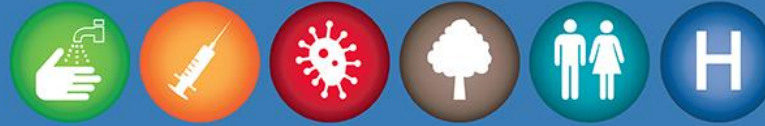


**Mercredi  
11 décembre 2013**

Ministère des Affaires sociales  
et de la Santé, Paris



De l'évaluation des plans à l'élaboration  
des politiques de santé publique

# Politique nationale de santé publique et plans régionaux

Quelle articulation pour l'évaluation ? ...et pour l'élaboration ?

**Groupe de travail transversal « Santé en régions » du HCSP  
Anne Tallec**

# Depuis 20 ans, la programmation s'est imposée mais le positionnement relatif du national et du régional fluctue

## ■ **Années 1990 : l'émergence du régional**

- Des projets régionaux et conférences régionales de santé (CRS) expérimentés fin 1994 puis légitimés en 1996
  - Quelques priorités régionales choisies par le préfet sur proposition de la CRS
  - 3 à 4 programmes régionaux de santé par région : alcool, suicide, VIH, nutrition ...
- PRAPS lancés en 1998 dans toutes les régions, sans plan de référence national

## ■ **En 2004, la loi relative à la politique de santé publique**

- supprime toute notion de priorité, introduit des objectifs nationaux et annonce 5 plans stratégiques
- prévoit que soit arrêté un plan régional de santé publique « *en vue de la réalisation des objectifs nationaux* »

 **Essor des plans nationaux**

# En 2009, la loi HPST bouleverse le paysage régional

- **Au niveau national**, les plans de santé publique se multiplient
- **Au niveau régional, le projet régional de santé (PRS)**
  - intègre prévention, soins et médico-social
  - doit *s'inscrire dans les orientations de la politique nationale de santé*
    - les ARS doivent prendre en compte les différents plans, les objectifs des CPOM ARS/ministère, de l'assurance-maladie ...
  - comporte un Plan stratégique régional qui fixe « *les objectifs et orientations de santé pour la région* »

➔ **La question de l'articulation national/régional est plus que jamais d'actualité**

# Un groupe de travail « Santé en régions » au HCSP

- Lors de l'évaluation des plans nationaux de santé publique, le HCSP est confronté
  - à la question de leur mise en œuvre en région,
  - et donc à l'articulation entre national et régional
- Des réflexions préliminaires issus des travaux d'évaluation menés par le HCSP autour de cinq plans nationaux

# Un constat établi à partir d'un travail sur cinq plans nationaux

- plan Cancer 2 (2009-2013)
  - Rapport d'évaluation à mi-parcours (février 2012)
- plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012
  - Rapport d'évaluation (avril 2013)
- plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011
  - Rapport d'évaluation (avril 2013)
- plan national Santé environnement 2 (2008-2013)
  - Rapport d'évaluation (juillet 2013)
- plan d'actions national Accidents vasc. cérébraux 2010-2014
  - Propositions pour l'évaluation de l'impact (mars 2013)

# Les méthodes utilisées

- **Approche d'un point de vue national**
  - Analyse du plan lui-même : structuration, nature des objectifs, axes, mesures/actions, indicateurs
  - Etude des différents documents/éléments complémentaires disponibles
  - Auditions des responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre nationale du plan
- **Approche d'un point de vue régional, auprès de quelques régions**
  - Auditions des équipes concernées en ARS
  - Etude des documents produits par les ARS
  - Réalisation de monographies régionales, avec notamment approche plus qualitative, auprès des acteurs de terrain

# Les constats (1)

- Dans les plans, dimension régionale peu lisible
  - toutes les mesures et actions des plans n'ont pas vocation à être mises en œuvre en région
  - mais celles qui ont vocation à l'être ne font souvent l'objet d'aucune préconisation/stratégie particulière, que ce soit pour leur mise en oeuvre, leur suivi ou leur évaluation
- Acteurs régionaux peu ou pas associés à la construction et au pilotage des plans
- Insuffisance des systèmes d'information pour le suivi et l'évaluation

# Les constats (2)

## Difficulté d'appréhender la déclinaison effective des plans en région

- Un pilotage régional pas toujours aisé à identifier
  - L'appropriation du contenu des plans et la mobilisation des acteurs paraissent hétérogènes
  - La mise en œuvre des mesures souvent impossible à apprécier car diffuses au sein du PRS et de ses trois schémas
- Limites pour l'évaluation mais interroge plus largement sur impact potentiel du plan



# Le cas particulier du Plan national santé environnement 2 (3)

- Un plan national qui prévoit d'emblée sa déclinaison en plans régionaux,
- Une stratégie qui
  - permet une identification plus aisée des mesures/actions mises en œuvre localement
  - a permis de générer une dynamique régionale plus forte
- Mais une articulation national-régional qui reste insuffisante
  - notamment en termes de systèmes d'information pour le suivi et l'évaluation

# Un constat à mettre en perspective (4)

- Les plans étudiés concernaient la période de mise en place des ARS et de production des PRS
- Le mode d'approche de l'évaluation par le HCSP de la déclinaison régionale des plans n'est pas stabilisé
- De nouvelles formes de plans sont apparues récemment
  - Plan psychiatrie santé mentale 2011-2015 (février 2012)
  - Plan sport santé bien être (circulaire décembre 2012)

# Le contexte aujourd'hui

- une stratégie nationale de santé avec quelques priorités, *inscrite dans la durée*, et qui souligne l'ampleur *des inégalités sociales et géographiques*
- 26 projets régionaux de santé très exhaustifs (2012-2016)
- une dynamique qui s'amplifie autour des contrats locaux de santé
  - posant à son tour la question de l'articulation régional/local

# Quelques propositions (1)

- **Pour améliorer la lisibilité de la prise en compte des plans en région,**  
donner aux ARS la possibilité de faire  
au sein des plans / programmes nationaux  
un choix de priorités, explicite et à expliciter  
entre les différents objectifs, mesures/actions  
qui seraient hiérarchisés dans cette finalité
  - objectifs/mesures/actions obligatoires /optionnels
- **afin d'adapter leur PRS et d'élaborer le suivant**

# Quelques propositions (2)

- Associer activement les différentes instances locales aux choix de l'ARS
  - CRSA
  - commissions de coordination
  - conférences de territoire
  
- pour
  - amplifier la mobilisation en région
  - et surtout favoriser l'adaptation de ces priorités aux réalités locales

# Quelques propositions (3)

**Un effort majeur à réaliser  
autour des systèmes d'information**

**pour garantir la possibilité du suivi et de l'évaluation**

- Des indicateurs robustes et en nombre limité
- Des indicateurs partagés entre niveaux et entre institutions, pour garantir notamment leur comparabilité et leur agrégabilité
- Ne pas omettre la dimension qualitative du suivi et de l'évaluation

**et pour favoriser une observation locale de qualité  
permettant de faire les choix d'objectifs/actions/mesures**

# Quelques propositions (4)

## Pour chaque plan national

- associer les acteurs régionaux à la préparation, au suivi et à l'évaluation
  - créer et maintenir une plate-forme ressources accessible à tous
    - qui rassemble les textes, référentiels d'intervention validés, données, outils de pilotage et de suivi...
    - et au fil du plan, permette de mutualiser les expériences
- animer une dynamique de réseau

# Quelques propositions (4)

## La question de la temporalité

- Développer les programmations sur de plus longues périodes, avec des évaluations intermédiaires ?
- Echelonner la mise en œuvre des plans/programmes nationaux dans le temps ?