

L'ARS : pilote de la politique de santé régionale

L'ARS doit élaborer un projet régional de santé pour l'ensemble du champ de la prévention, des soins et du médico-social. Elle doit disposer de systèmes d'information, véritables outils pour les décisions et le suivi des actions. La gouvernance régionale du système de santé nécessite au niveau national, un pilotage stratégique et une vision unifiée des objectifs de la politique de santé.

Le projet régional de santé et les outils de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale

Norbert Nabet
Directeur
général adjoint
ARS Provence-Alpes-
Côte d'Azur

La loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009 crée les agences régionales de santé et les dote, dans le même temps, d'un outil réglementaire de programmation globale : le projet régional de santé.

Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétence. Il présente également les actions et les mesures nécessaires à l'atteinte de ces objectifs. Dans toutes les régions, le projet régional de santé s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances.

Le PRS comporte trois niveaux programmatiques et dispose d'outils nouveaux pour la mise en œuvre de la politique régionale.

Le premier niveau est celui de la stratégie. Le plan stratégique régional de santé (PSRS) fixe les orientations et les grands objectifs de santé de la région. Il s'appuie

pour cela sur un diagnostic précis et prospectif de l'état de santé de la population et de l'offre de santé régionale disponible. Il prévoit par ailleurs des articulations avec les autres services de l'État et les partenaires institutionnels régionaux, ainsi qu'un dispositif d'évaluation.

Le deuxième niveau est celui de la planification. Trois schémas régionaux organisent l'offre de prévention, de soins et médico-sociale. Le schéma régional d'organisation des soins comporte un volet ambulatoire non opposable et un volet établissements de santé qui, lui, demeure opposable.

Le troisième niveau est celui des programmes qui déclinent les modalités spécifiques d'application des schémas. Les programmes d'accès aux soins, de gestion du risque, de télémédecine sont prescrits, mais il n'est pas interdit d'en élargir la liste notamment en élaborant des programmes territoriaux de santé.

La mise en œuvre de cette politique repose sur les

traditionnels régimes d'autorisation, sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, sur la procédure nouvelle d'appel à projets pour le médico-social et sur le nouvel outil que constitue le contrat local de santé.

Le plan stratégique régional de santé

Le PRS est arrêté par le directeur général de l'agence pour une durée de cinq ans. Au préalable, les avis du préfet de région, du conseil régional, des conseils généraux, des conseils municipaux, ainsi que de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie doivent être recueillis.

Ce document est rendu public et peut être révisé à tout moment par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Le plan stratégique régional de santé présente, conformément au décret du 18 mai 2010 :

- un diagnostic régional qui s'appuie sur une évaluation des besoins de santé et de leur évolution prévisible en tenant compte de la situation démographique, de l'état de santé, des risques sanitaires, des inégalités sociales et territoriales de santé et des données régionales en matière de santé et de handicap. Il intègre également une analyse de l'offre et de son évolution prévisible dans les domaines de la prévention du soin et de la prise en charge de la perte d'autonomie ;
- des objectifs prioritaires retenus par l'agence, sur la base de ce diagnostic, en matière de prévention, d'amélioration de l'accès aux soins et services de santé,

de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, de qualité et d'efficacité des prises en charge et de respect des droits des usagers ;

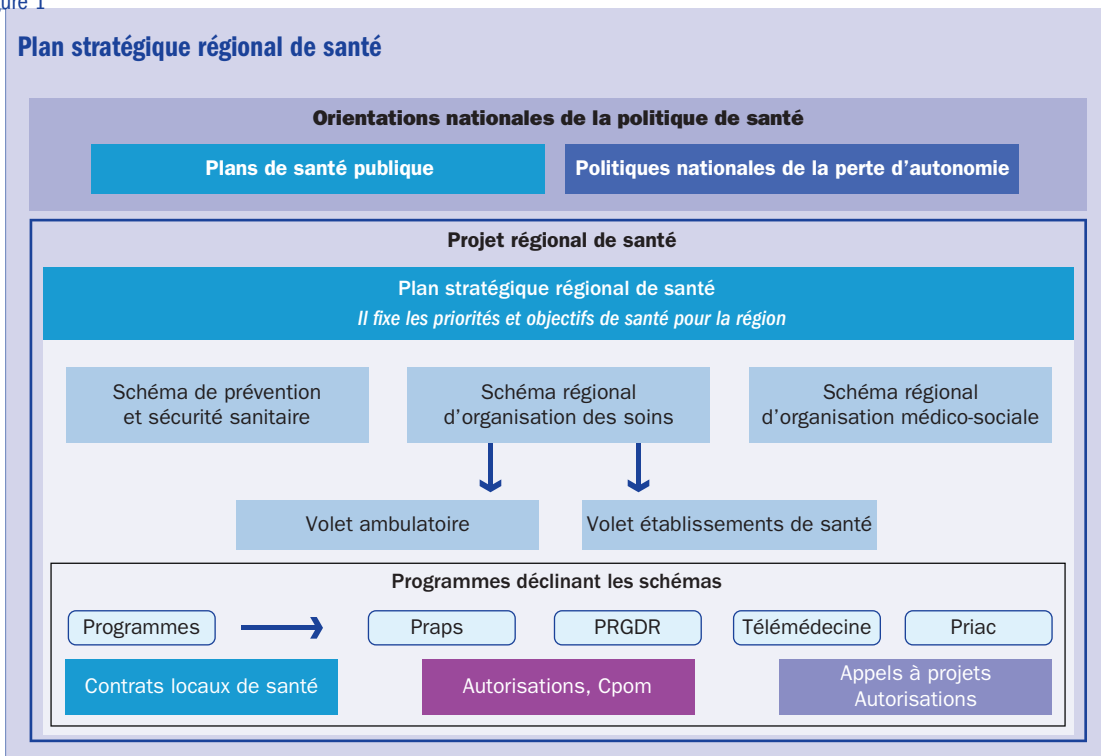
- des mesures de coordination avec les autres politiques de santé, notamment dans le domaine de la protection maternelle et infantile, de la santé au travail, de la santé en milieu scolaire et universitaire et de la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Ces mesures doivent être explicitées ;
- l'organisation du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du projet régional doit également être présentée à ce niveau ;
- les territoires de santé sont également définis par le plan stratégique régional de santé. Ils fondent la constitution des conférences de territoire.

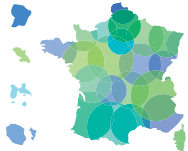
Les schémas régionaux d'organisation

Les schémas régionaux d'organisation définissent la programmation de l'offre de santé régionale dans les trois champs de la prévention, des soins et du médico-social.

Le schéma régional de prévention comporte deux volets. Le premier est consacré à l'organisation des activités de veille, d'alerte et de gestion des urgences sanitaires. Il est désigné par l'acronyme Vagusan. Le second est consacré à la prévention. Il prévoit les activités concourant à la promotion de la santé de l'ensemble de la population, la prévention sélective de certaines maladies ou de certains risques, la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, notamment l'éducation thérapeutique.

figure 1





Le volet prévention de ce schéma définit les orientations permettant d'améliorer dans chaque territoire de santé l'offre de services de prévention, les modalités du développement des métiers et des formations nécessaires à la prévention, ainsi que les modalités de coopération entre eux des champs sanitaire, social, et médico-social pour ce qui concerne la prévention.

Il prend également en compte les actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre dans les domaines de la santé scolaire et universitaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile par les collectivités, les organismes partenaires et les services de l'État.

L'offre de soins est organisée selon les schémas régional et interrégional d'organisation des soins. Ces documents de programmation ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique aux soins.

Le schéma régional d'organisation des soins concerne l'offre des soins hospitaliers opposables aux établissements de santé ainsi qu'aux autres titulaires d'autorisations d'activité de soins et d'équipement de matériels lourds. Il détermine les objectifs, les créations et suppressions pour chacune des activités et chacun des équipements soumis à autorisation, les transformations, les regroupements, les coopérations d'établissements et les délégations de missions de service public.

Pour mémoire, les activités de soins relevant des schémas régionaux d'organisation des soins sont :

- la médecine ;
- la chirurgie ;
- la périnatalité ;
- la psychiatrie ;
- les soins de suite et de réadaptation ;
- les soins de longue durée ;
- les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie ;
- la médecine d'urgence ;
- la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue ;
- le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- le traitement du cancer ;
- l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales ;
- l'imagerie médicale ;
- les soins palliatifs ;
- les soins aux détenus.

Ce schéma comporte également un volet non opposable consacré à l'offre sanitaire ambulatoire. Il concerne les professionnels de santé libéraux, les maisons de santé, les centres de santé, les pôles de santé, les laboratoires de biologie médicale et les réseaux de santé.

Le schéma détermine les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition

géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé. Il prévoit également les modalités de coordination des soins et de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale proposée à la population. Il fixe aussi des objectifs pour assurer une offre de soins suffisante à tarifs opposables, ainsi que toute mesure de nature à améliorer l'efficacité de l'offre de soins.

Le schéma interrégional d'organisation des soins (Sios) ne fait pas, à strictement parler, partie du projet régional de santé. Sur le plan juridique, il s'agit d'un document autonome dont l'adoption fait l'objet d'une procédure de consultation distincte. Il est arrêté par les directeurs généraux des agences régionales de santé, après avis des conférences régionales de santé et d'autonomie de chacune des régions. Il concerne les activités de chirurgie cardiaque, de neurochirurgie, les activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie, le traitement des grands brûlés ainsi que les greffes d'organes et des cellules hématopoïétiques.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux afin de répondre aux besoins de prise en charge et d'accompagnement de la population handicapée ou en perte d'autonomie.

Il veille à l'articulation au niveau régional des offres sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'agence régionale de santé ainsi que de leurs modalités de coopération.

Il est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale arrêtés par les conseils généraux.

Ce schéma est élaboré et arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après consultation de la commission de coordination compétente dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux et les avis des présidents des conseils généraux.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale constitue l'un des fondements de la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, qu'ils soient autorisés, exclusivement par le directeur général de l'agence régionale de santé, ou conjointement avec le président du conseil général. Ainsi, les porteurs de projets médico-sociaux désirant créer, procéder à une extension de grande capacité ou transformer leur établissement ou service médico-social en accueillant une catégorie de public différente doivent répondre à des appels à projets initiés par le directeur général de l'agence régionale de santé, ou conjointement avec le président du conseil général, établis sur la base des besoins de la population sur les différents territoires de santé. Cette procédure nouvelle d'appel à projets doit garantir une concurrence sincère, loyale et équitable entre les différents porteurs de projets. Elle permettra de répondre plus rapidement aux besoins et attentes des usagers, de

rendre publiques les priorités des décideurs et de faciliter l'innovation et l'expérimentation.

Les programmes d'application permettent la mise en œuvre opérationnelle du projet régional de santé. Ils prévoient les actions concrètes et les financements relatifs à un domaine d'intervention spécifique, parfois transversal, dont les mesures peuvent relever de plusieurs schémas.

Ainsi, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps), le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac), la télémédecine ou encore la gestion du risque assurantiel feront l'objet d'une programmation spécifique.

Le cas particulier de la gestion du risque assurantiel et sa mise en place en Paca

L'objectif général de la gestion du risque est d'améliorer la gestion du risque et d'améliorer l'état de santé de la population, tout en garantissant l'équilibre financier du système d'assurance maladie. Les domaines couverts sont la prévention, les soins et la prise en charge médico-sociale.

Cette activité fait référence et est encadrée par de nombreux textes, parmi lesquels : la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie, la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, le décret du 18 mai 2010 relatif à la gestion du risque assurantiel, les conventions nationales organisant les rapports entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé, la convention d'objectifs et de gestion passée entre l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie, les lois annuelles de financement de la Sécurité sociale et enfin les directives du Conseil national de pilotage des ARS.

Concrètement, au niveau régional, la gestion du risque assurantiel implique le directeur général de l'ARS, qui prépare, arrête et évalue le programme pluriannuel régional de gestion du risque, et les caisses et services médicaux de l'assurance maladie, qui sont les acteurs opérationnels des programmes de gestion du risque. Ces deux acteurs sont liés sur le terrain par une information réciproque et une coopération active autour de l'animation territoriale.

Des actions opérationnelles de gestion du risque sont, par exemple : la promotion de bonnes pratiques auprès des assurés sociaux et des professionnels de santé, la promotion d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique, la mise en place de programmes de contrôle du respect de la réglementation sur les conditions de prise en charge, ou encore des actions sur l'offre de soins, notamment sa coordination ou son implantation territoriale.

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque propose une formalisation et un engagement contractuel entre le directeur de l'ARS et les directeurs des organismes d'assurance maladie au plan régional autour d'une série d'actions concrètes. Les modalités de coopération entre ses acteurs sont définies par un contrat.

Avant d'être arrêté, le programme pluriannuel est préparé par la commission régionale de gestion du risque.

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque fait partie du projet régional de santé. Il a une durée de vie de quatre ans et peut, chaque année, faire l'objet d'une révision par avenants préparés dans les mêmes conditions que le programme.

Les contrats reprennent les dispositions du programme pluriannuel. Ils précisent les engagements de l'assurance maladie à la définition et à la mise en œuvre des mesures prévues par le projet régional de santé ainsi que les engagements de l'ARS à la définition et à la mise en œuvre des mesures prévues par le programme pluriannuel régional de gestion du risque. Le contrat est également conclu pour une durée de quatre ans et peut être révisé par avenants.

Dans la région Paca, une série d'instances ont été formalisées pour la mise en œuvre et le suivi de la gestion du risque.

La commission régionale de gestion du risque réunit les directeurs des caisses d'assurance maladie des trois principaux régimes, le directeur général de l'agence régionale de santé et les représentants de ses directions. Cette commission se réunit en formation plénière et restreinte et, en région Paca une commission interne à l'ARS réunit les représentants de l'ensemble des directions et des délégations territoriales.

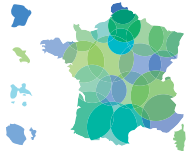
Une équipe projet régionale a été constituée afin de préparer les travaux de la commission sur un plan technique et coordonner les productions des différents groupes de travail. Elle est composée de représentants des organismes d'assurance maladie et de l'ARS.

Des groupes de travail thématique, de composition et de pilotage mixtes, suivent chacune des priorités régionales de gestion du risque.

Le programme pluriannuel régional de gestion du risque se compose de deux parties. La première correspond aux programmes nationaux pilotés par les trois régimes d'assurance maladie composant l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. La seconde décrit les actions régionales complémentaires issues du diagnostic régional et des priorités dégagées par le plan stratégique régional de santé.

Pour l'année 2011, les 10 priorités nationales de gestion du risque sont :

- les transports sanitaires ;
- l'insuffisance rénale chronique ;
- les médicaments et dispositifs en sus de la liste T2A ;
- les prescriptions hospitalières exécutées en ville ;
- l'imagerie médicale ;
- la chirurgie ambulatoire ;
- l'efficacité des établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes ;
- l'efficacité de la prescription dans ces mêmes établissements ;
- la permanence des soins ambulatoires et des urgences hospitalières ;
- les soins de suite et de réadaptation.



Dans la région Paca, les orientations stratégiques régionales sont :

- la définition et la conduite d'une politique de gestion du risque actif, dynamique, partagée, au service de la politique de santé régionale ;
- l'instauration de relations fructueuses avec les professionnels de santé et l'affichage d'une position commune de l'ARS et de l'assurance maladie ;
- le fait de favoriser au plan local le partage d'informations entre les délégations territoriales et les caisses d'assurance maladie des différents régimes.

Élaboration du projet régional de santé dans la région Paca

Nous avons souhaité, dans notre région, exploiter au maximum le nouvel environnement fourni par la loi Hôpital, patients, santé et territoires pour définir une politique régionale de santé et d'autonomie intégrée et cohérente. Aussi, nous avons fortement mis en exergue, dès le démarrage des travaux, une série de « valeurs » qui fonderont le travail de l'agence :

- le développement d'une vision globale de la santé qui va de la prévention aux soins, en passant par l'accompagnement médico-social et la prise en charge sociale de la population ;
- la réduction impérative des inégalités, notamment dans les domaines social, sanitaire et géographique ;
- le développement de synergies entre les différents intervenants du domaine de la santé, notamment les services de l'État, l'assurance-maladie et les collectivités locales et territoriales ;
- le développement de l'innovation, le souci permanent de l'efficacité, qui combine l'amélioration constante de la qualité et de la sécurité et le respect des contraintes financières.

L'organisation du travail autour de l'élaboration du projet régional de santé repose sur deux principes : la transparence et la concertation. Aussi, nous avons mis en place une gouvernance claire du projet et un programme de travail qui consacre une large place à la concertation.

La gouvernance du projet régional de santé s'articule en trois niveaux : la décision, la coordination et la conception.

Le management général et la responsabilité politique du dossier sont confiés au directeur général adjoint, qui rapporte au comité de direction et au directeur général de l'agence.

La coordination du travail s'organise autour d'un comité de pilotage spécifique présidé par le directeur de la stratégie et de la prospective. Ce comité supervise l'élaboration de l'ensemble du projet et coordonne les travaux des directions et des chefs de projets transversaux.

Ainsi, le plan stratégique régional de santé a été élaboré par la direction de la stratégie et de la prospective en lien avec l'ensemble des directions de l'agence, la conférence régionale de santé et de l'autonomie, les

commissions de coordination, et les partenaires — notamment l'observatoire régional de la santé et le comité régional d'éducation à la santé.

Chacun des six domaines stratégiques prioritaires retenus dans le cadre du plan stratégique a été confié à un chef de projet transversal. Chaque chef de projet est chargé de proposer une doctrine et une série d'objectifs prioritaires qui, après validation par le directeur général, serviront à la préparation des schémas d'organisation. Les domaines stratégiques sont les inégalités de santé, le handicap et le vieillissement, la périnatalité, la petite enfance, la santé mentale, les addictions, les maladies chroniques et le risque sanitaire. Le domaine stratégique de l'efficacité a été ajouté à ses six priorités.

La conception des schémas sectoriels d'organisation est attribuée à la direction « métier » compétente. Une organisation standard du travail a été définie. Chaque schéma est dirigé par un comité de pilotage spécifique, présidé par le directeur « métier » idoine. Il est animé par une équipe projet qui réunit, outre les services de l'agence concernés, nos partenaires institutionnels. Enfin, des groupes de travail techniques élaborent concrètement le schéma. Ils sont composés d'agents de l'ARS et de l'ensemble des partenaires et acteurs de santé compétents sur le domaine traité. C'est à ce niveau qu'intervient la coopération technique avec les unions régionales des professionnels de santé.

La concertation est un point essentiel de l'élaboration du projet régional de santé. De sa qualité dépendra notre capacité à appliquer les mesures prévues par le projet, ainsi que notre capacité à entraîner nos partenaires autour de cette politique régionale de santé. C'est pour cette raison que nous avons souhaité conserver un peu d'avance sur l'agenda officiel afin de donner toute sa place à la concertation et nous laisser la possibilité de reprendre, le cas échéant, les différents documents du projet, notamment le plan stratégique régional de santé.

De la même manière, chaque réunion de la conférence régionale de santé et de l'autonomie ou des commissions de coordination fait l'objet d'un point d'information sur le lancement de l'élaboration du plan stratégique et des schémas. Des temps de travail spécifiques ont été réservés avec les commissions spécialisées et la commission permanente de la CRSA. Un questionnaire en ligne a permis de recueillir l'avis de tous les membres de la CRSA sur les priorités retenues dans le cadre du plan stratégique régional de santé.

Une attention particulière a également été portée aux représentants de l'État et aux élus de la région qui ne siègent pas nécessairement dans les différentes instances de démocratie sanitaire sollicitées dans le cadre de la concertation officielle.

Enfin, des conférences de presse régulières sont organisées afin de proposer à la population des points d'information réguliers sur l'avancement des travaux relatifs au projet régional de santé. 📢