



PLAN REGIONAL DE SANTE ET DECLINAISON TERRITORIALE DE LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE

**UN DEFI POUR LES
AGENCES REGIONALES DE SANTE**

**Dr Chantal GRAVELAT Médecin de santé publique
ARS AQUITAINE FRANCE**

LES AGENCES REGIONALES DE SANTE (ARS)

Les ARS sont des établissements publics régionaux créés depuis avril 2010 :

- Gouvernance régionale unifiée par regroupement de l'Etat et d'organismes de protection sociale
- Détermination et animation de la politique de santé publique de la région
 - Améliorer la santé de la population
 - Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
 - Contribuer à l'efficience du système de santé
- Pilotage et régulation de l'ensemble du système de santé.

PÉRIMÈTRE D'ACTION LARGE ET APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ

- Le pilotage de la politique de santé publique
 - Actions de prévention et de promotion de la santé
 - Organisation de la veille, la sécurité sanitaire et la gestion des crises sanitaires
- La régulation de l'offre de santé
 - Sanitaire : hospitalier et ambulatoire (soins de ville)
 - Médico-social (personnes âgées et handicapées)
- Des politiques de santé ancrées sur les territoires
 - Territoires de santé infrarégionaux commun pour la prévention, les soins et le médico-social
 - Cohérence des politiques de santé avec une logique de proximité.

LES OUTILS NOVATEURS A LA DISPOSITION DES ARS

— La planification avec le plan régional de santé

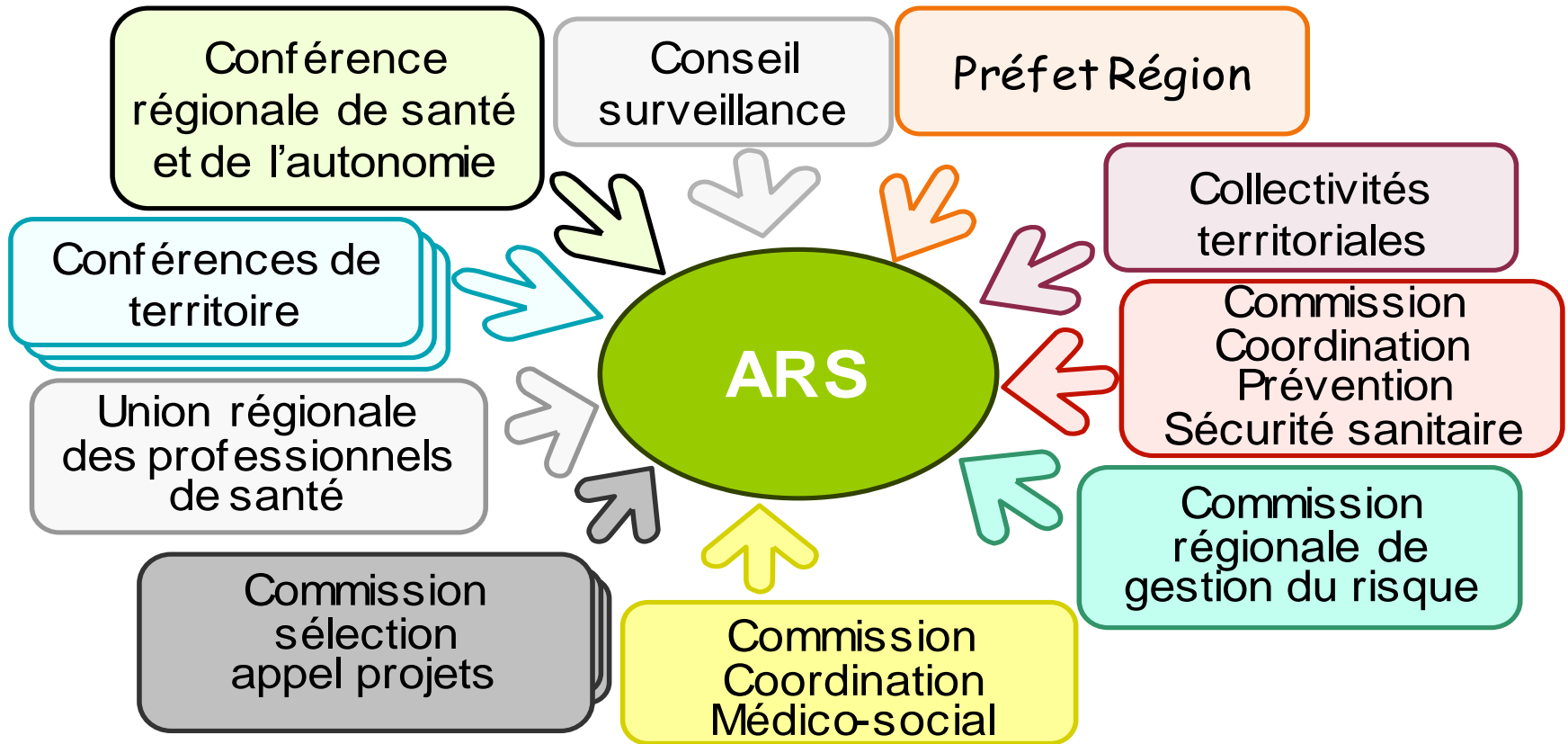
- Approche intégrée porteuse de transversalité et d'intersectorialité
- Priorités communes pour la prévention, l'offre de soin et médico-sociale
- Déclinées en schémas régionaux, programmes thématiques et territoriaux
- Orchestré par le niveau national

— La démocratie sanitaire avec des instances régionales et territoriales

- Rassemble les représentants des acteurs et usagers du système de santé
- Organise le débat public sur les questions de santé et l'évaluation de la politique de santé.

LA DEMOCRATIE SANITAIRE

LES INSTANCES RÉGIONALES ET TERRITORIALES



LA PLANIFICATION

LE PLAN REGIONAL DE SANTE (PRS)

Le PRS se décline en plusieurs étapes :

- Territoriale avec la définition des territoires de santé
- Stratégique avec le Plan Stratégique Régional de Santé
choix des priorités régionales, définition des objectifs
- Organisationnelle avec les 3 schémas menés de front et articulés entre eux : prévention, organisation des soins (hospitalier et ambulatoire), organisation médico-sociale
- Programmation des actions avec des programmes
 - Obligatoires : *PRAPS* (les personnes les plus démunies), *PRIAC* (médicosocial), *Télémedecine*, *PRGDR* (volet régional de gestion du risque assurantiel)
 - Facultatifs: Programmes territoriaux de santé.

LE PLAN REGIONAL DE SANTE



DES ENJEUX TERRITORIAUX

Le **territoire de santé** est le niveau de déclinaison du PRS au travers du programme territorial de santé :

- **Priorités régionales** développées au sein des territoires de santé et/ou de projet à tous les niveaux du système de santé
- **Dynamique territoriale** entre les acteurs locaux
- **Coordination** des actions de proximité dans le domaine de la prévention dans une logique de territoire de projet
- **Cohérence** des découpages et des politiques de santé
- **Répartition territoriale** équilibrée de l'offre
- **Organisation** du système de santé et des services de proximité par exemple:
 - Contractualisation avec les acteurs de la santé
 - Coordination entre les professionnels de santé de premier recours et les structures, anticiper la désertification médicale
 - Maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées et fluidité du parcours de soins (ville-hôpital et médico-social).

LE PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ

- Document détaillant la mise en œuvre des 3 schémas sur les territoires de santé et de proximité en lien avec
 - les acteurs locaux
 - la politique de la ville
 - les politiques sectorielles
- Thématiques à vocation transversale identifiées en conférence de territoire
- Décloisonnement et coordination des acteurs locaux
- Animation territoriale par l'ARS (équipe en proximité)
- Déclinaison éventuelle en contrats locaux de santé.

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

- Outil de contractualisation transverse perennisant les engagements réciproques signés entre ARS et collectivités territoriales
- Démarche participative et conjointe d'acteurs pour fédérer les initiatives locales et territorialiser le PRS avec comme objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- Dimension intersectorielle de la politique régionale de santé associant des acteurs de l'éducation, de la politique de la ville, de la cohésion sociale...
- Coordination des financeurs et des politiques impactant la santé :
 - Soutien des dynamiques locales de santé
 - Mobilisation des partenaires locaux autour d'un projet commun
 - Articulation des composantes du système de santé régional.

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

- Mise en œuvre de la politique de santé au niveau local sur des territoires de proximité urbains ou ruraux (infra-territoire de santé)
- Appui sur les initiatives de démocratie sanitaire institutionnelle (régionale et conférence de territoire) et locales (instances des collectivités territoriales, réunions publiques...)
- Diagnostic local et repérage des territoires pertinents
- Mobilisation des compétences et des ressources
- Implication de l'équipe d'animation territoriale ARS
- Elaboration d'un contenu négocié et d'un programme d'actions partagé.

DISCUSSION (1)

Comment pourra s'articuler la politique régionale de santé et sa déclinaison locale participative?

Comment les ARS pourront conduire l'organisation de la déclinaison locale participative de la politique régionale de santé?

- Actuellement, les ARS ont réalisé la phase des priorités (PSRS) et mènent les travaux sur les schémas. Les instances de démocratie locale (conférences de territoire) sont en place et la déclinaison locale des priorités est cours de mise en œuvre.
- A terme, les travaux de la conférences de territoire et le projet territorial de santé favoriseront la déclinaison territoriale du PRS ainsi que la signature de contrats locaux de santé.
- Les ARS ont de la difficulté à organiser la régionalisation de leurs missions et à préserver des équipes en proximité pour l'animation territoriale
- Un investissement local fort est un garant du maintien de l'implication des acteurs locaux et des actions en partenariat.

DISCUSSION (2)

Quel équilibre sera trouvé entre la prévention et de l'offre de soins?

De quelle manière la place de la prévention sera préservée au côté d'une offre de soins avec un poids financier conséquent?

Quelles modalités d'action dans un contexte financier tendu ?

- Au sein du plan régional de santé, l'ARS assure la cohérence des schémas et des programmes autour de priorités de santé.
- L'ARS aura à développer des actions de prévention y compris dans le champ du soin et du médico-social avec une approche globale de santé publique.
- Elle doit aussi conjuguer la recherche de l'efficacité du système avec la maîtrise des dépenses de santé.
- L'organisation de l'offre de soins ne devrait pas impacter le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé, néanmoins, l'équilibre reste fragile.

CONCLUSION

L'ARS, autorité unique régionale, sera garante de :

- La cohérence des politiques de santé
- La coordination de l'action intersectorielle
- La déclinaison en proximité
- L'efficacité du système de santé.

Elle dispose d'un champ d'intervention large dans un contexte économique contraint.

Elle a à relever le défi de réussir le mariage d'une vision comptable avec une approche de santé publique à la fois en région mais aussi au sein des territoires.

De quelle manière la politique de santé publique pourra guider l'action des ARS?