

Groupe de Travail santé

Paris Métropole – 15 février 2012

Rappel du cadre législatif et institutionnel
Les politiques locales de santé

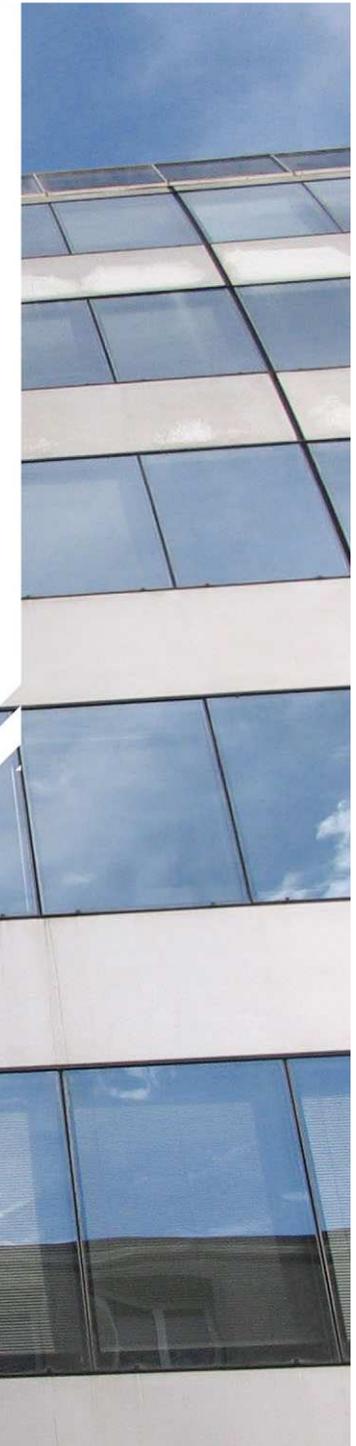
IAU île-de-France
Catherine Mangeney

ORS île-de-France
Corinne Praznocy



INSTITUT
D'AMÉNAGEMENT
ET D'URBANISME

ÎLE-DE-FRANCE



Plan de la présentation

➤ Première diapositive : énumération des réformes (*Mise en perspective*)

CAR la situation actuelle (issue de la loi HPST de 2009) est à la fois :

- Dans la continuité d'un processus amorcé depuis plusieurs années
- En rupture complète avec ce qui existait antérieurement
 - Au niveau des institutions
 - En termes d'outils, de planification notamment
 - De gouvernance hospitalière, ...

⇒ *Exposé centré sur les instances et outils de mise en œuvre de la politique de santé publique en France et en Région (phase actuelle = phase de mise en place)*

➤ Présentation du cadre national

➤ Le niveau régional

Institutions et Zoom sur les instances de concertation et la Place de l' élu

⇒ *Hors professionnels de santé libéraux (représentations régionales, mesures visant une meilleure répartition, ...) : cf. autre séance du groupe de travail*

➤ Les dispositifs locaux et dynamiques territoriales : *Corinne Praznoczy*

L'organisation de la santé en France : histoire

Une succession de réformes :

❑ Du Moyen Âge à la Révolution

- ✦ Des hospices religieux aux hôpitaux à vocation sanitaire et d'enseignement
- ✦ Nationalisation puis **municipalisation** des hôpitaux
- ✦ De l'apothicaire aux médecins

❑ DU XVIII^{ème} siècle au milieu du XX^{ème} siècle

- ✦ 1803 – 1892 – 1927 – 1940 : Monopole du corps médical sur le marché des soins – **Affirmation de l'indépendance des médecins** – Création de l'Ordre
- ✦ 1851 – **début XX^{ème}** : Autonomie des hôpitaux, reconnaissance des établissements privés, émergence de la notion de « droit aux soins », Code de santé publique, Ministère de la santé, socialisation de la demande de soins (couverture du risque maladie)

❑ Vers la politique hospitalière puis sanitaire moderne

- ✦ Loi dite « Charte hospitalière » du 21 décembre 1941
- ✦ Réforme « Debré » de 1958, Loi hospitalière de 1970, Loi du 19 janvier 1983, Loi hospitalière de 1991, Ordonnances « Juppé » de 1996, Loi de Lutte contre les exclusions de 1998, Lois des 4 et 6 mars 2002, Ordonnances du 04/09/2003, Plan « Hôpital 2007 », Loi du 9 août 2004, Lois du 13 août 2004, Ordonnances de 2005, Plan « Hôpital 2012 », ...
- ✦ Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009

Plus de 11 réformes en 10 ans

❑ Et pour les médecins ...

- ✦ Réforme « Debré » de 1958 et création du temps plein hospitalier – La communauté médicale scindée en catégories hiérarchisées – Autorisation 20 % activité libérale à l'hôpital
- ✦ 1960 : Conventionnement – Tarif opposable - 1979 : Honoraires bloqués – Instauration du Secteur II
- ✦ *Numéris Clausus (1971), Contrats (AcBUS 2000), médecin traitant et ENC (2004), zones déficitaires et incitations (2004), ...*

L'organisation de la santé en France

Qu'ont-elles changé ?

☐ Au niveau **national**

- **Encadrement croissant des dépenses de santé**
 - ✚ Loi de Finance de la Sécurité Sociale (**LFSS**) et Objectifs de dépenses de l'Assurance maladie (**ONDAM**)
 - ✚ Modification des modes de financements des hôpitaux (Tarification à l'activité – T2A)
 - ✚ **Cadre priorisé** – Objectifs quantifiés – Plans et programmes nationaux – Culture du projet et de l'évaluation
 - ✚ Coopération / mutualisation / réseaux / ...
 - ✚ Ère de la **contractualisation** (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM)
- **Affirmation du rôle de l'Etat sur les questions de santé** (// *au mouvement de régionalisation*)
- **Vision élargie de la santé**

Code de Santé Publique – art. L.1411-1 :

- ✚ *La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels.*
- ✚ *La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'Etat.*
- ✚ *La politique de santé publique concerne :*
 - *l'organisation du système de santé ... ;*
 - *la surveillance et l'observation ... ;*
 - *la lutte contre les épidémies ;*
 - *la prévention ... ;*
 - *l'information et l'éducation à la santé ... ;*
 - *l'amélioration de l'état de santé ... et de la qualité de vie des personnes malades, ... ;*
 - *la démographie des professions de santé ;*
 - *...facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ... ;*
 - *la réduction des inégalités de santé, ... ;*
 - *la qualité et la sécurité des soins ...*

L'organisation de la santé en France

Qu'ont-elles changé ?

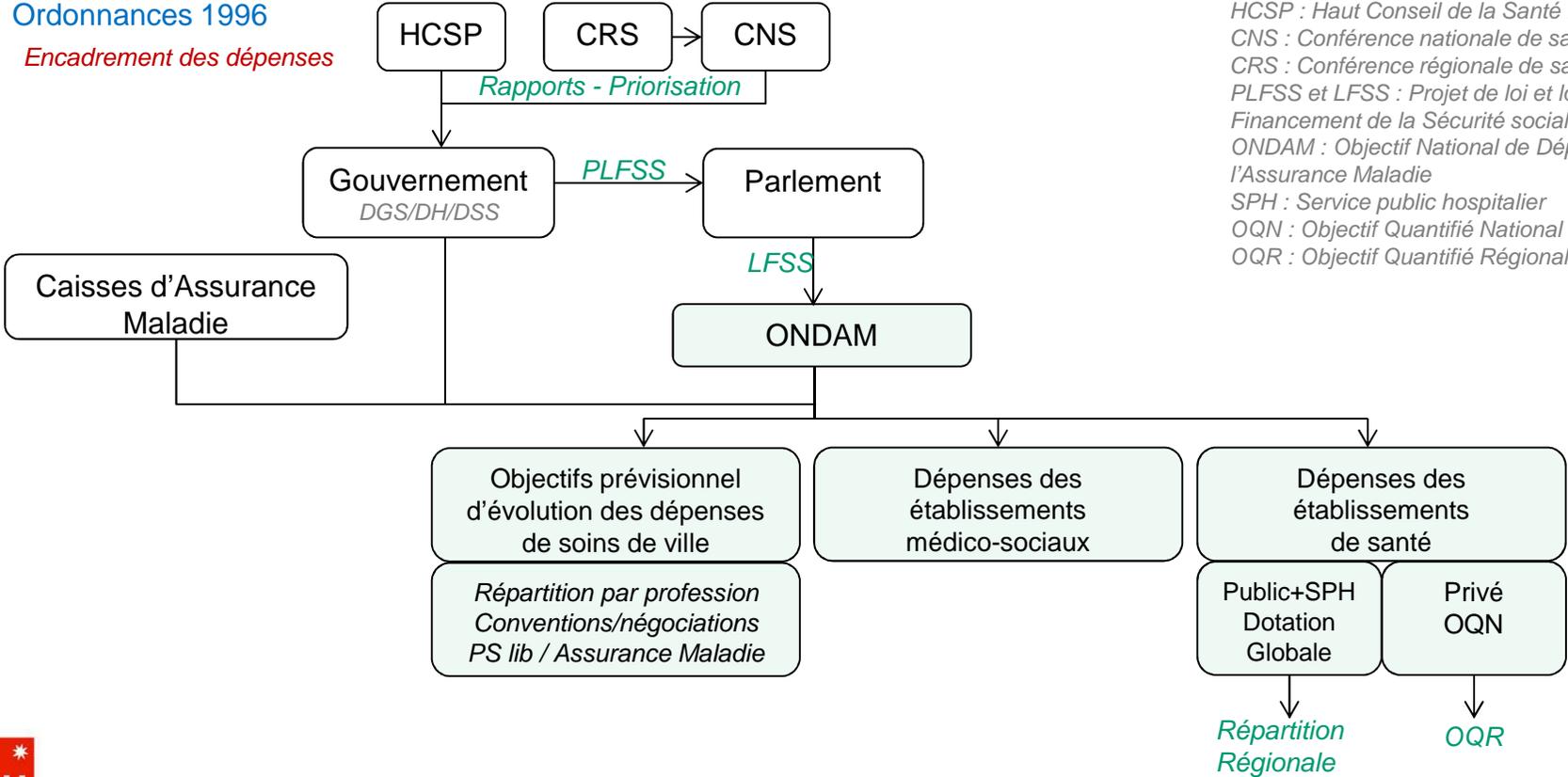
Le cadre national

Avant 1996

Le Parlement ne se prononçait pas sur le financement de la Sécurité Sociale

Ordonnances 1996

Encadrement des dépenses



HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
 CNS : Conférence nationale de santé
 CRS : Conférence régionale de santé
 PLFSS et LFSS : Projet de loi et loi de
 Financement de la Sécurité sociale
 ONDAM : Objectif National de Dépense de
 l'Assurance Maladie
 SPH : Service public hospitalier
 OQN : Objectif Quantifié National
 OQR : Objectif Quantifié Régional

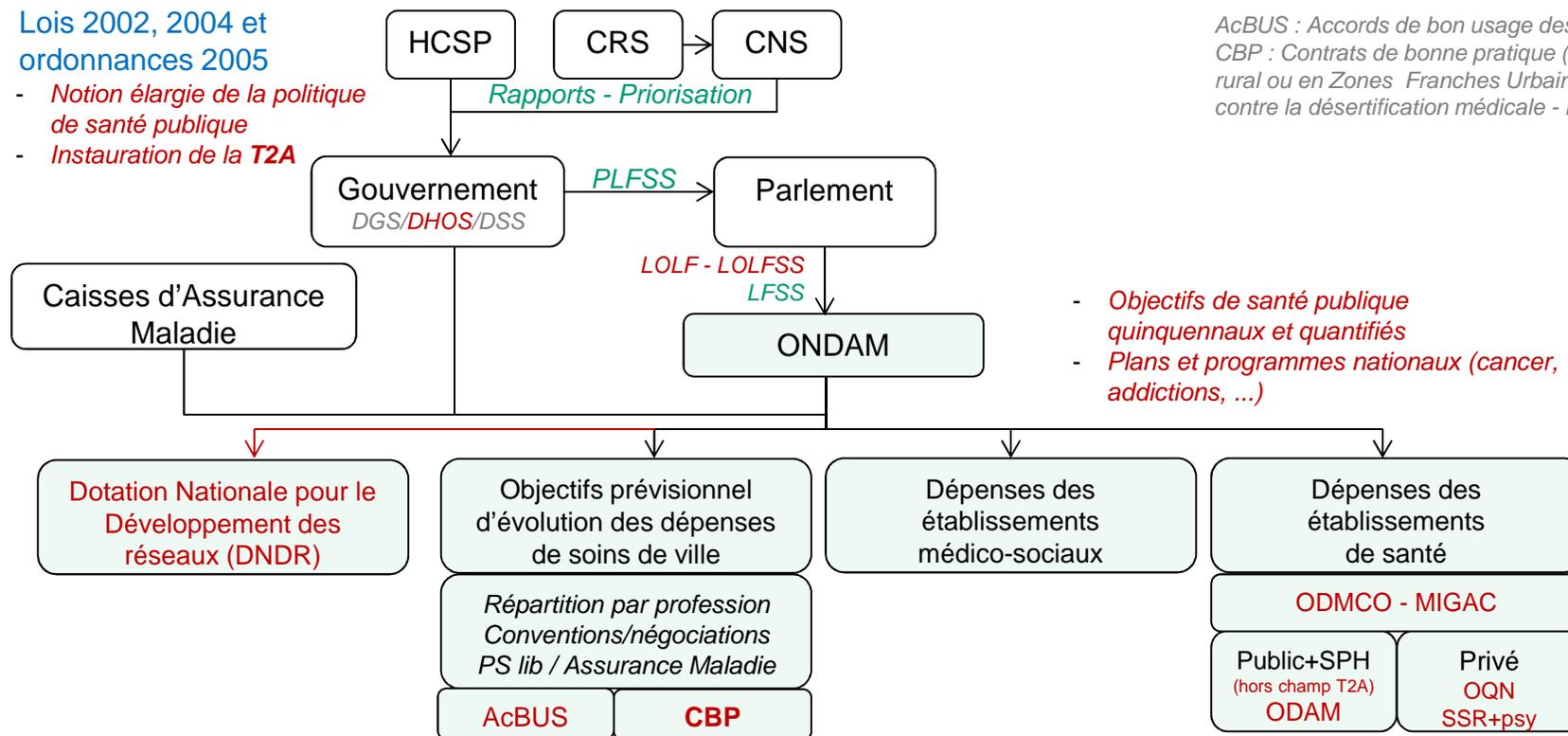
L'organisation de la santé en France

Qu'ont-elles changé ? Le cadre national

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
 T2A : tarification à l'activité
 ODMCO : Objectif des dépenses de médecine, chirurgie, obstétrique
 MIGAC : Dotation finançant les activités d'enseignement et de recherche (MERRI), les missions d'intérêt général (MIG) et l'aide à la contractualisation (AC)

Lois 2002, 2004 et ordonnances 2005

- Notion élargie de la politique de santé publique
- Instauration de la T2A



AcBUS : Accords de bon usage des soins
 CBP : Contrats de bonne pratique (en milieu rural ou en Zones Franches Urbaines – lutte contre la désertification médicale - Incitation)

- Objectifs de santé publique quinquennaux et quantifiés
- Plans et programmes nationaux (cancer, addictions, ...)

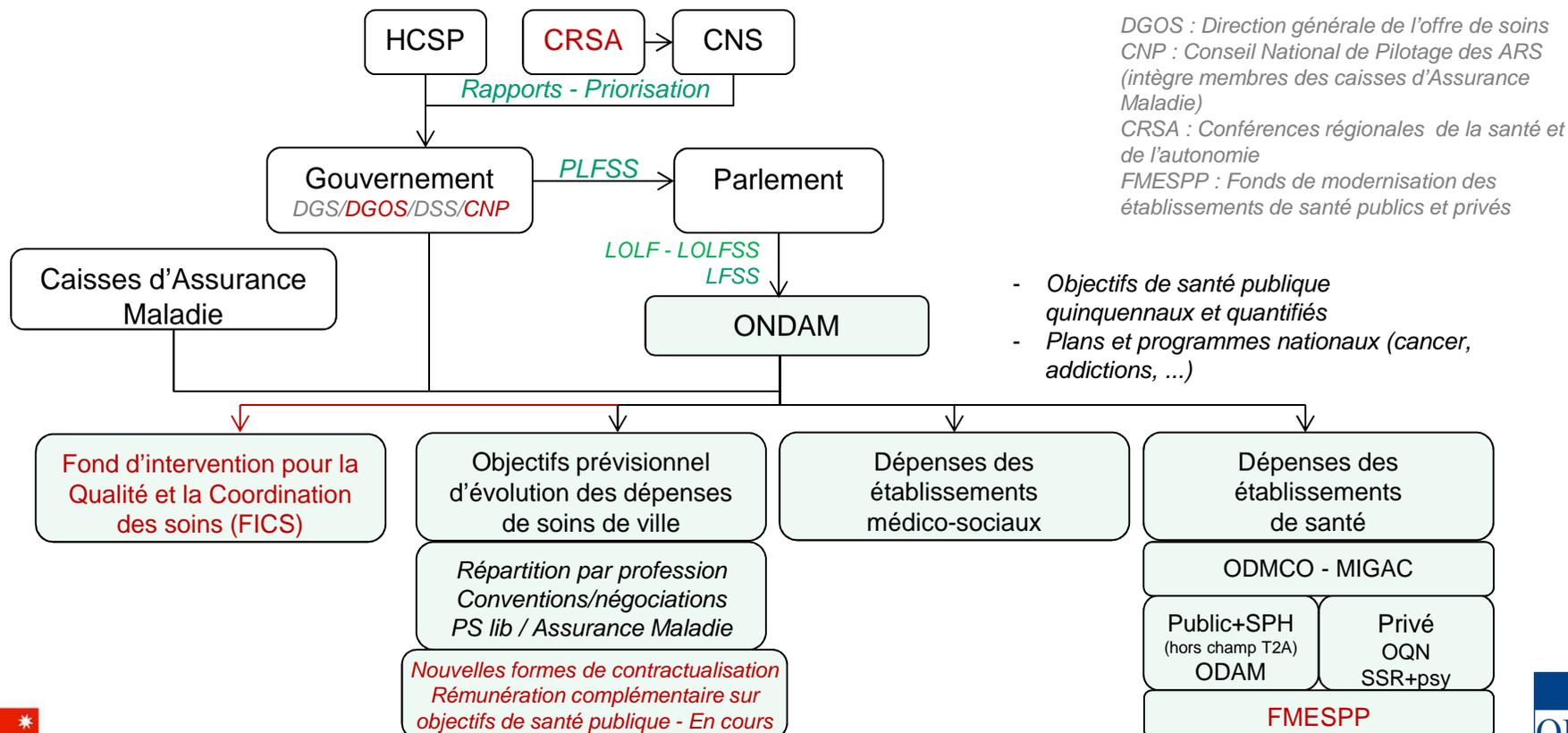
L'organisation de la santé en France

Qu'ont-elles changé ?

Le cadre national

Depuis 2009
(loi HPST)

- *Notion élargie de la politique de santé publique*



DGOS : Direction générale de l'offre de soins
 CNP : Conseil National de Pilotage des ARS (intègre membres des caisses d'Assurance Maladie)
 CRSA : Conférences régionales de la santé et de l'autonomie
 FMESPP : Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

- Objectifs de santé publique quinquennaux et quantifiés
- Plans et programmes nationaux (cancer, addictions, ...)

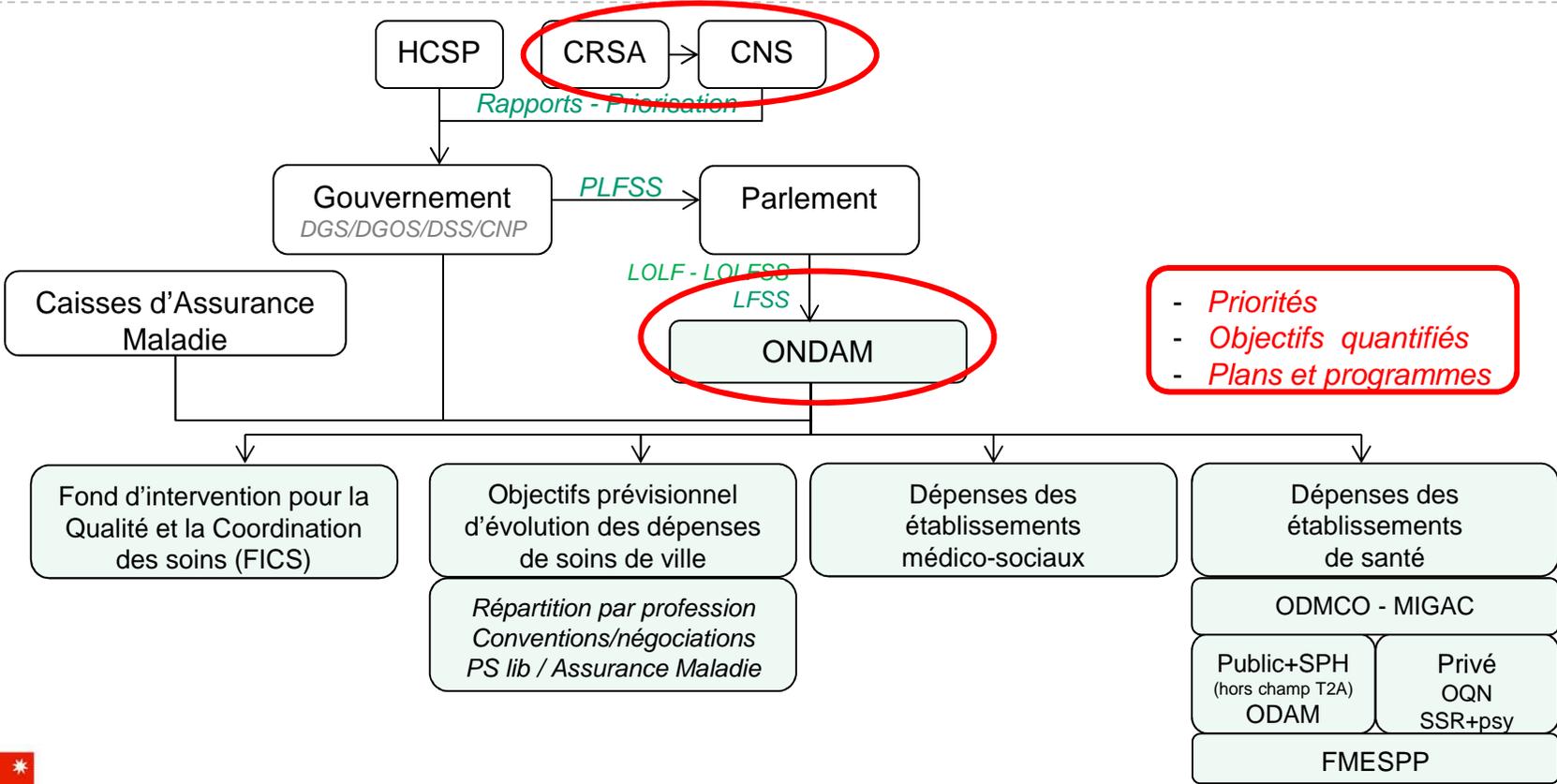
L'organisation de la santé en France

Qu'ont-elles changé ?

Le cadre national, qui s'impose au niveau régional

Depuis 2009
(loi HPST)

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
 CNS : Conférence nationale de santé
 CRSA: Conférences régionales de la santé et de l'autonomie
 PLFSS et LFSS : Projet de loi et loi de Financement de la Sécurité sociale
 ONDAM : Objectif National de Dépense de l'Assurance Maladie



L'organisation de la santé en Région

Qu'ont-elles changé ?

❑ Au niveau **régional**

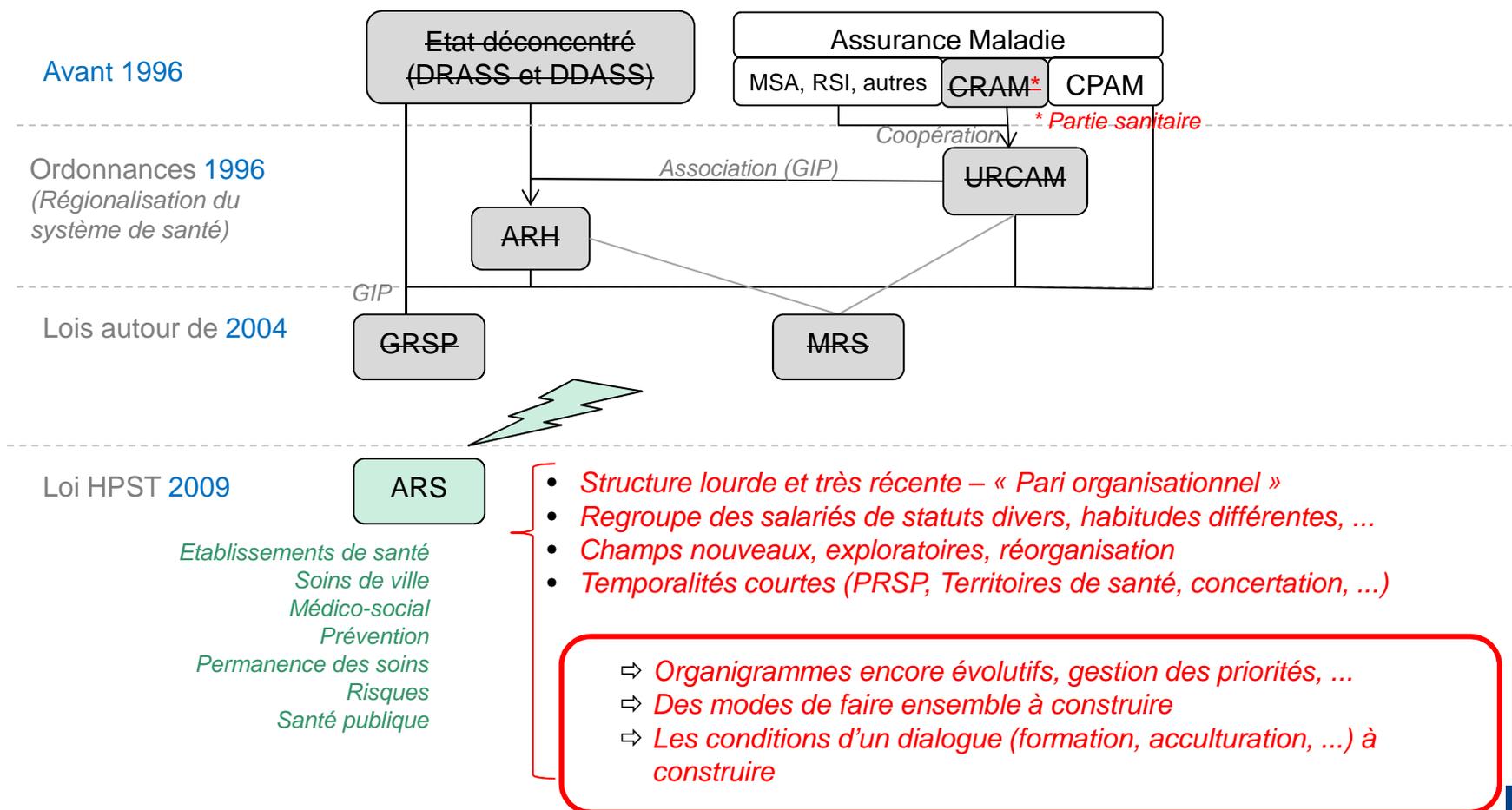
- Affirmation du niveau régional pour la mise en œuvre de la politique de santé publique
 - ✚ Déconcentration plus que décentralisation
 - ✚ Objectifs : favorise innovations, expérimentations, adaptation des solutions aux contextes locaux
 - ✚ Planification, autorisations, allocations de moyens, contractualisation, ...
 - ✚ Concertation (Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et Conférences de territoire)
 - ✚ Agences régionales de santé (ARS)

- Mouvement progressif de décloisonnement des différents champs et institutions sanitaires
 - ✚ Hôpital, médecine de ville, médico-social, prévention, éducation à la santé, ...
 - ✚ Agences régionales de santé (ARS)

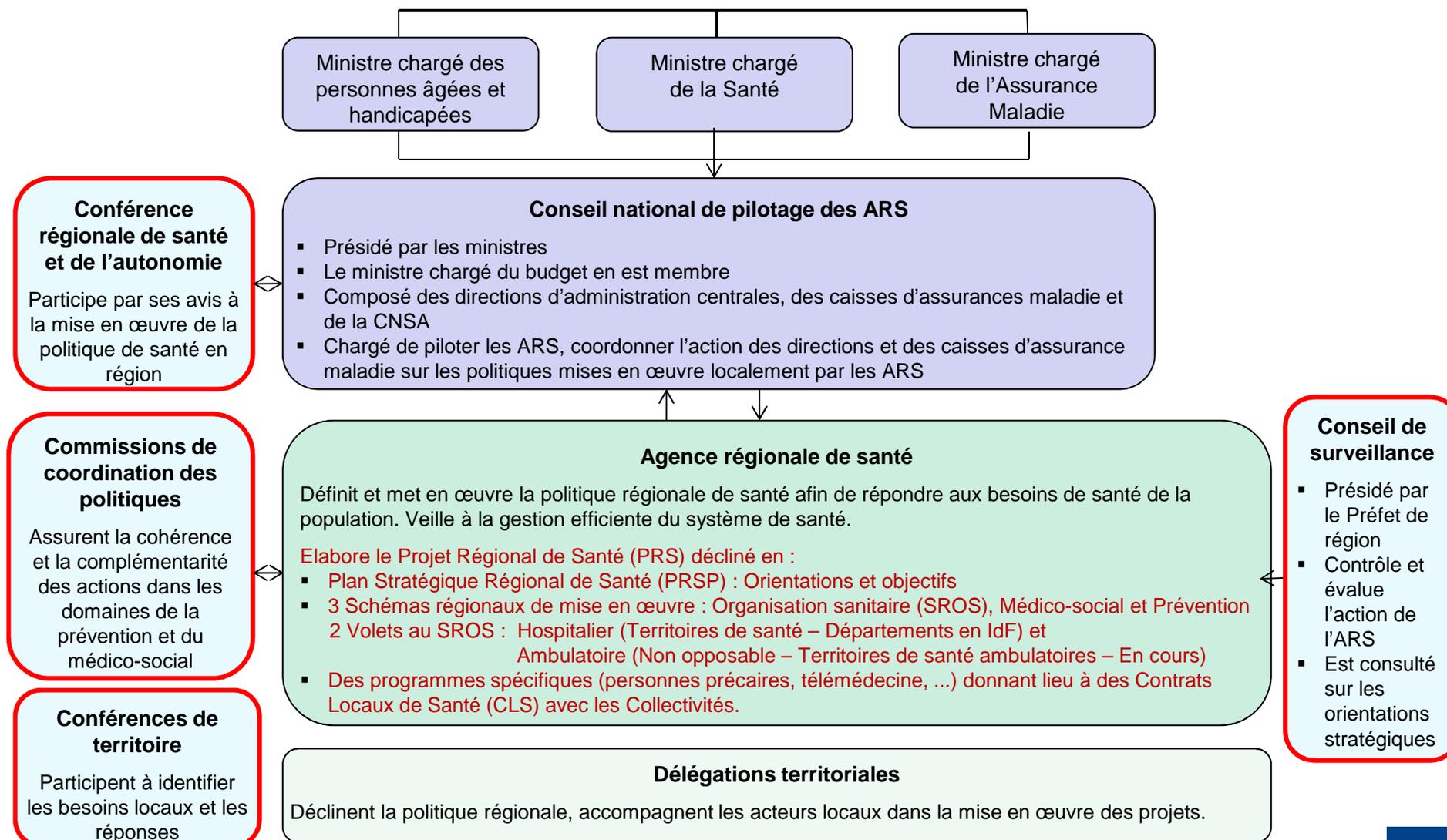
- Nouvelle gouvernance hospitalière
 - ✚ Autonomie, conseil de surveillance, projet d'établissement, pôles d'activités, contractualisation à tous les niveaux
 - ✚ *La place des collectivités (Maire : plus président de droit mais collectivités siègent au Conseil de surveillance)*

- **Beaucoup de changements**
 - ✚ *Un système en cours de mise en place, qui reste encore en bonne partie à « consolider » ou à « faire vivre »*

L'organisation de la santé en Région après 2009



La politique sanitaire en région



Zoom sur les instances de concertation

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

☐ La composition

- ✚ **100** membres maximum
- ✚ Huit collèges :
 - Collectivités territoriales – 17 membres**
IdF : Conseil Régional (3), Conseils Généraux (8), EPCI (3) et communes(3)
 - Usagers / Représentants des conférences de territoire / Partenaires sociaux
 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociale / Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
 - Offreurs des services de territoire de la région / Personnalités qualifiées
- ✚ Des participants avec voix consultative dont : Préfet de région, Chefs de services de l'Etat en région
- ✚ La liste des membres est fixée par arrêté du DG – ARS, sur proposition des organisations représentatives

☐ Les missions et compétences

- ✚ Propositions sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé en région
- ✚ Avis sur le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)
- ✚ Evaluation du respect du droit des malades et de l'égal accès aux système de santé
- ✚ Organise le débat public sur les questions de santé de son choix

☐ Les 5 commissions

- ✚ Commission permanente
- ✚ 4 Commissions spécialisées : Prévention / offre de soins / prises en charge et accompagnements médico-sociaux / droit des usagers

Zoom sur les instances de concertation

Les Conférences de territoire

☐ La composition

- ✚ 50 membres maximum
- ✚ Onze collèges dont **Collectivités territoriales (au plus 7 représentants – CR – CG – EPCI - Communes)** :
 - Désignés par la collectivité ou son représentant (Président du Conseil Régional, Assemblée des communautés de France, Association des Maires de France, Assemblée délibérante des conseils généraux)
- ✚ La liste des membres est fixée par arrêté du DG – ARS, sur proposition des organisations représentatives

☐ Les missions et compétences

- ✚ Instance consultative
- ✚ Participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS)
- ✚ Participe à identifier les besoins locaux et les réponses

☐ Deux instances

- ✚ Le bureau
- ✚ Une assemblée plénière

Zoom sur les instances de concertation

Paroles d'élus

- ❑ Colloque « Santé et territoires » - Association des Communautés de France (7/02/2012)
 - ✚ Les CRSA et Conférences de territoire :
 - **De véritables opportunités de discussions et de concertation**
 - Dans certaines régions, déficit constaté de concertation en amont puis d'écoute et de prise en compte
Une concertation plus en amont et une meilleure prise en compte des débats et avis est demandée
 - La sortie de l'« urgence » est revendiquée
Prendre le temps de la discussion et de la réflexion / être compatible avec le calendrier des élus
 - Différentes commissions = d'innombrables réunions, très chronophage.
Nombre de réunions à réduire – Ordres du jour à clarifier
 - Certaines commissions remplacent les CROS et CROSM (autorisations d'équipements de pointe par exemple) : très haute technicité des débats. Quel rôle peut alors jouer l' élu ?
L' élu un peu « seul » face au nombre de représentant du monde sanitaire
Formations réciproques / Partage d'information / Outils partagés de suivi des actions et d'évaluation
Se donner les moyens du dialogue
 - ✚ Mode de fonctionnement par appel à projet :
 - **A simplifier** (délais, technicité pour répondre : favorise les grosses structures) + *Aide à l'ingénierie*
 - ✚ En retour :
 - Dans certaines régions, faible présence des élus aux commissions – **Difficultés à compléter les listes** .

Résumé des points d'entrées de l'élu local

- CRSA** (collège collectivités) puis avis émis soumis à la consultation (*déposé sur internet, toute collectivité pourra émettre un avis*)
- Conférences de territoire** : idem
- Commissions de coordination des politiques publiques
- Conseil de surveillance
- Contractualisation avec l'ARS – dispositifs locaux
- Et plus ...

Politiques locales de santé

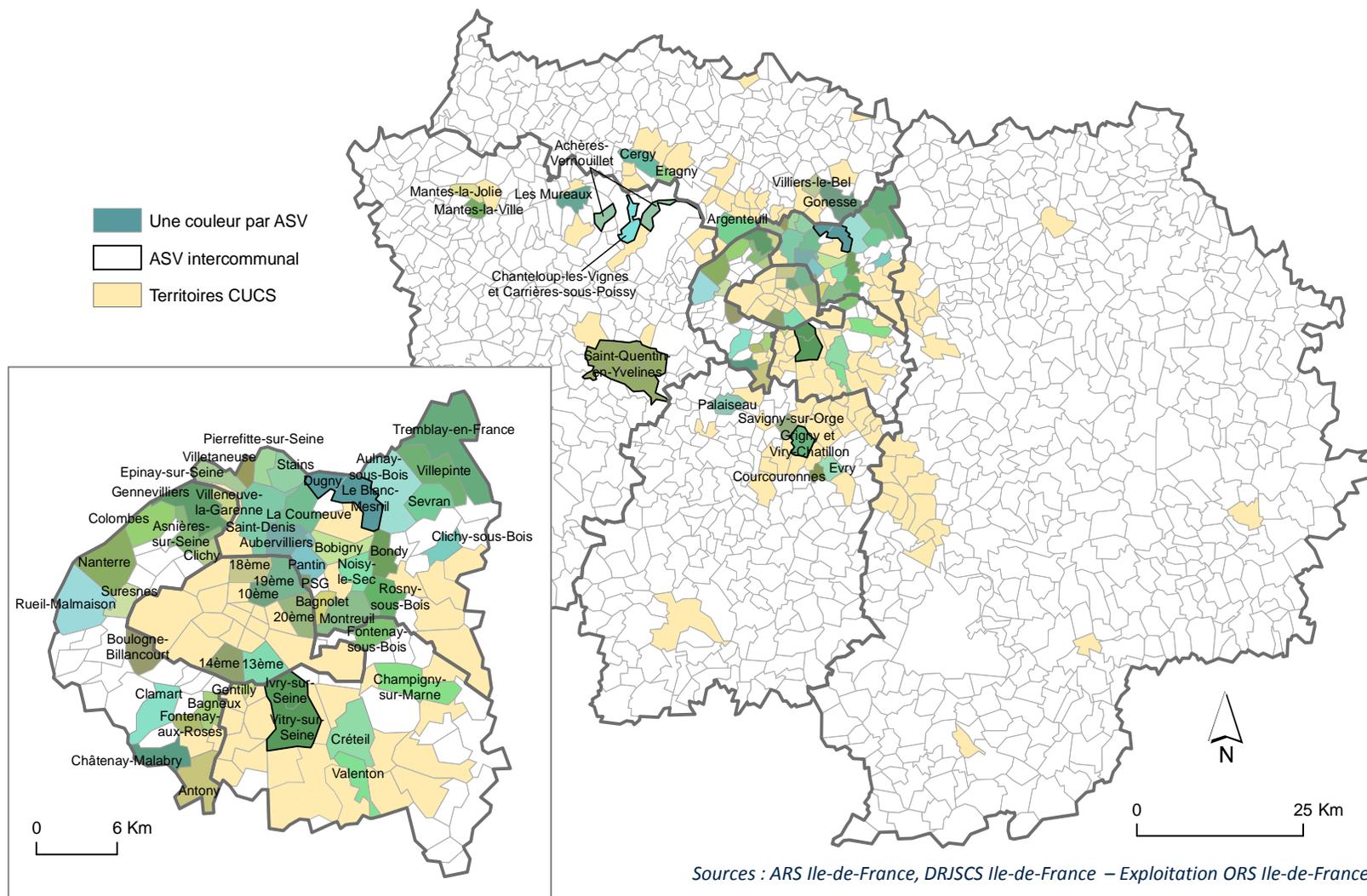
1. Les différentes démarches locales de santé publique
2. Les contrats locaux de santé
3. Conclusions

1- Les dynamiques territoriales

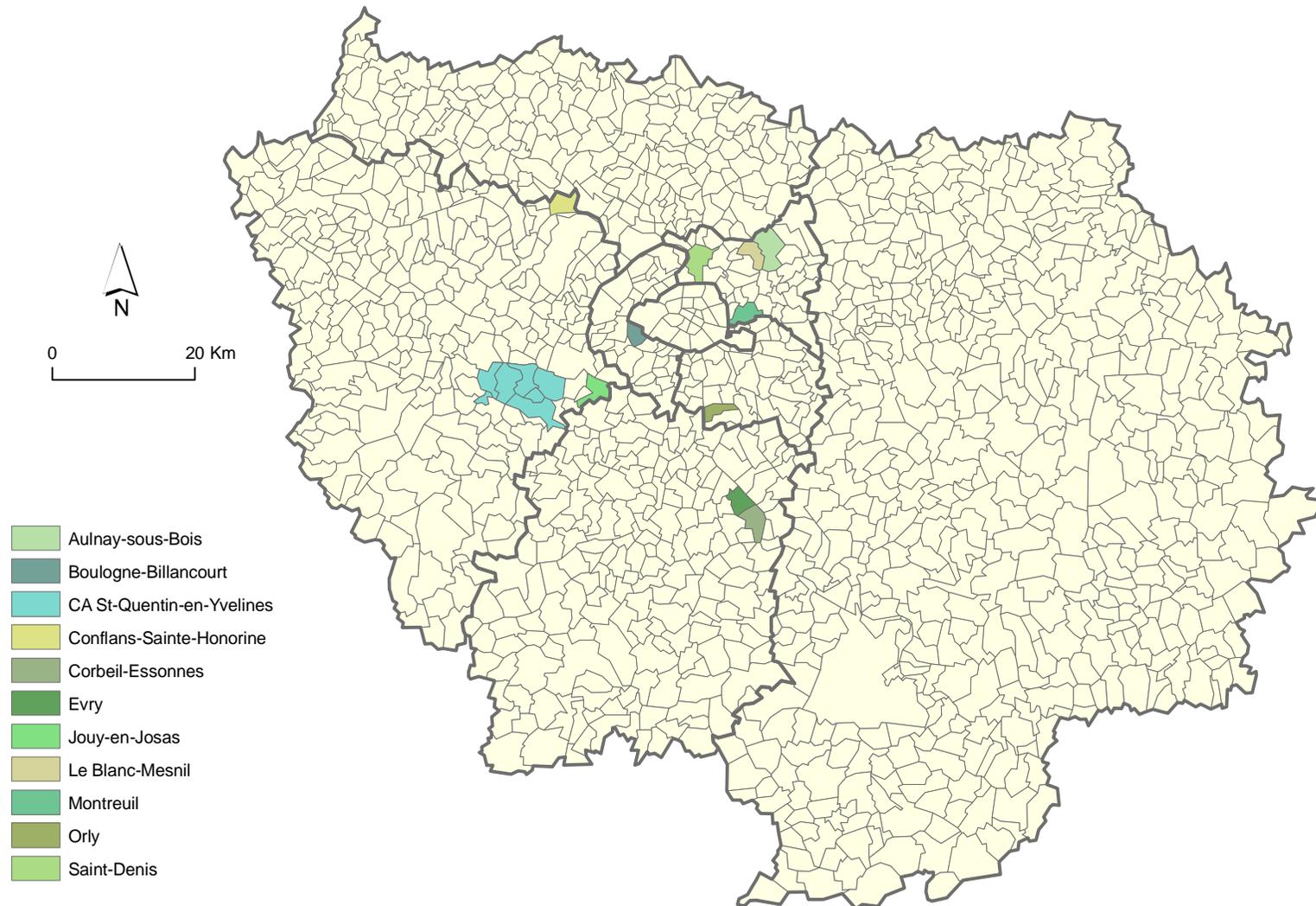
- Les territoires de proximité : une priorité affirmée de la politique de santé publique
- Les programmes territoriaux de santé publique, basés sur les priorités locales, participent à la réduction des inégalités de santé
- Une dynamique basée sur une démarche de programmation partenariale
- Des dynamiques qui peuvent se décliner de plusieurs façons : thématiques prioritaires ou une vision globale
- Des dynamiques fragiles reposant sur la volonté de quelques acteurs (élus locaux en particulier...), souvent avec peu de moyens

1 – Les ateliers santé ville

Les ASV et les CUCS en 2011 en Ile-de-France

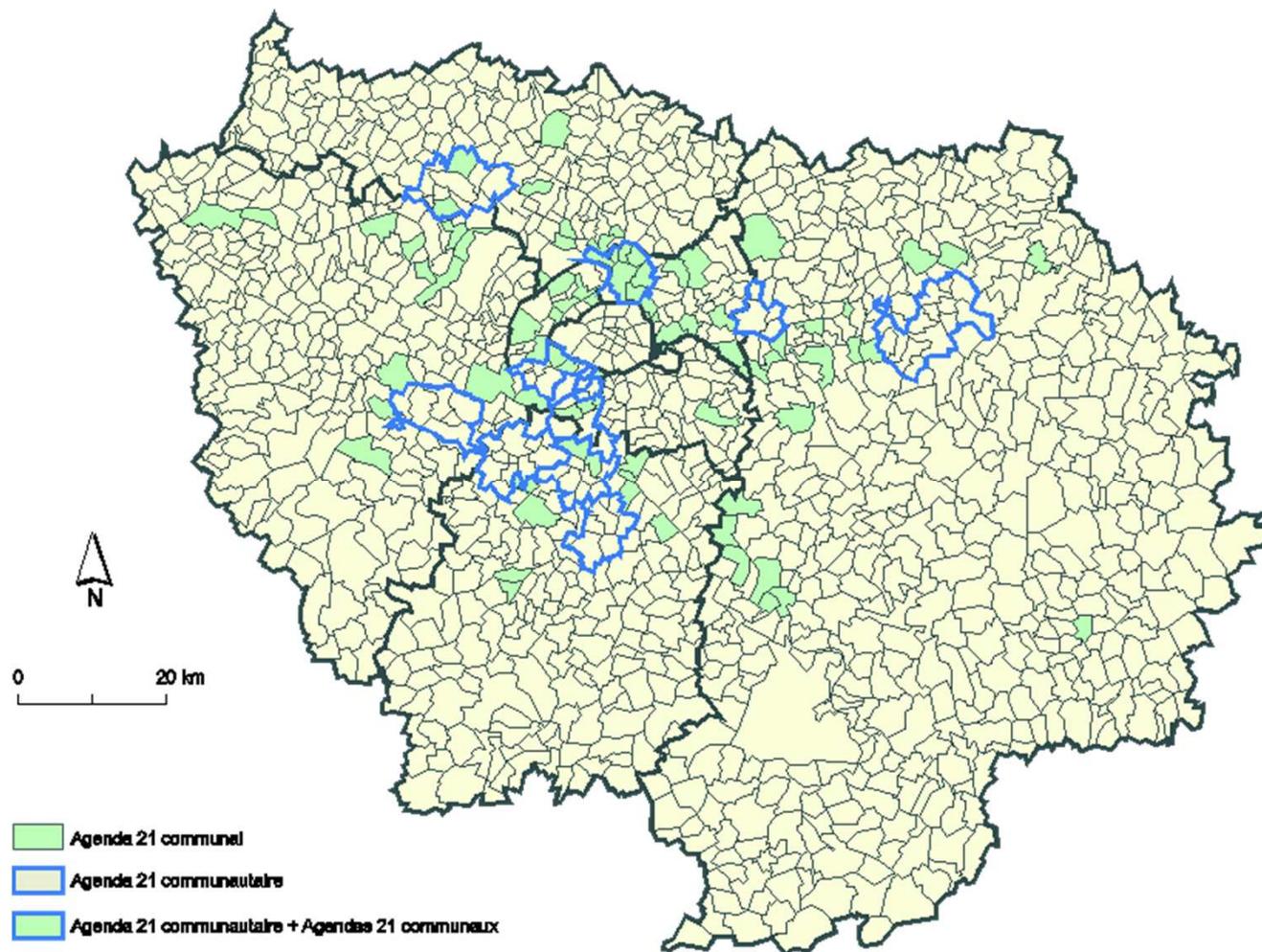


1 – Les Villes-Santé OMS



1 – Les volets santé des Agendas 21

Les démarches Agenda 21 engagées en Île-de-France en 2010



Sources : Arene Île-de-France, Comité 21 – exploitation ORS Île-de-France

1- Et encore...

- De nombreuses autres dynamiques existent en Ile-de-France : projets de santé des CMS, des SCHS, des centres de PMI...
- Ces dynamiques très importantes s'articulent souvent avec les dispositifs mentionnés
- D'autres démarches : projets locaux de santé piloté par un établissement de santé, villes actives PNNS, les conseils locaux de santé mentale, les observatoires locaux de santé, l'association ESPT, le développement de la géographie de la santé dans les villes, les CA et la politique de la ville, intercommunalités et santé...

2- Les contrats locaux de santé

- Loi HPST : les ARS ont la possibilité de conclure des contrats locaux de santé pour la mise en œuvre du projet régional de santé notamment avec les collectivités territoriales
- Sur le champ des compétences de l'ARS :
 - prévention-promotion de la santé
 - soins ambulatoires et hospitaliers
 - médico-social
 - veille et sécurité sanitaires
- Deux critères de choix en Ile-de-France :
 - Niveau de vulnérabilité socio-économique (IDH2)
 - Territoire en politique de la ville

2- Les contrats locaux de santé

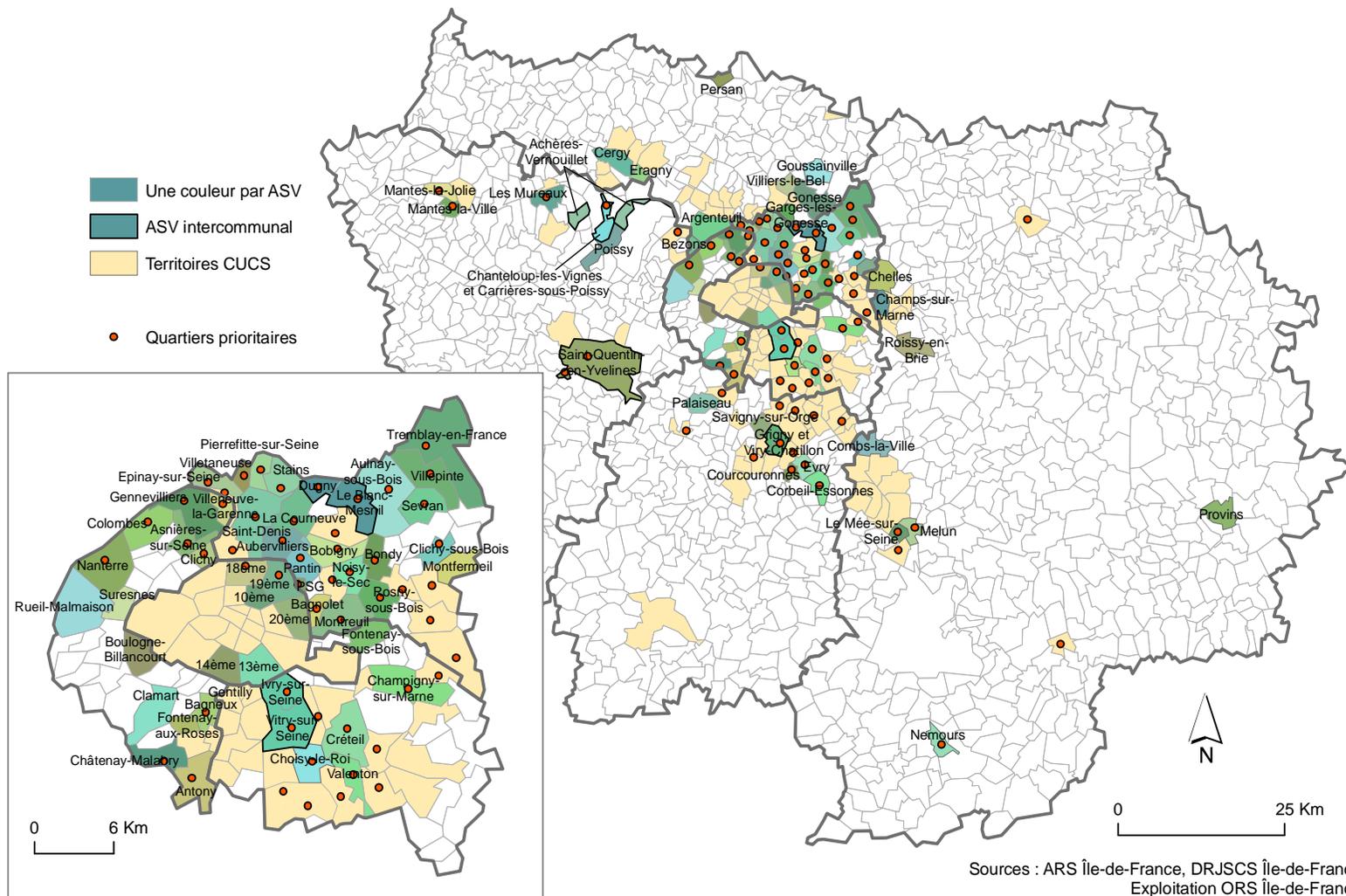
- Deux types de CLS
 - des CLS avec un contenu diagnostic exclusivement
 - des CLS plus complets pour les territoires avec des projets locaux bien avancés selon différents axes :
 - ⇒ Mieux prendre en compte les déterminants de la santé
 - ⇒ Favoriser l'accès à la prévention aux soins et aux services
 - ⇒ Promouvoir le droit des usagers
- Conclut pour une année, avec une clause de révision fin 2012
- Les éléments financiers : aide à l'ingénierie, financement d'actions dans le cadre du dialogue de gestion, valorisation de certains financements, synergie entre les différentes sources de financements
- 68 collectivités franciliennes engagées dans un CLS

2- Les contrats locaux de santé

Département	Nombre de CLS	<i>Dont</i> Communes rurales	<i>Dont</i> CA	<i>Dont</i> Territoire CUCS	<i>Dont</i> Déjà signés
77	8	3	1	5	3
78	7	-	2	7	3
91	5	-	-	5	0
92	9	-	-	9	6
93	20	-	-	20	4
94	7	-	1	7	0
95	12	-	1	9	9

2 – Les contrats locaux de santé

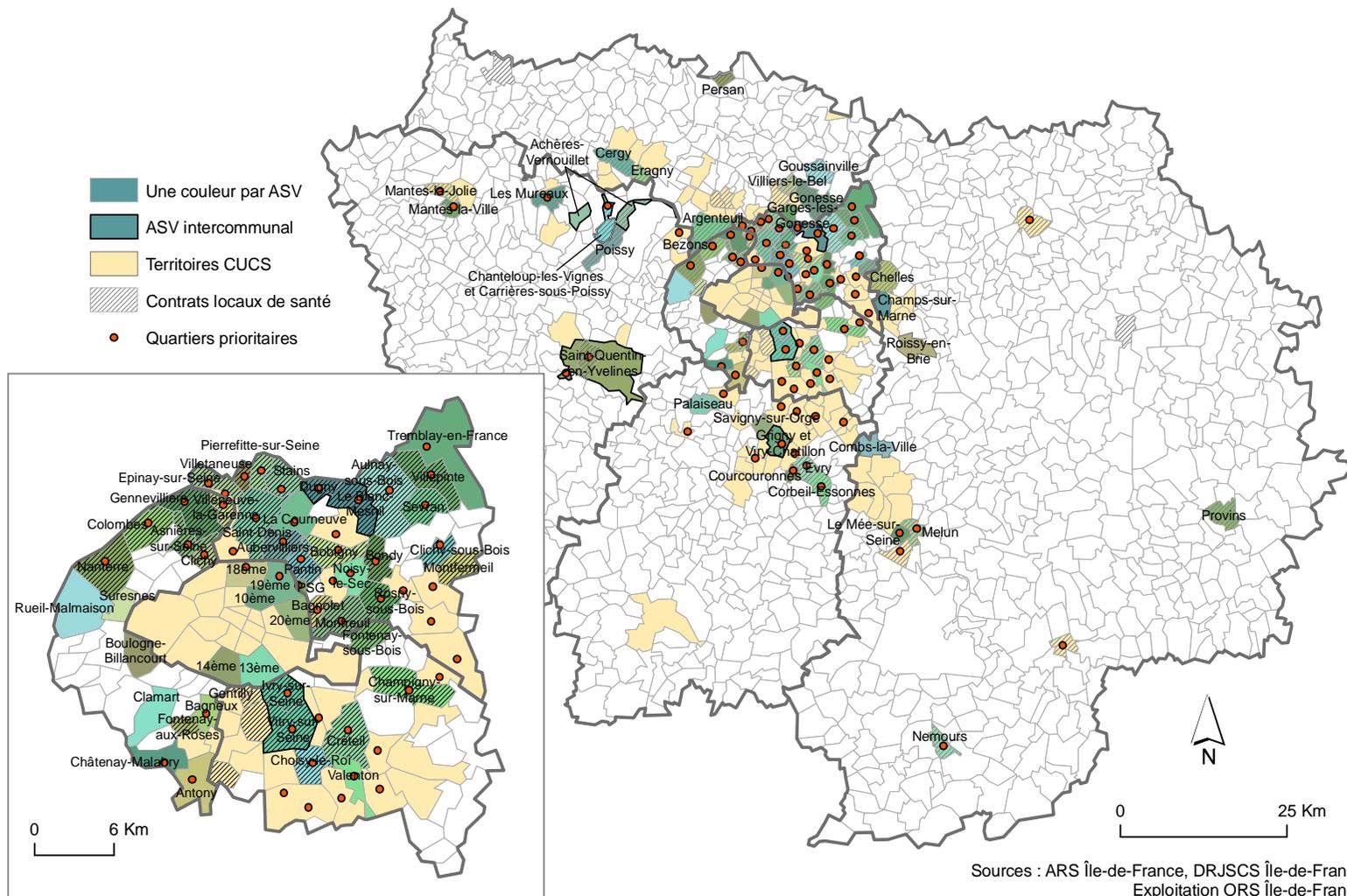
ASV (existants et en projet) en 2012



Sources : ARS Île-de-France, DRJSCS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

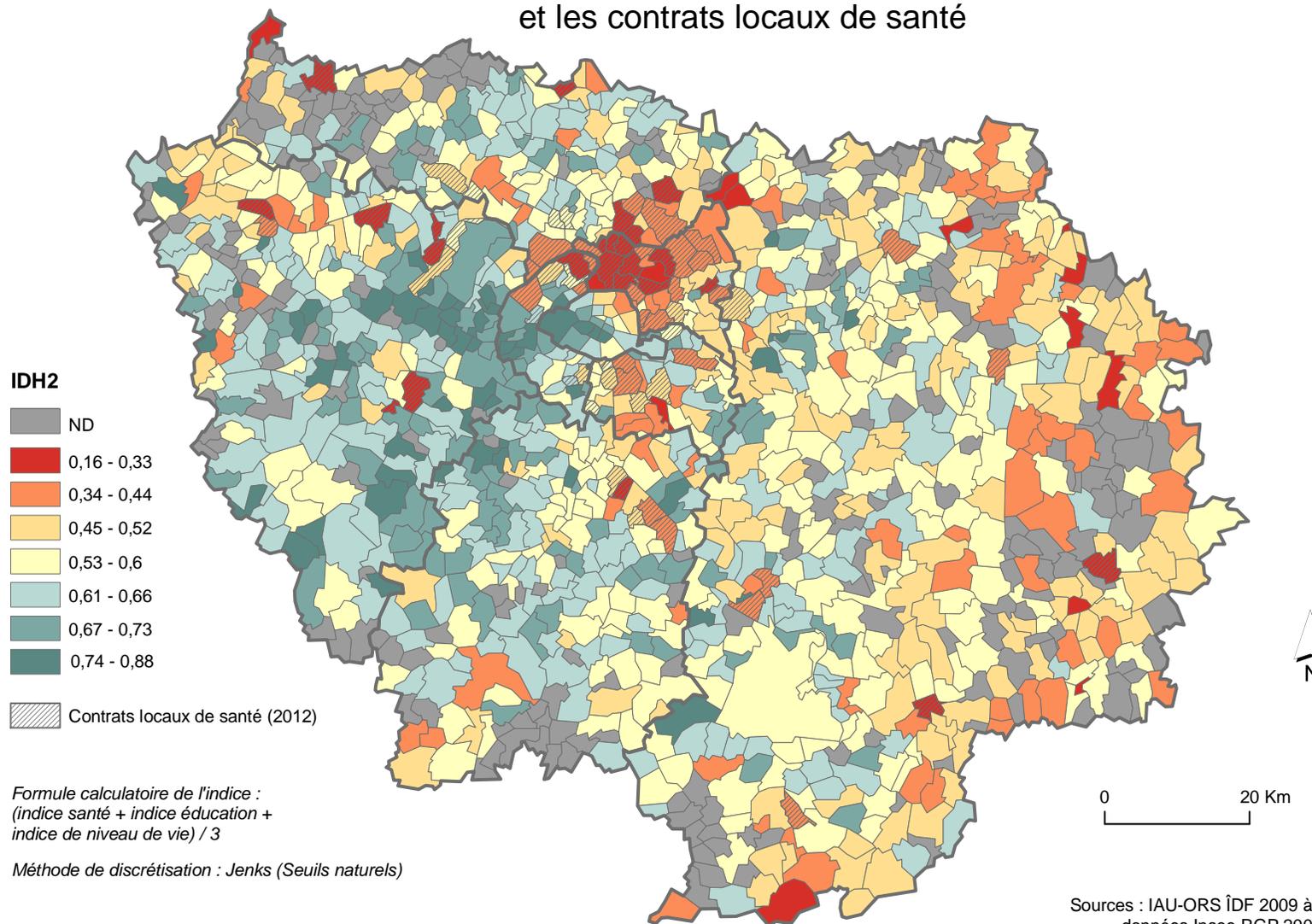
2 – Les contrats locaux de santé

ASV et CLS (existants et en projet) en 2012



2 – Les contrats locaux de santé

L'indicateur de développement humain dans les communes d'Île-de-France
et les contrats locaux de santé



3 - Conclusion

- Besoin d'une articulation des politiques régionales de santé publique avec les politiques territoriales
- Les dynamiques territoriales permettent de mieux construire les actions et d'être plus performants dans la recherche de leviers et de financements
- La place de la santé publique et de son appropriation par les collectivités locales à confirmer dans la réorganisation du système de santé

=> Approche globale de la santé au sens OMS

=> Réduction des inégalités de santé

3 - Conclusion

De nombreux points d'entrée pour les politiques locales de santé

- Contrats locaux de santé
- Politique de la ville (ASV, volet santé des CUCS, PRE)
- Développement durable (volet santé des Agendas 21, PADD, Plan climat)
- Aménagement du territoire (révision du SDRIF, CDT, SCOT, PLU)
- Politique de l'habitat (volet santé des PLH)
- Politique en matière de transports (PDU)
- ...

=> Etude d'impacts sanitaires des politiques

Merci de votre attention