
***LE SYSTÈME DE DÉCISION:
DE LA DÉFINITION DU
BESOIN À LA PRISE DE
DÉCISION***

Des préalables

- ✍ Définir les valeurs qui sous-tendent les choix
- ✍ Connaître l'état de santé de la population
 - une information qui doit porter sur toutes les dimensions de la santé et de ses déterminants

Des difficultés

- ✍ Des sources d'information multiples qui doivent être mises en cohérence
- ✍ La nécessité de travailler sur des indicateurs partagés par les différents acteurs de santé, y compris par les usagers

Les étapes de la décision et de sa mise en oeuvre

- ✍ Choisir et hiérarchiser les risques et les enjeux
- ✍ Définir des priorités claires pour l'organisation des soins et les actions de prévention ou de sécurité sanitaire

*Un processus de concertation et
de décision en évolution... vers
une recherche de transparence*

✍ L 'ordonnance du 24 avril 1996

✍ Le projet de loi sur le droit des malades
et la qualité du système de santé

Ordonnance du 24 avril 1996 sur la maîtrise médicalisée des dépenses de soins

- ✍ Définition, sur le plan régional et national, des priorités de santé dans le cadre de conférences de santé
- ✍ Volonté de prendre en compte ces priorités pour l'allocation de moyens

Définition des priorités de santé régionales

- ✍ Dans le cadre des conférences régionales de santé :
 - lieu de débats et de propositions pour une politique de santé qui contribue à améliorer l'état de santé de la population

Conférences régionales de santé

- ✍ Organisées sur le modèle des conférences de consensus
- ✍ préparation par les DRASS en consultant les principaux acteurs de santé de la région (ARH, URCAM, Collectivités locales, associations d'usagers)
- ✍ Comité régional des politiques de santé

Comité régional des politiques de santé

- ✍ Institué par la loi de juillet 1998 de lutte contre les exclusions
- ✍ Réunit les financeurs régionaux par le Préfet
- ✍ Décisions de programmation (passage de la notion de priorité à la mise en oeuvre de programmes)
- ✍ Suivi des PRAPS

Conférences régionales de santé

- ✍ Durée : 1 jour
- ✍ 50 à 300 membres nommés par le Préfet de région, ouvertes au public
- ✍ le jury : 8 à 10 membres représentant les 4 collèges de la CRS
- ✍ Collèges :

Conférences régionales de santé 1996

- ✍ Présentation des enjeux aux participants
- ✍ Présentation du rapport sur la santé en France
- ✍ ORS fournit les éléments de la situation de la région par rapport aux indicateurs nationaux
- ✍ Témoignages des différents acteurs

Conférences régionales de santé 1996

- ✍ A l'issue de la conférence, réponses des membres du jury :
 - choix des priorités par rapport aux priorités nationales?
 - y a-t-il un problème de santé qui affecte particulièrement la population et ne figure pas parmi les priorités nationales ?

Choix des priorités de santé

- ✍ en tenant compte des priorités définies par la CNS
- ✍ sélection régionale en fonction de critères
 - de gravité
 - de fréquence,
 - d 'impact socio-économique,
 - de perception sociale
 - de faisabilité

Priorités de santé

- ✍ Peuvent faire l'objet de programmes dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le préfet de région
- ✍ Programmes de santé nécessairement pluriannuels

Prise en compte des priorités de santé (1)

- ✍ Dans les COM ARH/établissements de santé : définissent la mise en œuvre des orientations adoptées par la CRS
- ✍ ARH : transmet chaque année à la CRS un rapport présentant les actions des établissements de santé correspondant aux priorités de santé retenues par la CRS

Prise en compte des priorités de santé (2)

- ✍ URCAM : actions de prévention, éducation pour la santé
- ✍ URML : Prévention, actions de santé publique

Prise en compte des priorités de santé (3)

- ✍ Un effet structurant notamment en termes de financement et de mise à disposition de moyens humains
- ✍ Une cohérence recherchée avec les autres instruments d'organisation sanitaire

Mise en place des programmes régionaux de santé

✍ Actions de

- promotion de la santé et éducation pour la santé
- prévention
- soins
- rééducation et réinsertion

Facteurs d'articulation entre priorités régionales et objectifs nationaux (1)

 HCSP

fixe ONDAM

CNS

vote LFSS
par le Parlement

 CRS1

Facteurs d'articulation entre priorités régionales et objectifs nationaux (2)

- ✍ Cohérences entre conférences régionales et conférence nationale
 - rapports CRS réflexion CNS
 - un représentant membre du jury de chaque CRS siège à la CNS
 - CRS tient compte des priorités de la CNS

Facteurs d'articulation entre priorités régionales et objectifs nationaux (3)

- ✍ Cohérences entre conférences régionales et conférence nationale :
 - intervention à la CRS du représentant de la région à la CNS pour présenter les conclusions et recommandations de la CNS précédente

Facteurs d'articulation entre priorités régionales et objectifs nationaux (4)

- ✍ Prise en compte des priorités de santé dans le cadre :
 - de la loi de financement de la sécurité sociale
 - des conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et les caisses d'assurance maladie
 - des dotations régionales

Des améliorations à apporter pour une meilleure articulation régional/national

- ✍ Vers un renforcement des représentants régionaux de la CNS dans la préparation et le suivi des CRS?
- ✍ Préciser davantage les modalités d'articulation entre les deux niveaux ?

Les évolutions liées au projet de loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé

- ✍ Le conseil régional de santé : une volonté de rassembler dans un même lieu les instances consultatives régionales
- ✍ Une organisation qui devrait faciliter la prise de décision en cohérence avec les besoins définis et reconnus par les différents acteurs

Une procédure d'élaboration de la politique de santé clairement définie

- ✍ Le débat sur la politique de santé devient un préalable à son financement
- ✍ Rapport annuel sur la politique de santé préparé annuellement par le Gouvernement avec le HCS
- ✍ Rapport transmis au Parlement après avis du HCS et de la CNS

*Deux illustrations de la volonté
d'élaborer une politique de santé
reposant davantage sur les
besoins de santé*

- ✍ L'organisation actuelle de la DGS
- ✍ Le plan de santé publique annoncé par le ministre délégué à la santé lors de la CNS 2001

La réorganisation de la DGS

- ✍ Création d'une sous direction transversale « Politiques de santé et stratégie »
- ✍ Un bureau consacré à l'analyse des besoins et la définition des objectifs
- ✍ Liens avec le HCSP et la CNS

Le plan de santé publique annoncé lors de la CNS 2001 (1)

- ✍ Lutte contre les pathologies chroniques
cancer, maladies cardiovasculaires,
diabète, asthme, Insuffisance rénale
chronique, mucoviscidose
- ✍ Lutte contre les pathologies infectieuses
SIDA, hépatites

Le plan de santé publique annoncé lors de la CNS 2001 (2)

- ✍ Lutte contre les maladies émergentes ou orphelines
- ✍ Lutte contre les pratiques addictives
- ✍ Programmes d'action spécifiques :
santé des jeunes, santé des femmes,
santé des personnes âgées, santé
outre-mer, santé des personnes en
situation précaire, santé des détenus

Le plan de santé publique annoncé lors de la CNS 2001 (3)

- ✍ Actions d'intérêt général :
développement des greffes,
accompagnement des fins de vie, lutte
contre la douleur , éducation pour la
santé, programme national nutrition