

- **Présentation générale ARS**
- **Relations COREVIH - ARS**

# PRESENTATION GENERALE ARS - MISSIONS

## Création des Agences Régionales de Santé (ARS)

par la loi HPST du 21 juillet 2009

### 1 - le renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé

- *une meilleure adaptation des politiques de santé aux besoins particuliers des territoires*

### 2 - la simplification du système de santé avec un interlocuteur régional

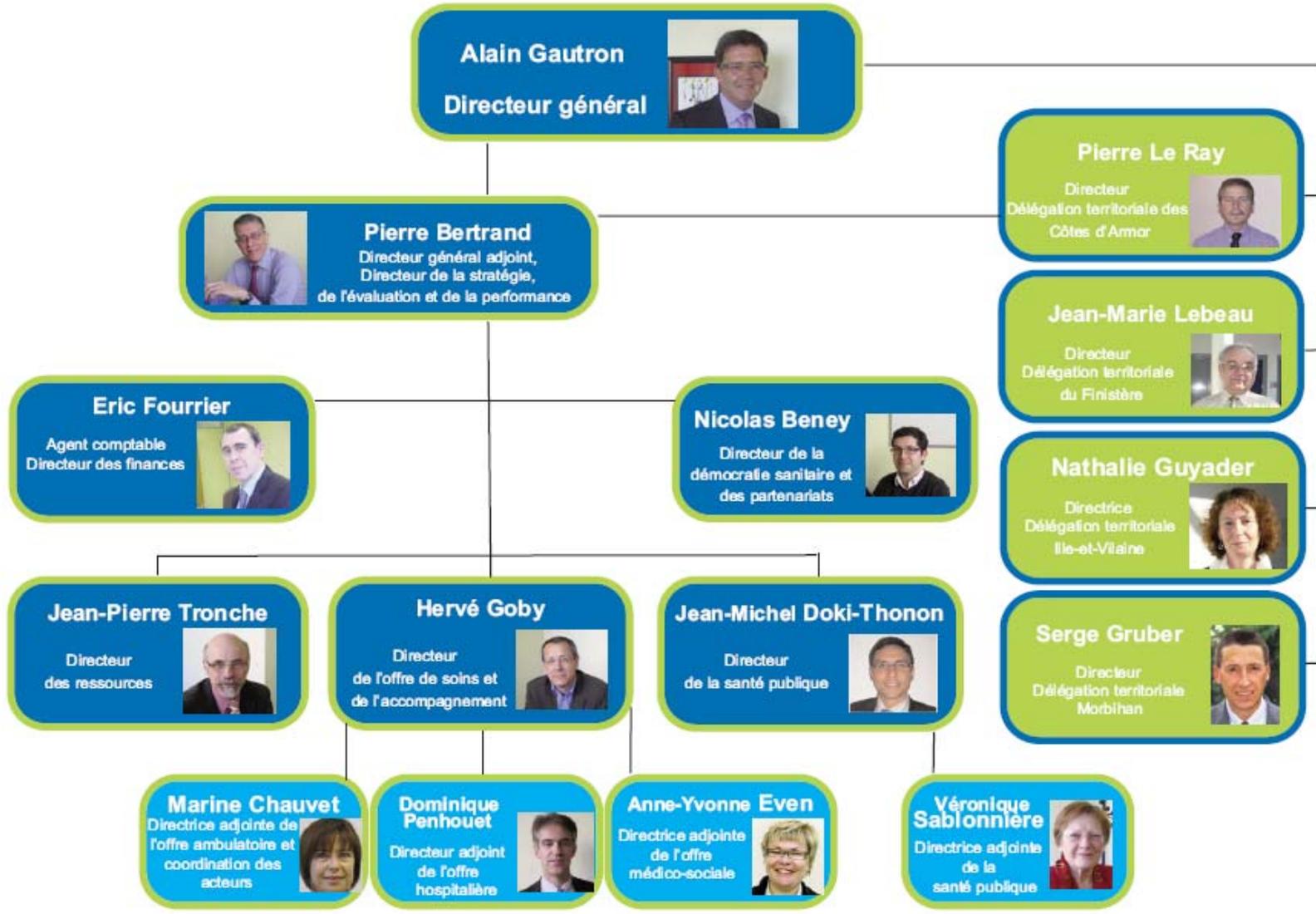
- *un décloisonnement sectoriel*
- *une cohérence et efficacité des politiques de santé sur un territoire*

### 3 - un pilotage national pour coordonner les ARS

- *la définition de directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé*
- *la cohérence et évaluation des politiques conduites*



# PRESENTATION GENERALE ARS - COMPOSITION



# PRESENTATION GENERALE ARS : INSTANCES

## Le conseil de surveillance

- approuve les comptes financiers sur proposition DGARS
- émet un avis sur :
  - le plan stratégique régional de santé
  - le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence
  - les résultats de l'action menée par l'agence

## Les commissions de coordination des politiques de santé

associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociales compétents

- dans le secteur de la prévention
- dans le secteur de la prise en charge et de l'accompagnement médico-sociaux

# PRESENTATION GENERALE ARS : INSTANCES

## La conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)

Lieu privilégié de la concertation sur l'élaboration du projet régional de santé

La CRSA organise ses travaux au sein des formations suivantes :

- la **commission permanente** qui exerce l'ensemble des attributions dévolues à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.
  
- quatre commissions spécialisées dans les domaines :
  - o **la prévention**
  - o **l'organisation des soins**
  - o **des prises en charge et accompagnements médico-sociaux**
  - o **des droits des usagers du système de santé**

# ORGANISATION TERRITORIALE



Source cartographique :

Réalisation : ARS Bretagne, juillet 10



## La conférence de territoire : un cadre renouvelé et transversal

### **conférence de territoire intersectorielle**

- couvre l'ensemble du champ de la santé.

➤ explorer des sujets médico-sociaux, ambulatoires, hospitaliers ou de prévention, en privilégiant leur transversalité.

La composition de l'instance permet la représentation des différents secteurs et la possibilité de s'emparer de ces sujets



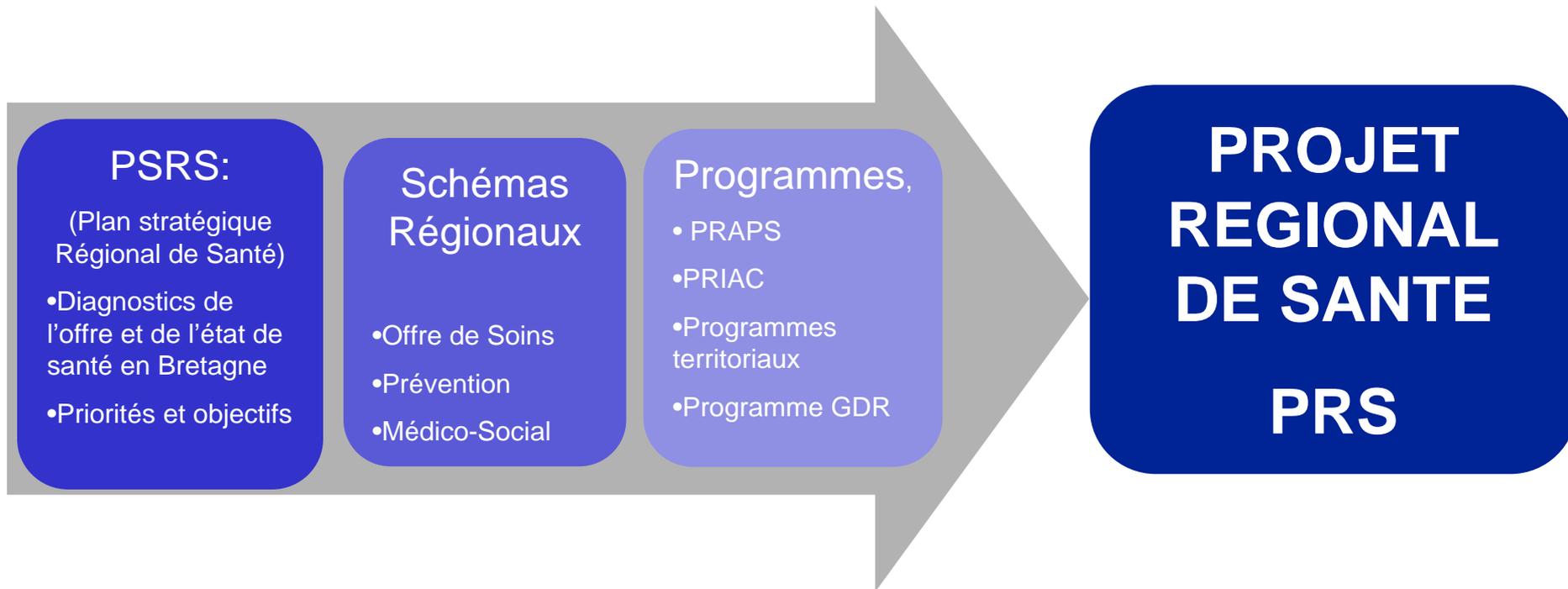
## Conférence de territoire : sa composition

composée de cinquante membres au plus ayant voix délibérative.

répartis dans 8 collèges permettant la représentation :

- les établissements de santé ;
- les établissements médico sociaux ;
- les organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité ;
- les professionnels de santé libéraux ;
- les centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé ;
- les établissements assurant des activités de soins à domicile ;
- les services de santé au travail
- les associations d'usagers.

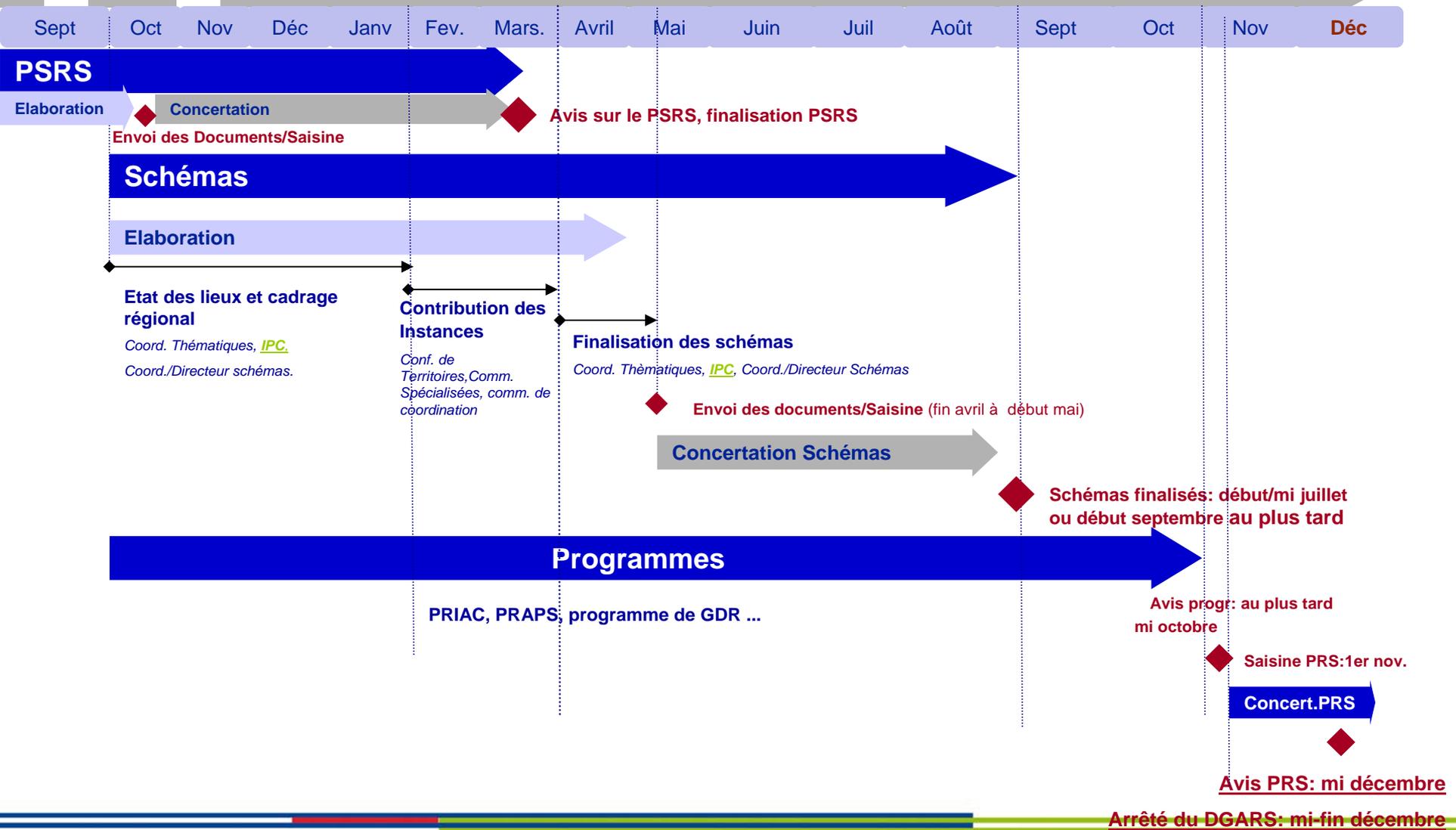
## Le Projet Régional de santé : un ensemble coordonné



**Objectif PRS : décembre 2011**

# PRS: Calendrier général

2010-2011



# PROJET REGIONAL DE SANTE - Point de situation

## PSRS:

- **Diagnostics Etat de santé de la population et de l'offre : réalisés**
- **Document de travail/projet PSRS :réalisé**
- **Concertation lancée:**
  - Commissions spécialisées et commission droits des usagers → *fin octobre 2010*
  - Conférences de territoires → *1<sup>ères</sup> conférences en janvier 2011*
  - Commission Permanente → *10 février 2011*
  - CRSA → *2<sup>ème</sup> quinzaine de mars*

## Schémas: Elaboration en cours

**Les trois schémas** (le Schéma Régional de Prévention, le Schéma Régional d'Organisation des Soins, le schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale) précisent :

- **les projections d'organisation à 5 ans**
- **les modalités de coopérations sur le territoire**

## Programmes: Travaux à réaliser

# — La déclinaison régionale de la politique de santé au niveau des territoires de santé (suite)

- La politique régionale de santé est déclinée au niveau des territoires :
  - par les programmes territoriaux de santé
  - les délégations territoriales de l'ARS participent à sa mise en œuvre au niveau territorial
  - concertation au sein des conférences de territoire (un enjeu : ouvrir la concertation à l'ensemble des acteurs représentant les différents champs de compétence de l'ARS et non plus au seul champ sanitaire)
  - prise en compte de certaines thématiques au niveau infra territorial (démographie médicale par ex)

# PSRS - La démarche

- Orientations nationales

- Diagnostic de l'état de santé en Bretagne

- Diagnostic de l'offre en Bretagne

## 3 priorités du PSRS:

1/ Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie

2/ Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement

3/ Favoriser l'accès à des soins de qualité

# RELATIONS COREVIH - ARS

## Points favorables pour le COREVIH

L'ARS est un interlocuteur unique, avec une organisation permettant une représentativité locale.

Plan VIH – IST : « la mise œuvre du plan par les ARS s'appuiera sur les COREVIH ».

La thématique « Vie affective et sexuelle » sera intégrée dans les trois schémas du PRS (en fonction des composantes de la thématique).

## Difficultés pour le COREVIH

Pas de place statutaire dans les instances régionales

Plusieurs interlocuteurs potentiels à l'ARS (soins, prévention, médico-social)

Le VIH n'est pas retenu dans les CPOM des ARS et donc pas dans les résultats d'évaluation. (inclus dans maladies chroniques ?)

# RELATIONS COREVIH - ARS

## Points favorables pour l'ARS

COREVIH est une instance représentative des acteurs

Formidable outil épidémiologique

## Difficultés pour l'ARS

Méconnaissance du COREVIH et de ses missions, particulièrement en dehors du soin.

L'ARS est chargée de la déclinaison et du suivi de plusieurs plans :

- Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010 – 2014
- Plan hépatites 2009 – 2012
- Plan « Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » 2007 – 2011
- Plan d'actions stratégiques de prise en charge des personnes détenues 2010 – 2014

# RELATIONS COREVIH - ARS

## PROPOSITIONS

Identification d'un référent à l'ARS

Participation du référent aux réunions plénières du COREVIH, voir aux groupes de travail selon le sujet.

Définition des relations entre le COREVIH et la CRSA : intégration dans les travaux des commissions selon thématique abordée. *(un groupe de travail est constitué au niveau national pour formaliser les relations ARS-COREVIH)*

Appui de l'ARS sur le COREVIH pour l'évaluation de la mise en œuvre des plans (VIH, Hépatites...)

Formalisation du COREVIH dans sa mission régionale de coordination des acteurs et de formation, pour l'implémentation locale des mesures du plan VIH.

Appui du COREVIH aux réseaux d'acteurs dans la mise en œuvre des actions au niveau des territoires de santé (voir lien avec les conférences de territoires).