

POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

EXEMPLE D'ÉLABORATION DANS L'OCÉAN INDIEN - LE PROJET RÉGIONAL DE SANTE

Les Rencontres de Santé publique France 2019

Session : Pour une politique territoriale basée sur la science

5 juin 2019

Etienne BILLOT, directeur général adjoint, ARS Océan Indien

Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de lien d'intérêts avec le sujet traité...

hormis d'avoir coordonné l'élaboration du Projet de santé de La Réunion et de Mayotte, pour l'ARS Océan Indien, sujet de mon intervention

ARCHITECTURE DU PRS

COS
Cadre
d'Orientations
Stratégiques à
10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

SRS
Schéma
Régional de
Santé à 5 ans

- Comporte des objectifs opérationnels visant à :
- Développer la prévention et la promotion de la santé
 - Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
 - Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

PRAPS
Programme
Régional
d'accès à la
prévention et
aux soins

Comporte un plan d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement des personnes les plus démunies

RETOUR SUR LA DEMARCHE DE CONSTRUCTION

JAN/FEV
 2017

MARS-AVRIL

MAI-AOUT

SEPT-OCT

NOV-DEC

JAN/FEV
 2018

MARS-JUIN

Phase 1 :
 Diagnostic
 partagé

Phase 2 :
 Elaboration du
 COS

Phase 3 :
 SRS et PRAPS

Phase 4 et 5 :
 Concertation

Phase 6 et 7 :
 Rédaction

Phase 8 :
 Finalisation
 du PRS

Phase 9 :
 Consultation

- **Etat de la situation sanitaire à La Réunion et à Mayotte**
- **Restitution de l'évaluation et du bilan du PRS 1**
- **4 Ateliers préparatoires « confrontation et intégration »**

- **2 Débats publics sur les objectifs en santé à 10 ans**

- **60 Ateliers SRS à la Réunion et à Mayotte : déclinaison des objectifs généraux en objectifs opérationnels à 5 ans**
- **2 ateliers sur les activités et équipements soumis à autorisation**

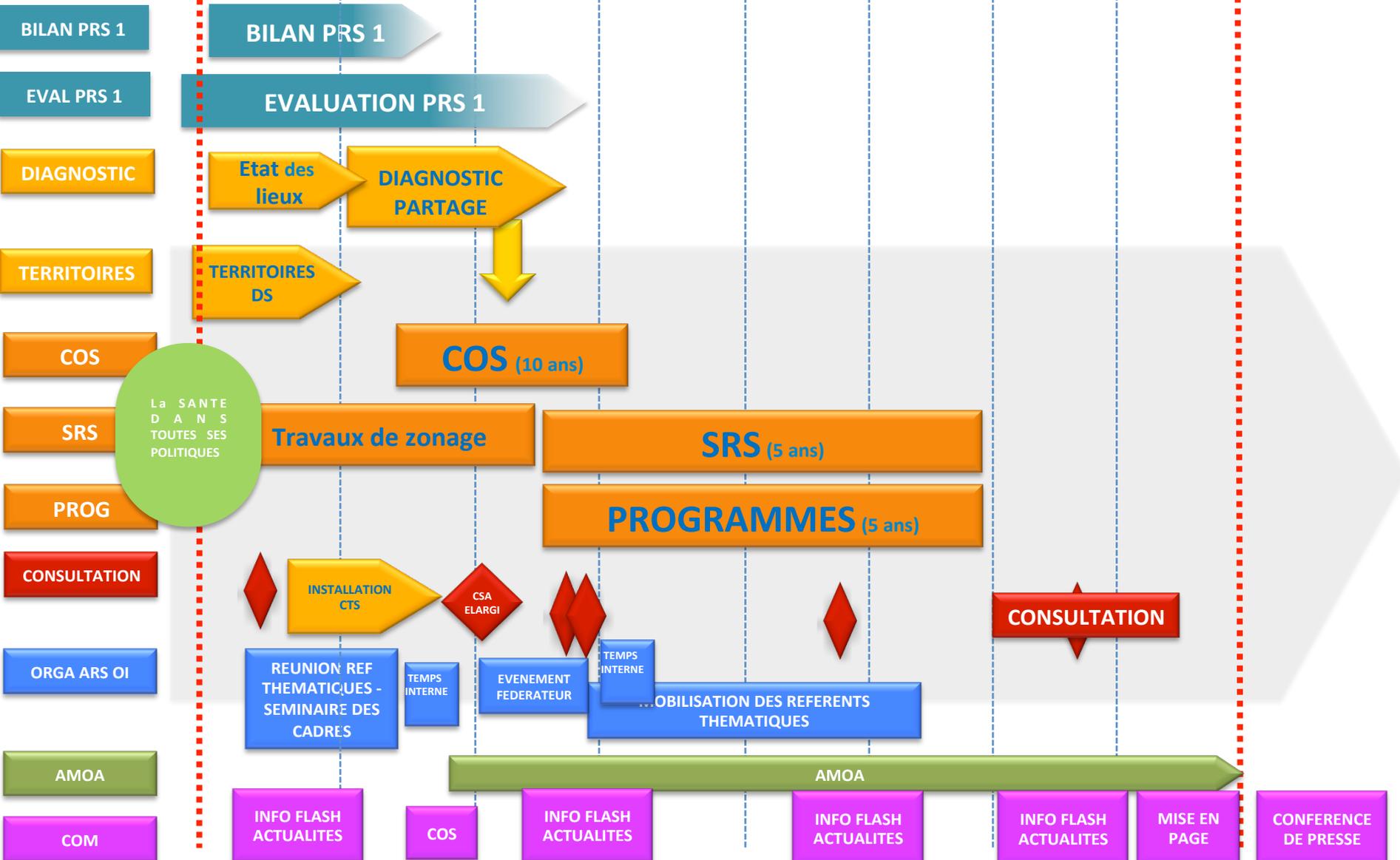
- **1^{er} temps de concertation avec les offreurs de santé (Fédérations, URPS)**
- **Assurance Maladie**

- **Rédaction du projet de SRS et du PRAPS par les référents thématiques en lien avec les acteurs de santé**
- **Adoption de la SNS**

- **Rédaction finale du projet de PRS**
- **Adaptation au regard de la SNS**
- **2^{ème} temps de concertation avec les Fédérations et URPS**

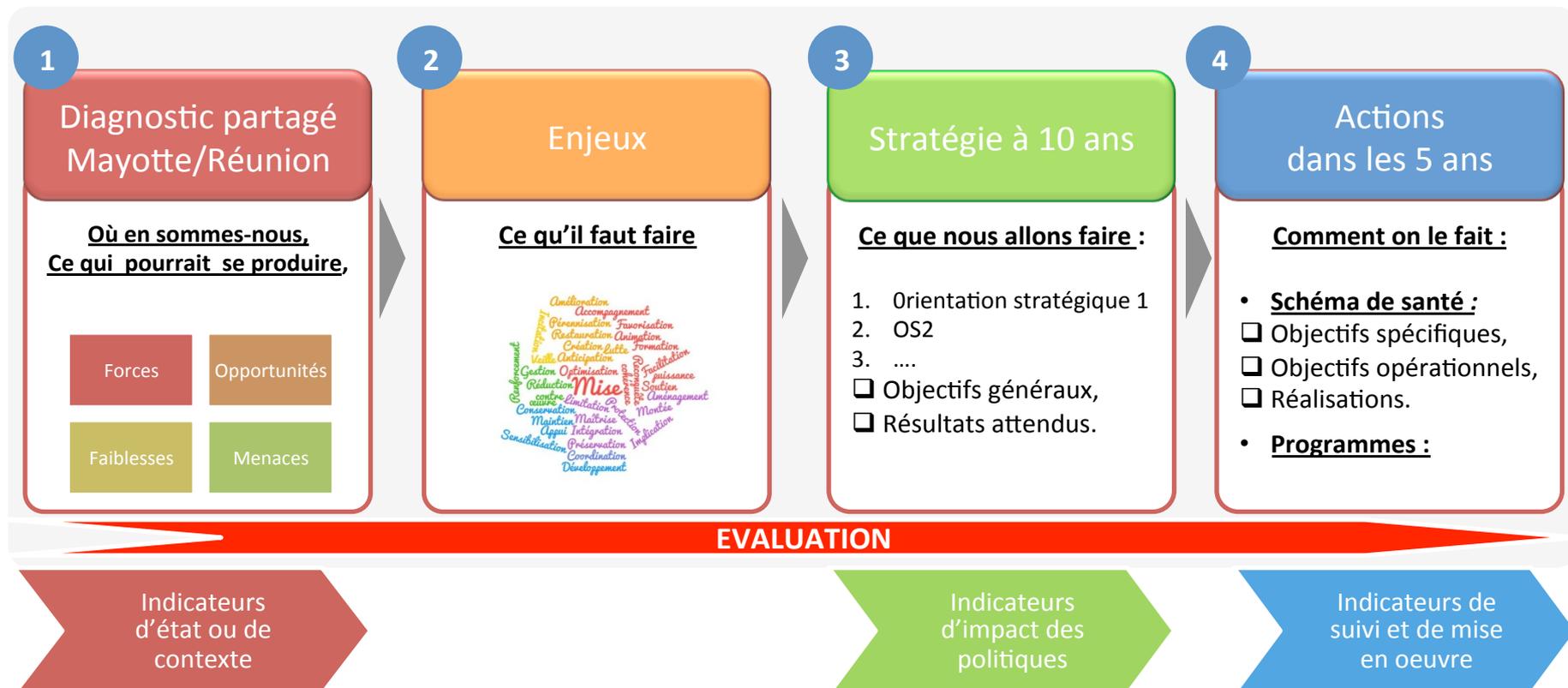
- **Consultation publique sur une adresse mail dédiée ars-oi-prs@ars.sante.fr**
- **Recueil des avis (CSA, Préfets, CDCA Collectivités)**
- **Recueil avis du Conseil de Surveillance**

Juil-Août 2016
Sept-Oct 2016
Nov-Déc 2016
Janv-Fév 2017
Mars-Avril 2017
Mai-Juin 2017
Juil-Août 2017
Sept-Oct 2017
Nov-Déc 2017
Jan-Fév 2018



Architecture fonctionnelle du Projet de santé

- ④ 1^{ère} étape : Diagnostic partagé construit à partir de l'état de santé des populations de Mayotte et de la Réunion, le bilan du PRS, l'évaluation de l'activité du système de santé et l'évaluation du PRS 2012-2017,
- ④ 2^{ème} étape : Détermination des enjeux de santé pour les territoires de Mayotte et de la Réunion,
- ④ 3^{ème} étape : Elaboration du cadre d'orientation stratégique,
- ④ 4^{ème} étape : Elaboration du schéma de santé Mayotte-Réunion et des programmes.



Une démarche fondée sur la connaissance et l'évaluation

- **Pertinence des politiques publiques**
- **Association des acteurs locaux de la santé**

- Une évaluation externe du PRS 1^{ère} génération (2012-2017)

- Un bilan du PRS 1^{ère} génération

- Un diagnostic partagé et prospectif de la situation sanitaire

Evaluation externe du PRS 1^{ère} génération

Evaluation externe

- 13 entretiens de cadrage
- 57 entretiens d'évaluation
- Un questionnaire
- Une analyse des documents du PRS
- Restitution auprès des acteurs locaux de la santé

- Un PRS participatif, prenant en compte les propositions émises (82%)

- Un PRS reposant des études quantitatives, mais insuffisamment qualitatives

- Une méthodologie d'élaboration qui s'est amoindrie dans la mise en œuvre

- Un PRS connu (83% de répondants) et utilisé (50%), et intégré dans les CPOM des opérateurs de santé

- Un défaut de priorisation des actions, et d'opérationnalité des orientations

- Un pilotage de la mise en œuvre peu étayé, et un suivi non-documenté

- Une insuffisante mobilisation inter-institutions dans la mise en œuvre

Evaluation externe du PRS 1^{ère} génération

Des impacts limités du PRS 1^{ère} génération

Evaluation de l'impact du PRS sur la thématique				
	Significatif	Faible	Nul	Je ne sais pas
Le décloisonnement des secteurs soins/médico-social/social	14,6%	46,3%	17,1%	22,0%
Le renforcement des liens entre médecine de ville et hôpital	17,1%	46,3%	12,2%	24,4%
Le développement de la prévention et de la promotion de la santé	33,3%	51,3%	2,6%	12,8%
Une amélioration des réponses adéquates aux urgences et à la veille sanitaire	43,9%	29,3%	2,4%	24,4%
La réduction des inégalités territoriales en matières d'accès aux soins	17,1%	56,1%	4,9%	22,0%
Le renforcement de la capacité d'observation	31,7%	26,8%	4,9%	36,6%
Un développement de la démocratie sanitaire et une participation accrue des usagers	30,0%	47,5%	7,5%	15,0%
Le renforcement de la démarche qualité dans les établissements et services	39,0%	34,1%	4,9%	22,0%
La coordination des politiques publiques	19,5%	48,8%	7,3%	24,4%

Un diagnostic partagé et prospectif de la situation sanitaire

- **Fonder les orientations sur la situation sanitaire des territoires**
- **Définir des enjeux et des priorités partagées**

- Construction du constat

- Identification des enjeux

- Partage des enjeux et la formulation en priorité de la politique de santé



Etape 1 : Etat des lieux prospectifs

- Service Etudes et Statistiques de l'ARS
- CIRE
- ORS

Expérience de la plateforme régionale d'études en santé

- Situation socio-démographique

- Etat des connaissances sur l'état de santé de la population

- Situation de l'offre de soins et des consommations de soins

- Analyse des taux de recours et flux, et cartographie

Approche différenciée Réunion/Mayotte

Essais de prospectives

Comparaison avec les données nationales

Etape 2 : Identification des enjeux

➤ Identifier les grands défis de santé des territoires sur les 10 prochaines années à porter aux débats publics

- Ateliers de confrontation/intégration

- Participants « experts »
- Référents thématiques ARS

- Livrables attendus :
 - Analyse Forces/Faiblesses/Menaces/Opportunité
 - Identification et qualification des enjeux (criticité, capacité à agir)

Documents disponibles :

- Situation sanitaire des territoires
- Evaluation externe du PRS 1
- Bilan du PRS
- Stratégie nationale de Santé
- Stratégie de Santé pour les Outre-mers

Etape 2 : Identification des enjeux

Exemple Mayotte

 FORCES 	 FAIBLESSES 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une population jeune ▪ Une culture forte, riche et mobilisable à travers les communautés et les femmes ▪ Des structures sur lesquelles s'appuyer (le CHM, les réseau associatif) ▪ Une situation et une taille propice à la proximité, la collaboration (sur l'île et avec La Réunion), l'engagement et l'innovation ▪ La modernisation en cours : développement de l'éducation, départementalisation, CHM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un climat social complexe & conflictuel : inégalités sociales, précarité immigration non maîtrisée, alphabétisation & langues... ▪ Un environnement défavorable : urbanisation anarchique, accès à l'eau, problématiques nutritionnelles ▪ Une méconnaissance des besoins en santé ▪ Des manques forts dans l'offre de soins (ressources insuffisantes en PS, saturation du CHM, offre médico-sociale embryonnaire...) ▪ La couverture sociale défailante et insuffisante et la méconnaissance des droits ▪ Un manque d'implication / coordinations des politiques publiques
 OPPORTUNITÉS 	 MENACES 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La formation et le développement de l'offre éducative ▪ Les filières de formation des PS ▪ Des plans et projets lancés (PRS, SNS Outre-Mer, Fonds européens, GHT...) ▪ Les nouvelles technologies (e-santé, télémédecine, moyens de communication) ▪ Les engagements vis-à-vis de la CMU 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La saturation de l'offre de soins ▪ La pression démographique ▪ L'incertitude des financements ▪ L'absence de leviers pour fidéliser les PS ▪ La persistance de risques infectieux ▪ Le développement des maladies chroniques ▪ La montée des addictions ▪ La dégradation du contexte social (cité en faiblesse)

Etape 2 : Identification des enjeux

Exemple Réunion

FORCES

- Un **système de santé globalement satisfaisant** : l'offre, des moyens conséquents, le CHU, l'observation en santé...
- **La Réunion et sa population** : un environnement favorable et attractif, une culture sociale solidaire (famille), une population jeune et riche en diversité
- Les **acteurs de santé de l'île** sur lesquels s'appuyer : proximité, dynamisme, innovation, amélioration permanente

FAIBLESSES

- Les **caractéristiques socio-économiques** de l'île (précarité, illettrisme...)
- Les **prévalences des maladies chroniques**, conduites à risques & violences
- Des **manques forts dans l'offre de soins** : les PMI, le médico-social, les disparités sur le territoire...
- Des **dispositifs complexes à lire** pour les PS et les usagers
- Les **risques sanitaires spécifiques** à La Réunion (vs métropole)
- Un manque de mobilisation / coordination des **politiques publiques**
- La place insuffisante de la **prévention**
- Le manque de **mesure des impacts** (évaluations des actions menées)

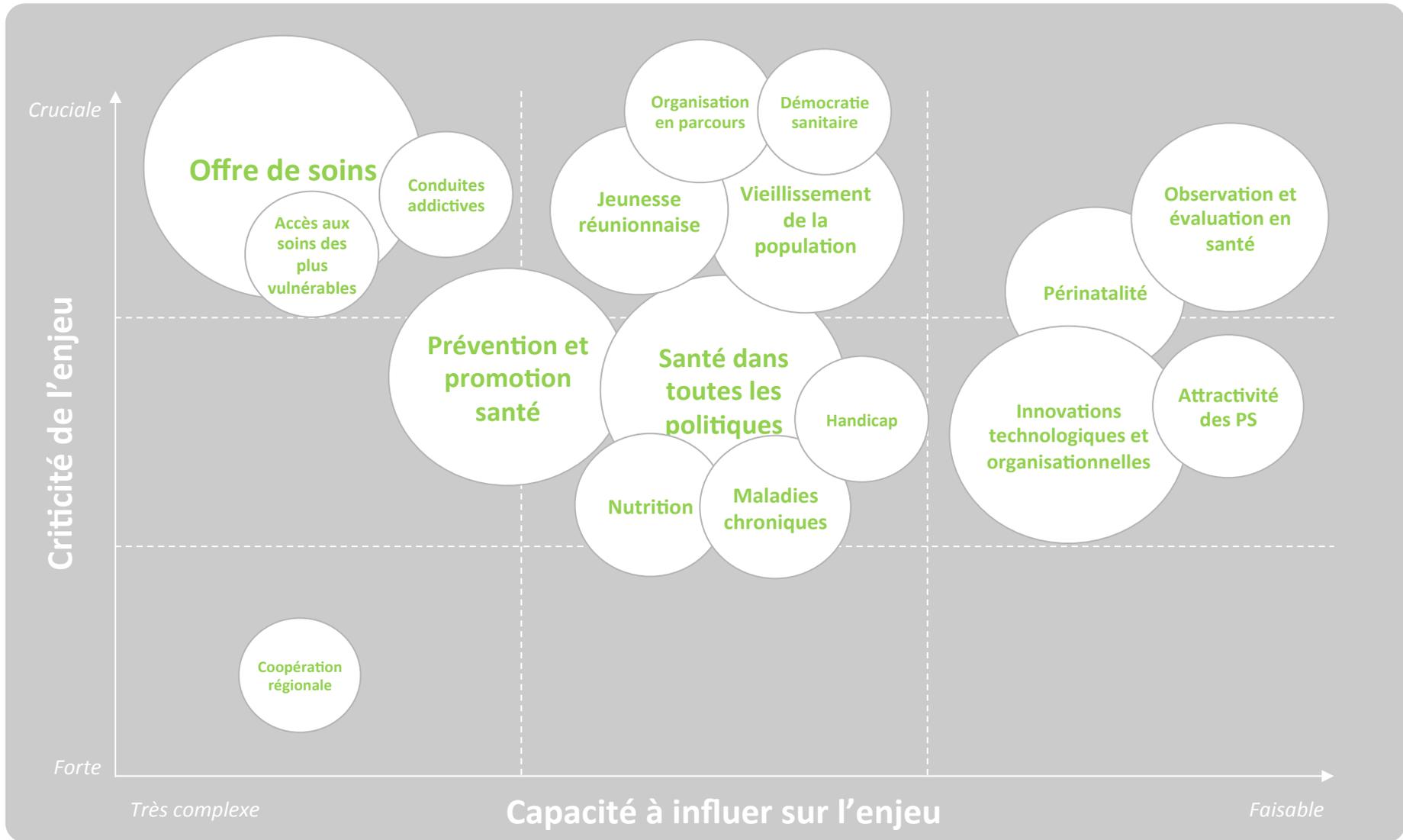
OPPORTUNITÉS

- La Réunion, **île laboratoire**, laissant la place pour le numérique et l'innovation en santé
- Les **coopérations** en local (partenariats naissants) et régionales
- Des **initiatives à concrétiser** : la logique de parcours, le socle SI partagé, la recherche localisée et spécialisée à La Réunion,
- La mobilisation des usagers et des acteurs dans le cadre de la démocratie sanitaire
- Des **plans et projets lancés** (PRS 2, OIIS, SNS Outre-Mer...)

MENACES

- Le **manque d'anticipation des grandes tendances** : vieillissement de la population, augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des risques émergents
- **Déficit d'orientations stratégiques prospectives** des politiques locales au regard de l'habitat, de l'eau,...
- Les **changements environnementaux et les modes de vie** : changement climatique, développement urbain (densité, sédentarité), développement de la décohabitation
- **Evolution des comportements à risque**, du manque d'implication des usagers dans leur santé
- La **disponibilité des financements** et la fragilisation des opérateurs
- L'**asymétrie Réunion / Mayotte** (mise en place du GHT, financement)

Les 17 grandes thématiques qui ressortent autour des enjeux



Etape 3 : Définition de priorités partagées

- Identifier des priorités de santé pour le PRS 2
- Embarquer les acteurs ayant un impact direct ou indirect sur la santé des réunionnais / mahorais

- Débats publics

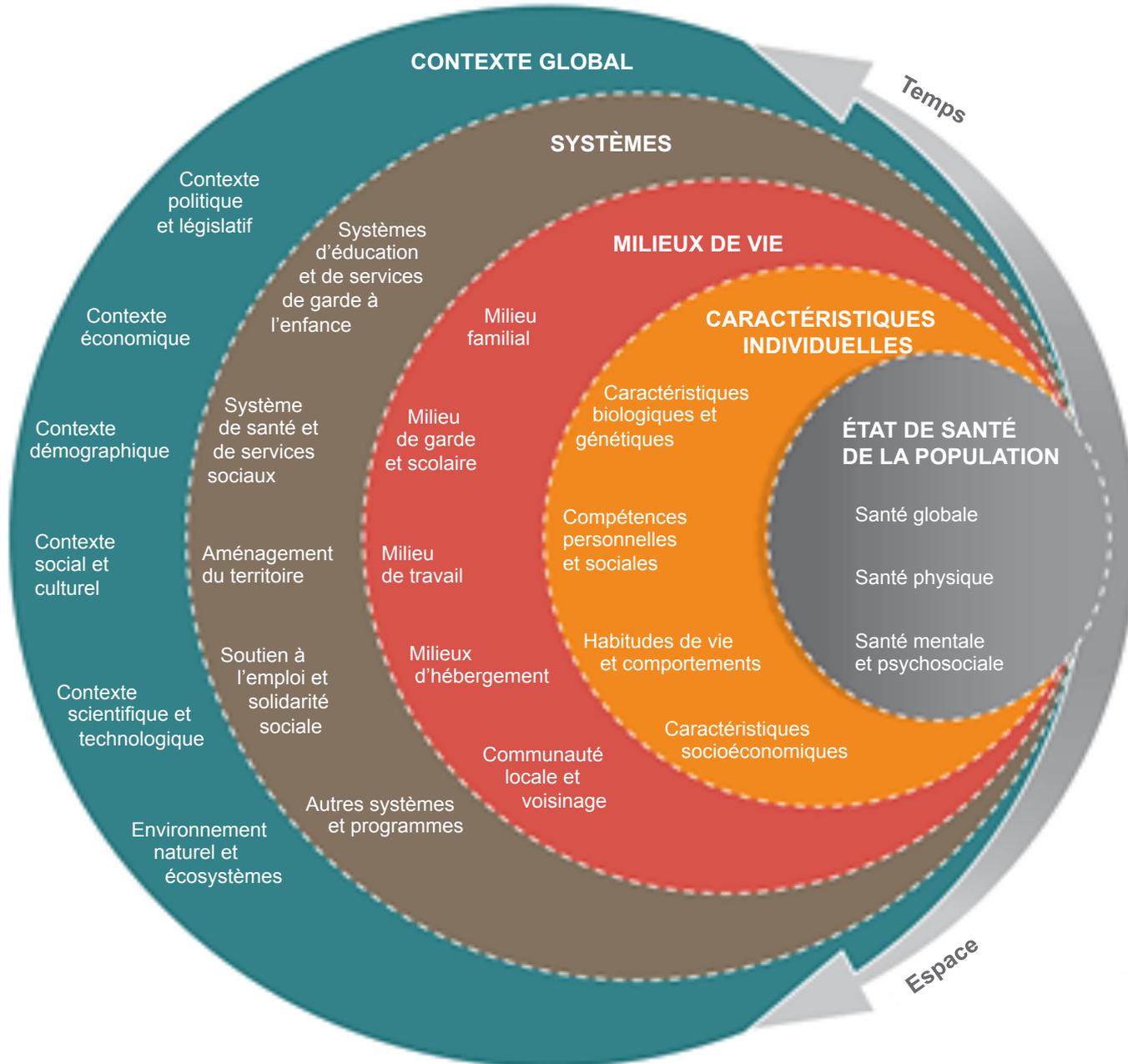
- Participation ouverte aux acteurs de santé, élus, partenaires et institutions, et population

- Livrables attendus :
 - Propositions de priorités
 - Définition d'orientations stratégiques au regard

Documents disponibles :

- Situation sanitaire des territoires
- Evaluation externe du PRS 1
- Bilan du PRS
- Enjeux
- Forces et faiblesses des territoires

Carte de la santé et de ses déterminants



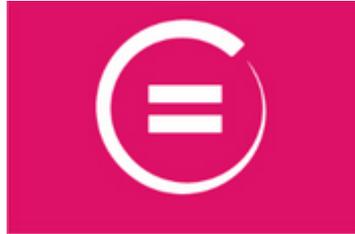
Les 8 enjeux de santé du PRS 2



Les 6 principes transversaux structurants



**Des parcours de santé
et de vie fluides et sans
rupture**



**Une offre de santé
accessible à tous**



**La promotion de la
santé et la prévention
tout au long de la vie**



**Un système de santé
performant et
innovant en e-santé**



**La coordination des
politiques publiques**



**La mobilisation des
usagers et la santé
communautaire**

Et maintenant ...

