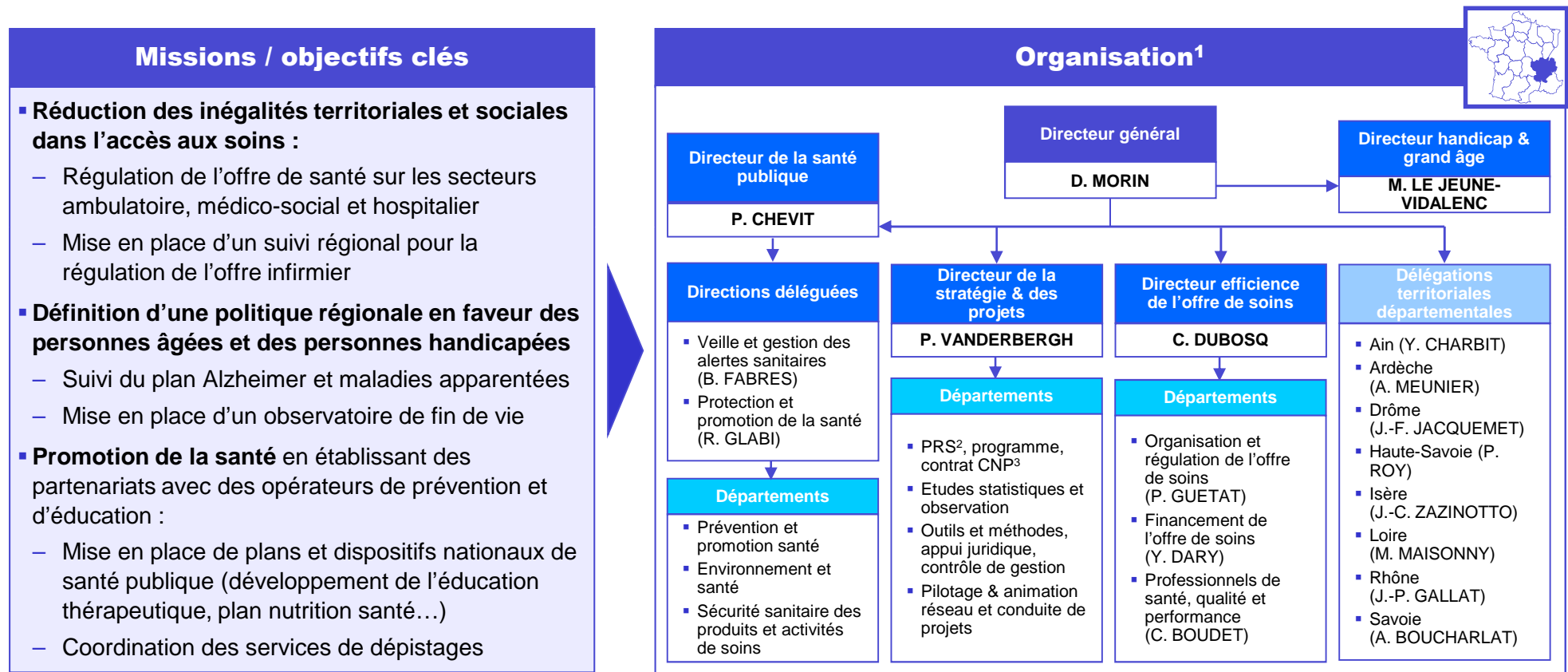
Source : www.ars.paca.sante.fr – www.uriopss-pacac.asso.fr – Panorama du médecin (mai 2010)

¹ Hors fonctions support

2. Carte d'identité des ARS

Si la prise en charge des personnes fragiles est une priorité pour beaucoup d'ARS, l'ARS Rhône-Alpes est la seule à posséder une direction handicap & grand âge

ARS Rhône-Alpes



3. Synthèse des missions et objectifs clés des ARS

Pour 15 ARS, la coopération est essentielle, en particulier en sein des hôpitaux (mutualisation des moyens) et entre les secteurs sanitaire et médico-social

ARS ayant pour mission le développement de la coopération

| Type de coopération | Inter-hôpitaux | Secteurs public – privé | Secteurs sanitaire – médico-social | Ville – hôpital | Secteurs ambulatoire – hospitalier | Secteurs social – médico-social |
|----------------------|----------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Alsace | ✓ | | | | | |
| Bretagne | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre | ✓ | | ✓ | | | |
| Corse | | | ✓ | | | |
| Franche-Comté | | | ✓ | ✓ | | |
| Guyane | | | | | ✓ | |
| Haute-Normandie | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Ile-de-France | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| Languedoc-Roussillon | ✓ | | | | | |
| Limousin | | | | | | ✓ |
| Martinique | ✓ | | | | | |
| Midi-Pyrénées | | | ✓ | | ✓ | |
| Nord-Pas-de-Calais | ✓ | | | | | |
| Picardie | | | ✓ | | | |
| PACA ¹ | | | | ✓ | | |

3. Synthèse des missions et objectifs clés des ARS

L'amélioration de l'accès aux soins (grâce au développement des NTIC¹, des maisons de santé...) est un objectif majeur de la politique de santé, citée par 19 ARS sur 26...

ARS ayant pour mission l'amélioration de l'accès aux soins

| Type d'accès aux soins | Des personnes fragiles ³ | Des détenus | Des zones de désert/pénurie médicale | Via les NTIC ¹ | Via les maisons de santé ⁴ | Via des aides à l'installation | Autres ⁵ |
|------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Alsace | ✓ | | | | | | |
| Auvergne | | | ✓ | | | | |
| Basse-Normandie | | | ✓ | ✓ | | | |
| Bourgogne | | | ✓ | | | | |
| Bretagne | | | ✓ | | ✓ | | |
| Centre | | | ✓ | | ✓ | | |
| Champagne-Ardenne | | | | | | | ✓ |
| Corse | | | | ✓ | | | ✓ |
| Guadeloupe | | | | | | | ✓ |
| Ile-de-France | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Languedoc-Roussillon | | | ✓ | | | | |
| Limousin | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| Lorraine | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Midi-Pyrénées | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Nord-Pas-de-Calais | | | ✓ | | ✓ | | |
| Pays-de-la-Loire | ✓ | | | | | | |
| Picardie | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| PACA ² | ✓ | | ✓ | | | | |
| Rhône-Alpes | | | ✓ | | | | ✓ |

Source : Smart Pharma Consulting

¹ Nouvelles technologies de l'information et de la communication (télémédecine, Internet...) – ² Provence-Alpes-Côte d'Azur – ³ Personnes handicapées, âgées ou en situation précaire – ⁴ Dont les maisons pluridisciplinaires – ⁵ Aides financières, coopérations, formations spécifiques...

3. Synthèse des missions et objectifs clés des ARS

... de même que l'optimisation de la permanence des soins, menacée par la forte pénurie médicale, déjà anticipée dans de nombreuses régions

Objectifs majeurs par région

| Mission/objectifs majeurs | Amélioration de la permanence des soins | Amélioration de la continuité des soins | Réduction des déficits ² | Adaptation des établissements aux personnes fragiles ³ | Veille et sécurité sanitaires |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------------|
| Aquitaine | | | | | ✓ |
| Auvergne | | | ✓ | | |
| Basse-Normandie | | ✓ | ✓ | | |
| Bretagne | ✓ | | ✓ | | |
| Centre | ✓ | ✓ | | | |
| Champagne-Ardenne | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Corse | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Franche-Comté | ✓ | | ✓ | | |
| Ile-de-France | | | ✓ | | |
| Languedoc-Roussillon | | | | | ✓ |
| Limousin | ✓ | | | | ✓ |
| Lorraine | ✓ | | | | ✓ |
| Martinique | ✓ | | | | |
| Midi-Pyrénées | ✓ | | | ✓ | |
| Nord-Pas-de-Calais | | | ✓ | | |
| Océan Indien | ✓ | ✓ | | | |
| Pays-de-la-Loire | | | | ✓ | |
| Poitou-Charentes | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| PACA ¹ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Rhône-Alpes | | | | ✓ | ✓ |

ARS mentionnant l'amélioration de la permanence ou de la continuité des soins, la réduction des déficits, l'adaptation des établissements aux personnes fragiles ou la veille et sécurité sanitaires

Source : Smart Pharma Consulting

¹ Provence-Alpes-Côte d'Azur – ² Et maîtrise des dépenses – ³ Personnes âgées, handicapées, atteintes d'Alzheimer...

3. Synthèse des missions et objectifs clés des ARS

Mission clé des ARS, la prévention, pourrait être renforcée par l'action des firmes pharmaceutiques, en particulier dans la lutte contre les cancers ou l'obésité

ARS ayant pour mission la prévention

| Type prévention ▶ | Contre l'obésité | Contre les maladies cardiovasculaires | Contre les cancers | Contre les conduites à risques ¹ | Contre le diabète | Prévention générale |
|--------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------|---|-------------------|---------------------|
| Alsace | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Aquitaine | | | | | | ✓ |
| Auvergne | | | | | | ✓ |
| Bretagne | | | ✓ | ✓ | | |
| Champagne-Ardenne | | | | | | ✓ |
| Guyane | | | | | | ✓ |
| Corse | | | | | | ✓ |
| Ile-de-France | | | | | | ✓ |
| Limousin | ✓ | | | ✓ | | |
| Lorraine | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| Martinique | | | | | | ✓ |
| Nord-Pas-de-Calais | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Pays-de-la-Loire | | | | ✓ | | |
| Picardie | | ✓ | ✓ | | | |
| Poitou-Charentes | | | | | | ✓ |
| Rhône-Alpes | | | | | | ✓ |

Source : Smart Pharma Consulting

¹ Addictions (tabac, alcool...), suicides, accidents de la route et de la vie quotidienne

4. Synthèse des budgets et effectifs des ARS

Avec 110 millions d'euros, soit 14% du budget total, l'Ile-de-France a le budget le plus important des ARS, suivie des régions Rhône-Alpes et PACA

Budgets du premier exercice et effectifs par région

| Région | Dépenses (millions €) | Plafond d'emploi (ETP ²) |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Alsace | 17 | 231,5 |
| Aquitaine | 35 | 448 |
| Auvergne | 17 | 243 |
| Basse-Normandie | 15 | 219 |
| Bourgogne | 21 | 267,5 |
| Bretagne | 35 | 410,5 |
| Centre | 29 | 366,5 |
| Champagne-Ardenne | 17 | 228 |
| Corse | 9 | 114,5 |
| Franche-Comté | 17 | 218 |
| Guadeloupe | 15 | 184 |
| Guyane | 11 | 71,5 |
| Haute-Normandie | 20 | 218,5 |
| Ile-de-France | 110 | 1 231,5 |
| Languedoc-Roussillon | 30 | 381 |
| Limousin | 14 | 179,5 |
| Lorraine | 30 | 345 |
| Martinique | 15 | 156 |
| Midi-Pyrénées | 37 | 453 |
| Nord-Pas-de-Calais | 42 | 476,5 |
| Océan indien | 31 | 428 |
| Pays-de-la-Loire | 38 | 447,5 |
| Picardie | 24 | 246,5 |
| Poitou-Charentes | 20 | 255,5 |
| PACA ¹ | 51 | 630,5 |
| Rhône-Alpes | 58 | 725,5 |
| France entière | 758 | 9176,5 |

Source: www.sante-sports.gouv.fr

¹ Provence-Alpes-Côte d'Azur – ² Equivalent temps plein

5. Conclusions

Si les ARS ne font pas état de projets de collaboration avec les laboratoires pharmaceutiques, il n'en demeure pas moins qu'il existe des opportunités locales

Quelles opportunités d'interaction entre les laboratoires et les ARS ?

- La promotion de la santé, dont la prévention contre les maladies et les conduites à risques, est un des objectifs majeurs pour la plupart des ARS qui pourraient bénéficier du soutien des laboratoires pharmaceutiques :
 - Organisation de **co-dépistages** avec les pharmaciens pour l'insuffisance rénale ou les maladies cardiovasculaires
 - Campagnes de prévention sur les addictions et les conduites à risque et mise en relation avec des **associations de patients** et des **groupes de soutien**
 - **Campagnes d'éducation thérapeutique** dans le cadre du diabète ou de l'obésité
- Le souhait des ARS d'améliorer l'accès aux soins, grâce à une plus large utilisation des NTIC¹ est également l'occasion pour les laboratoires de valoriser l'utilisation des **appareils de télémédecine** :
 - Promotion et organisation de **formations** pour les **généralistes**, les **spécialistes** mais aussi pour les **pharmaciens**
- Même si l'action des laboratoires est limitée dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins ou de la continuité des soins, ils peuvent cependant jouer un rôle dans le **transfert de compétences entre les praticiens hospitaliers, les praticiens de ville et les pharmaciens d'officine** :
 - En réponse au **désengorgement des urgences** nécessaire dans certains départements, les laboratoires pourraient proposer des **formations aux pharmaciens d'officine** pour prendre en charge certaines pathologies telles que **des entorses ou des tendinites**
 - Dans le cadre de pathologies lourdes (cancers, maladies inflammatoires chroniques...), des **formations destinées à améliorer les transferts de compétences** entre les différents acteurs peuvent être mises en place, afin d'assurer la meilleure coordination possible et la prise en charge de ces pathologies en ambulatoire

5. Conclusions

Avant de s'engager dans des projets de collaboration avec les ARS, les laboratoires doivent avoir clairement évalué leur pertinence et leur valeur ajoutée

Quels enjeux pour les laboratoires pharmaceutiques ?

- La très grande majorité des laboratoires pharmaceutiques semble s'accorder sur l'importance du rôle des ARS quant au développement régional du marché pharmaceutique
- Il importe pour les laboratoires d'identifier précisément les enjeux éventuels associés à la création des ARS en répondant notamment aux questions clés suivantes :
 - Quelles sont les attentes actuelles et futures des ARS vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques ?
 - Comment s'assurer que la satisfaction de ces attentes puisse avoir un impact favorable sur :
 - La réputation de l'industrie pharmaceutique en général et de certains laboratoires en particulier ?
 - Les pathologies traitées par les produits et / ou les services proposés par les laboratoires (sécurisation du financement si ces pathologies deviennent une priorité régionale) ?
 - Les classes thérapeutiques auxquelles appartiennent les médicaments, les dispositifs médicaux, etc. ?
 - Les produits pour garantir leur remboursement avant l'obtention d'AMM ou dans le cas de prescriptions hors AMM ?
- Les avis des laboratoires pharmaceutiques demeurent encore partagés en ce qui concerne :
 - Les éventuelles initiatives à mettre en place auprès des ARS
 - Leurs impacts qualitatif et quantitatif sur leur réputation et leur performance
- Une fois ces questions clarifiées, les laboratoires pourront alors définir les ajustements organisationnels à opérer (définition des postes et des profils correspondants, dimensionnement des effectifs, schéma d'intégration au sein de l'organisation actuelle du laboratoire, etc.)

Source : Smart Pharma Consulting