



# La réforme du système de santé français

Santé globale, territorialisation et démocratie

## Un système marqué par son origine centralisée

- Le système de santé, comme toute l'administration française repose schématiquement sur un Etat central qui décide, et des services dans les régions qui exécutent
- Ce modèle a de plus en plus montré ses limites
- Pour s'adapter, le système se complexifiait et devenait illisible et peu performant, peu satisfaisant pour les usagers, les professionnels et l'administration elle-même
- Un système essentiellement basé sur le curatif

D'où une réforme de grande ampleur sur les fondements du système, sa structure et son fonctionnement

## Les fondements de la réforme

- Une autorité sanitaire unique dans chaque région (26 régions), à la place des différents services ou structures qui s'étaient empilées au fil du temps
- Un établissement public (Agence régionale de santé) et non plus un service déconcentré de l'Etat central
- Une approche globale de la santé
- Une réponse aux besoins et non plus une simple adaptation de l'offre de soins
- Une démarche participative

## Un Outil : le Projet Régional de Santé (PRS)

- Le PRS est le cadre de la mise en œuvre de la politique de santé dans la région
- Il est arrêté par le directeur général de l'ARS à l'issue d'une période d'élaboration concertée

## La structure du PRS

- Une composante stratégique, le plan stratégique régional de santé (PSRS) : diagnostic régional et priorités et objectifs généraux
- 3 schémas d'organisation : prévention, offre de soins hospitalière et ambulatoire, médico-social
- Des programmes, dont le programme régional d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes démunies (PRAPS)
- Fournir des supports de méthodes et des outils pour l'élaboration du PSRS

## La démocratie sanitaire

- Organisée formellement par la loi : conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et commissions spécialisées ou de coordination, avec des procédures de consultation et d'avis
- Des conférences de territoires au sein de la région
- Mais aussi une concertation selon des modalités propres à chaque région pour l'élaboration de leur PRS : forums, enquêtes publiques, site Internet....

## Une redéfinition de l'action du niveau central

- Clairement positionné comme soutien et moins comme émetteur d'instruction
- Coordonnateur-facilitateur
- Organisateur des échanges entre les régions
- Fonction de mutualisation
- Producteur d'outils, de guides méthodologiques
- Un pilotage transversal au niveau central

## Les Résultats fin juin 2011

- Des plans stratégiques régionaux de santé dans toutes les régions
- Une finalisation en cours pour les schémas d'organisation
- Les thématiques les plus fréquentes : handicap et vieillissement, maladies chroniques, santé mentale, addictions...



## Le contenu du document PSRS

- Diagnostic régional
- Priorités régionales
- Modalités de suivi et d'évaluation

## Outils

- Autorisations
- Allocations de ressources
- Contrats locaux de santé
- Mesures d'accompagnement des professionnels

## Conclusion

- Une réforme structurelle d'une ampleur considérable
- Une mobilisation de tous les acteurs de la santé publique
- Un impact sur le niveau national et la nécessité de trouver de nouvelles méthodes de travail

Résultats : fin 2011