

Agences Régionales de Santé

Art 118 Loi HPST
Rapport Ritter janvier 2008

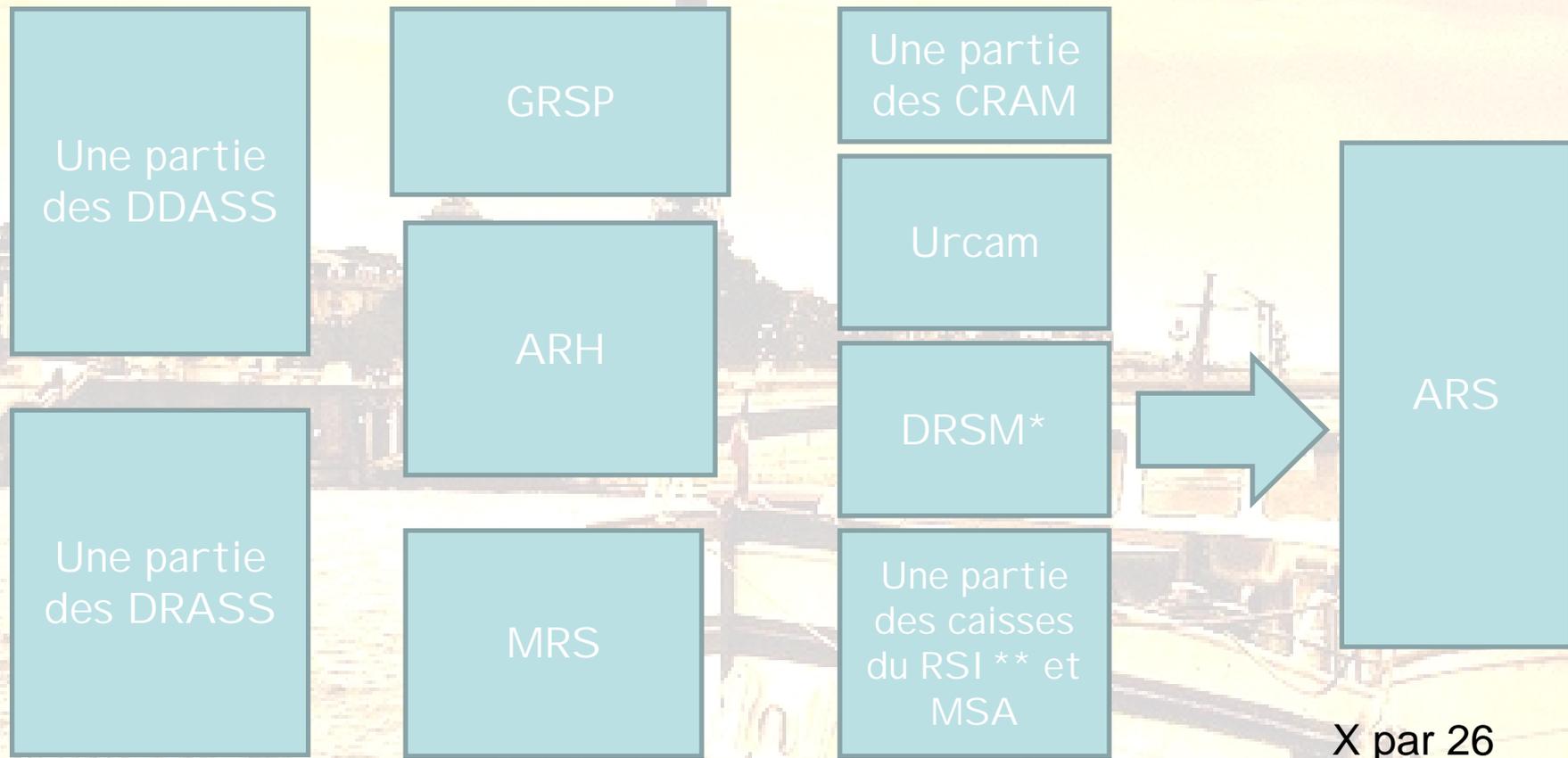
Mariannick Le Bot

Les agences régionales ARS

- Clé de voûte du dispositif de santé
- Réunissent 7 organismes chargés de politique de santé en régions, issus de l'état et de l'AM:
 - DDASS, DRASS
 - ARH, GRSP
 - CRAM, URCAM, MRS
- Placées sous tutelle ministres santé, personnes âgées et handicapées, AMi
- Personnes morales, autonomes financièrement
- Objectifs
 - Améliorer l'efficacité du système de santé
 - Renforcer l'ancrage territorial
- Au plus tard au 1er juillet 2010 (préfigurateurs nommés en octobre 2009)



Un système intégré



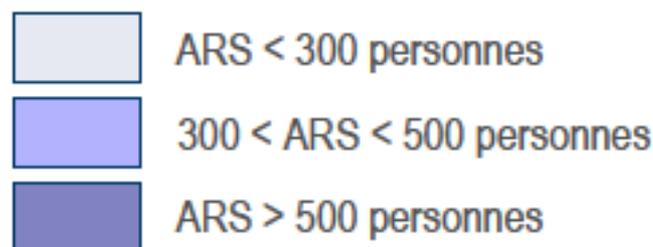
* Direction régionale service médical AM ** Régime social des indépendants



La « maison commune » de l'Etat et de l'assurance maladie, regroupant près de 9 000 agents

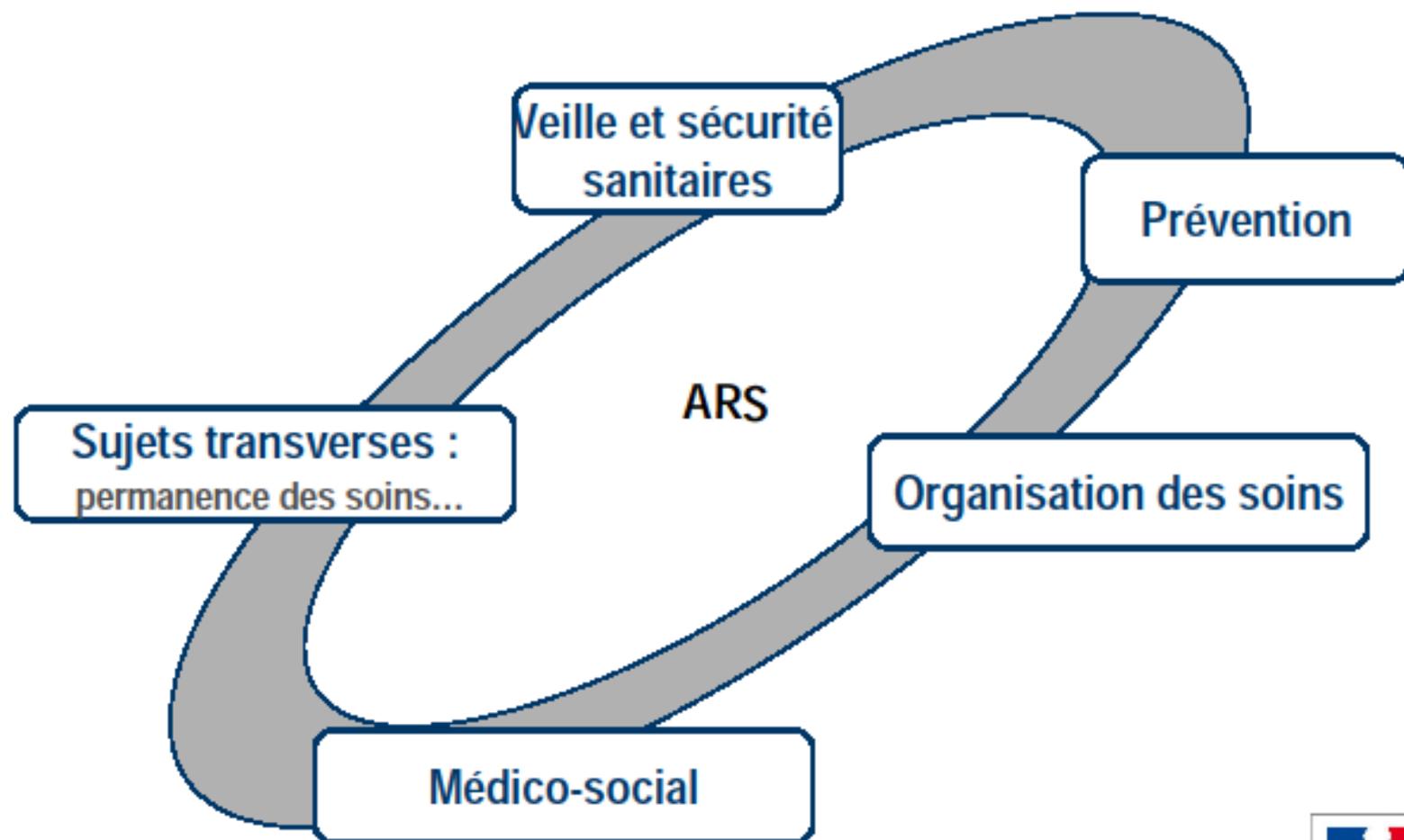


Effectifs des ARS en nombre de personnes
(Estimation de l'existant)



En moyenne,
entre 300 et 350 agents par région,
fonctionnaires, contractuels de droit public
ou de droit privé

Un périmètre d'action large pour une approche globale de la santé



Objectif 1 : Mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique

- Volet Veille et sécurité sanitaire
 - Recueil et traitement des signalements d'événements sanitaires
 - Réponse aux urgences sanitaires
 - Gestion des situations de crise sanitaire
 - dans le respect des attributions du représentant de l'Etat territorialement compétent
 - Contrôle du respect des règles d'hygiène
 - prélèvements, analyses, inspections

Objectif 1 : Mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique

- Volet Santé publique
 - Observation de la santé dans la région
 - Définition et financement actions pour
 - Promouvoir la santé
 - Eduquer à la santé
 - Prévenir
 - Maladies
 - Handicaps
 - Perte d'autonomie
 - Evaluation de ces actions



Objectif 2 Réguler, orienter et organiser l'offre de services de santé

- Autoriser la création et les activités des établissements de santé et médico-sociaux
 - Contrôler leur fonctionnement
 - Allouer les ressources
 - Evaluer et promouvoir la qualité des formations
 - Contribuer à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance

- **Répartir l'offre de soins sur le territoire**
 - Aider à l'installation des professionnels de santé
 - Veiller à la qualité et à la sécurité
 - des actes médicaux
 - de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé
 - des prises en charge et accompagnements médico-sociaux
 - Contrôler ces activités
 - Assurer l'accès aux soins de santé et aux services psycho-sociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion
- **Gestion du risque : définir et mettre en œuvre les actions régionales prolongeant et complétant les programmes nationaux**
 - Association d'une partie des services régionaux de l'AM aux services sanitaires déconcentrés de l'Etat

Dispositif

- Echelon national : Conseil national de pilotage
- Echelon régional :
 - CRSA : Conférence régionale de santé et autonomie
 - 2 Commissions de coordination des politiques publiques de santé
 - prévention, santé scolaire, santé au travail et protection maternelle et infantile
 - prises en charge et des accompagnements médico-sociaux
- Echelon territoire :
 - Conférence sanitaire dans chaque territoire

Ministère
personnes âgées
et handicap

Ministère santé

Ministère Assurance
maladie

Conseil national de pilotage des ARS

CRSA

Commissions de
coordination des
politiques

Conférence de
territoire

ARS

Délégations territoriales

Conseil de
surveillance

Champs de compétence

Professions
de santé

Ambulatoire

Hôpital

Médico-
social

Prévention et
Promotion de
la Santé

Veille et
sécurité
sanitaire



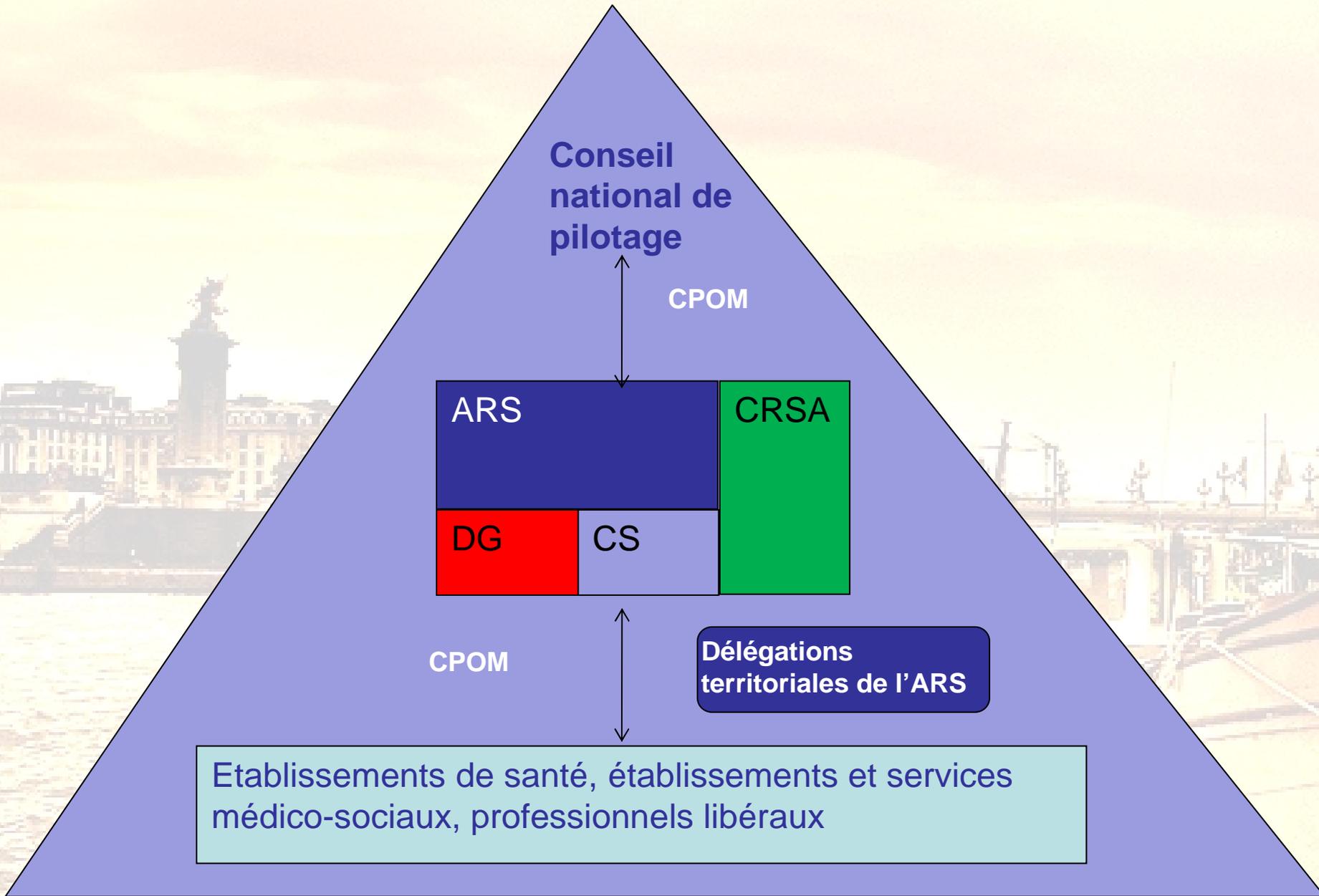
Financement

- Subvention de l'Etat
- Contributions des régimes d'AM 
- Contributions de la CNSA (pour médico-sociaux) 
- Ressources propres, dons, legs
- Versements de collectivités territoriales ou autres établissements publics

Conseil national de pilotage des ARS

- Instance nationale de pilotage
 - présidée par les ministres de la santé, AM, personnes âgées et handicapées (Budget et SS membres de droit)
- Directives de mise en œuvre Politique nationale SP
- Veille à la cohérence entre ARS
 - Des politiques régionales de santé
 - De l'organisation de l'offre de soins
 - De la prise en charge médico-sociale
 - De la gestion du risque
- Conduit l'animation du réseau des agences
- Evalue périodiquement les résultats
- Veille à ce que la répartition entre les ARS des financements prenne en compte l'objectif de réduction des inégalités de santé





DG ARS

- Nommé en conseil des ministres
- Exerce au nom de l'Etat les compétences liées aux deux missions principales de l'ARS qui ne sont pas attribuées à une autre autorité
 - Préfet, département, collectivité territoriale
- Arrête le PRS
- Prépare et exécute le budget de l'agence
 - Arrête le compte financier
- Représente l'agence en justice et dans tous les actes de la vie civile
 - Peut ester en justice



DG ARS

- Peut déléguer sa signature
- Peut recruter
 - Agents contractuels de droit public ou privé
- **Nomme les directeurs d'établissements**
 - Propose au CNG, une liste d'au moins trois candidats par poste (hors CHU)
- **Rend compte publiquement**
 - 2 fois/ an devant le Conseil de surveillance
 - du PRS
 - de la gestion de l'agence
 - Et 1 fois/an devant la CRSA
 - du PRS
 - des suites données à ses avis
- **Évalué en fonction de ses résultats, jugés à l'aune des objectifs fixés lors de sa nomination**

Les 26 préfigurateurs

- Aquitaine : Nicole Klein
- Alsace : Laurent HABERT
- Auvergne : François DUMUIS
- Basse Normandie : Pierre-Jean LANCRY
- Bourgogne : Cécile COURREGES
- Bretagne : Alain GAUTRON
- Champagne : Jean-Christophe PAILLE
- Centre : Jacques LAISNE
- Corse : Dominique BLAIS
- Franche Comté : Sylvie MANSION
- Guadeloupe : Mireille WILLAUME
- Guyane : Philippe DAMIE
- Haute Normandie : Gilles LAGARDE
- Ile de France : Claude EVIN
- Languedoc Roussillon : Martine Aoustin
- Limousin : Michel LAFORCADE
- Lorraine : Jean-Yves GRALL
- Martinique : Christian URSULET
- Midi Pyrénées : Xavier CHASTEL
- Nord-Pas-de-Calais : Daniel LENOIR
- Pays de Loire : Marie-Sophie DESAULLE
- Picardie : Christophe JACQUINET
- Poitou Charentes : François Emmanuel BLANC
- Provence Alpes Côte d'Azur : Dominique DEROUBAIX
- Réunion : Chantal DE SINGLY
- Rhône - Alpes : Denis MORIN





www.inph.org

é

ier

réa

Les 26 préfigurateurs

- Age moyen 55 ans
- 19 Hommes 73%
- 7 Femmes 26%
- 9 issus AM
 - Dont 2 Mutuelles
 - 1 Drass, 2 Ddass
- 6 ARH + ARH médecin
- 3 Préfets
- 2 Privé
 - Acier
 - Générale de Santé
- 2 Médecins
 - 1 DHOS / 1 ARH
- 1 Cour des Comptes
- 1 EHESP
- 1 IGAS
 - Pilote projet ARS
- 1 Ancien Ministre de la Santé



Conseil de surveillance

- **Et non CA**
 - laisse le champ libre au directeur
- **Composé de Représentants**
 - de l'Etat : président = préfet de région
 - des organismes d'assurance maladie
 - des collectivités territoriales
 - des patients, personnes âgées, handicapées
 - au moins une personne qualifiée
- **Prérogatives limitées**



Conseil de surveillance

- Approuve le budget de l'agence et le compte financier
- Emet un avis sur
 - le plan stratégique régional de santé
 - le CPOM
 - les résultats de l'action de l'agence
- Est informé sur
 - les charges de l'Etat, des régimes d'assurance maladie et de la CNSA
 - la situation financière des établissements publics de santé placés sous administration provisoire

Conférence régionale de santé et de l'autonomie

- Constitue au plan régional l'instance consultative de la démographie sanitaire
- Composée d'une commission plénière comportant plusieurs collèges de représentants
 - Des collectivités territoriales
 - Des usagers et associations
 - Conférences de territoire
 - Organisations représentatives des salariés, employeurs et professions indépendantes
 - Professionnels du système de santé
 - Organismes gestionnaires des E. de Santé et médico-sociaux
 - Des organismes de protection sociale



CRSA

- **Fait toute proposition au DGARS sur**
 - l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé
- **Emet un avis sur le Programme régional de santé**
- **Organise**
 - l'expression des représentants des usagers
 - le débat public sur les questions de santé de son choix
- **Evalue**
 - les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes et des usagers
 - l'égalité d'accès aux services de santé
 - la qualité des prises en charge

Territoires de santé : définis par ARS

- **Définition : Pertinents pour**
 - activités de santé publique, de soins et d'équipement des ES
 - prise en charge et accompagnement médico-social
 - accès aux soins de premier recours
- **Infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux**
- **Après avis**
 - Préfet
 - CRSA
 - Présidents des conseils généraux (pour activités relevant de leurs compétences)

Territoires de santé : définis par ARS

Territoires actuels basés sur les anciens secteurs sanitaires
Entre 150 et 300. Hétérogénéité

- de taille
 - 40 < 50 000 habitants,
 - Lille, Nantes, Paris Ouest, Marseille (1 300 000)
- de superficie :
 - 10 < 100km²
 - Paris, Lyon, 23 > 5000 km²
- densité de population
 - 72 < 50 hab/km²,
 - vs 230.000 hab/km²
- de situation :
 - 24 ne comportent pas de commune > 10 000 habitants
 - vs 24 ont plus de 10 communes >10 000 habitants.
- de contexte
 - 71 ont une croissance démographique <0 depuis 2000
 - vs 21 , dans le sud et outre-mer ont croissance > 10% en 8 ans

Projet régional de santé

- Arrêté après consultation de
 - La CRSA (en particulier pour le plan stratégique)
 - Les conférences sanitaires de territoires
 - Les collectivités territoriales
 - Le préfet de région
 - Le conseil de surveillance de l'ARS
- Adopté ensuite par le DG ARS
 - Grand pouvoir de planification
- Peut être révisé, notamment sur demande des conférences sanitaires de territoire

Projet régional de santé

- Décloisonne secteurs hospitaliers, médico-sociaux, médecine de ville
- Plan stratégique régional
- Schémas régionaux
 - De prévention SRP
 - D'organisation des soins SROS
 - D'organisation médico-sociale SROMS
- Schéma Interrégional d'organisation des soins SIOS
- Programme pluriannuel de gestion des risques (commun aux 3 régimes de l'UNCAM)



La planification nationale et régionale dans le projet de loi HPST

Orientations nationales de la politique de santé

Plans de santé publique

Politiques nationales de la perte d'autonomie

26 Agences régionales de santé

Projet régional de santé *

Plan stratégique régional de santé

* en annexe : le programme pluriannuel de gestion du risque assurantiel en santé

SROS

Schéma de prévention
+ sécurité sanitaire

Schéma de l'organisation médico sociale

Programmes

Programmes

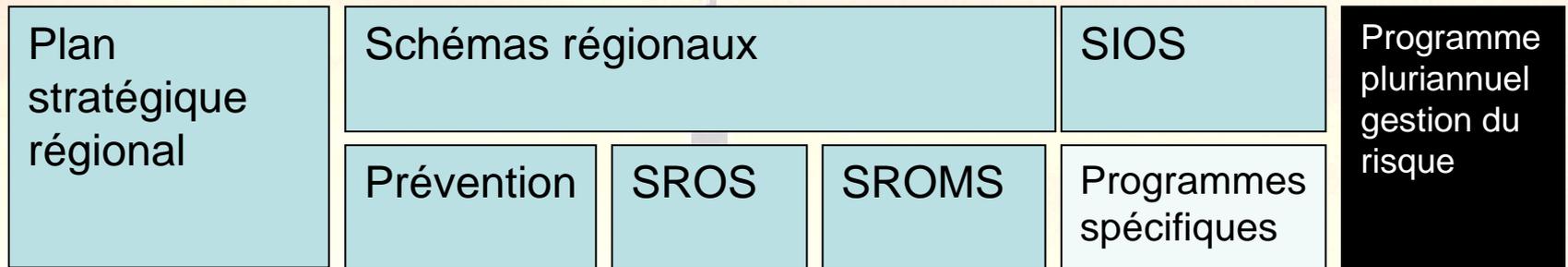
PRIAC

Contrats locaux de santé

CPOM

Appels à projet
Autorisations

Projet régional de santé



Echelon régional

PRIAC *(loi 2005)

Echelon départemental

Schémas départementaux handicap/PA

Echelon territorial

Projets de santé de territoire

Programmes territoriaux spécifiques

Contrats locaux

* Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

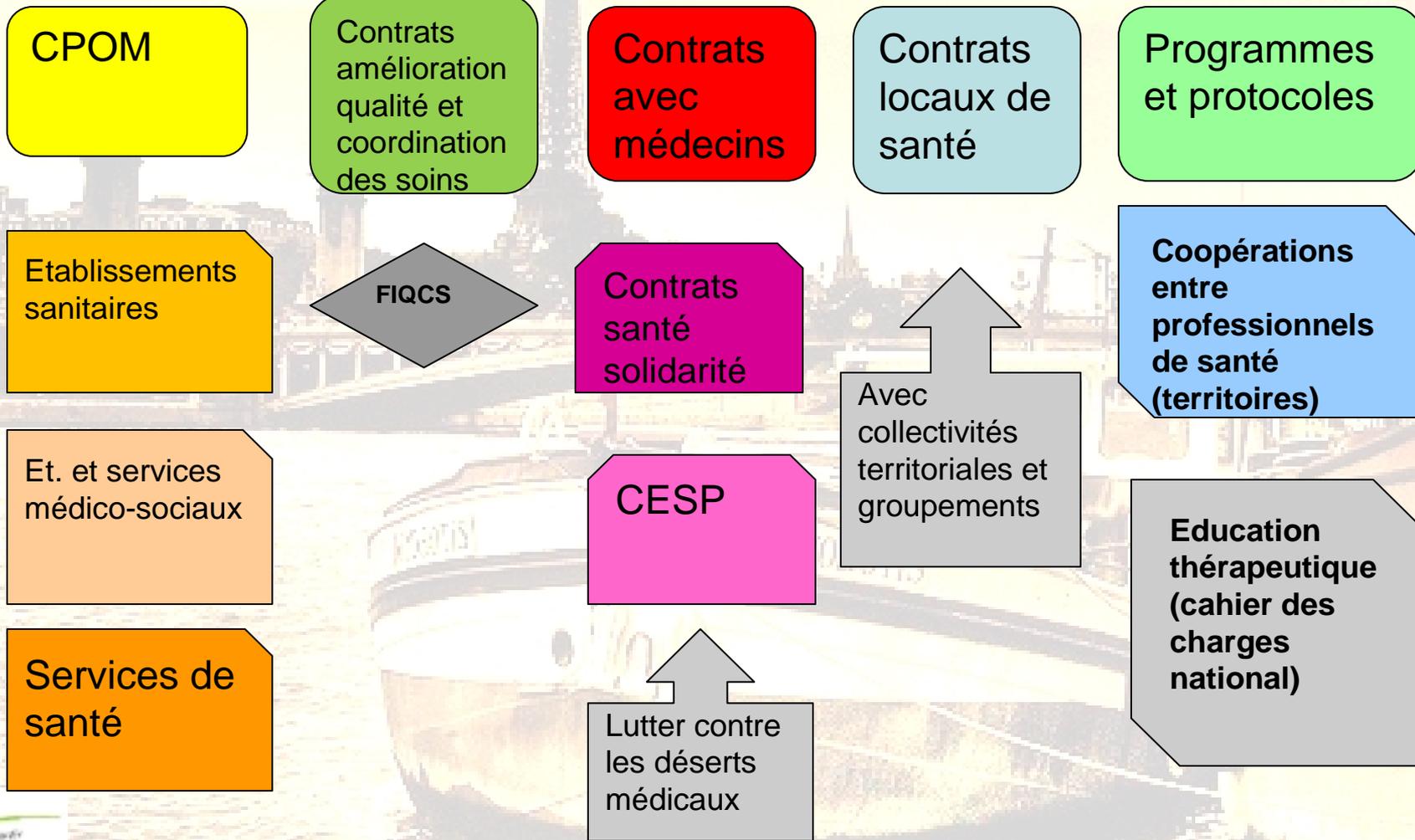


Dans chaque territoire : Conférence de territoire

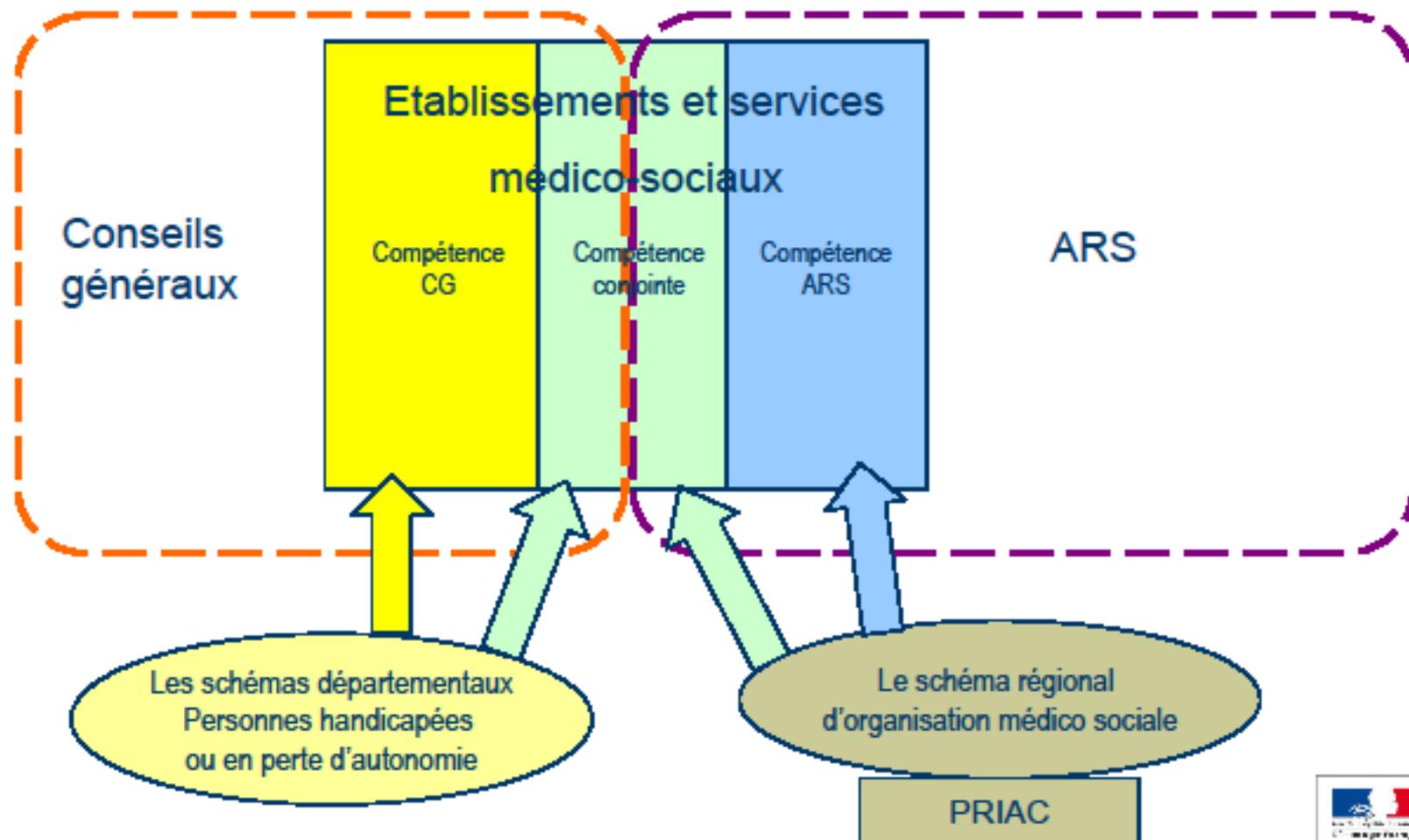
- Met en cohérence
 - les projets territoriaux sanitaires
 - avec le projet régional
 - avec le projet national
- Peut faire toute proposition au DARS sur
 - l'élaboration
 - la mise en œuvre
 - l'évaluation
 - la révision du projet régional de santé



ARS : les outils



LA PLANIFICATION ET LA PROGRAMMATION MEDICO SOCIALE DANS LE PROJET DE LOI HPST



Les secteurs où l'ARS disposera de leviers renforcés

- la promotion de la santé-prévention (contrats locaux de santé,...)
- la veille et la sécurité sanitaires (mutualisation des compétences et des expertises)
- l'ambulatoire (outils de contractualisation)
- l'hôpital (contrôle de gestion et actions communes avec l'assurance maladie, nominations,...)
- l'accompagnement médico-social (nouvelles procédures d'autorisation, ...)