

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

Réflexions à partir de l'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2

Dr Anne Tallec

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire

Haut Conseil de la santé publique

Commission Spécialisée « Evaluation stratégie prospective »

Groupe transversal « Santé en régions »

Journée de Santé Publique organisée par l'AMISP
18 septembre 2012 PARIS

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

2

- Un regard porté à travers à l'occasion de l'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2 (2009-2013)
- Une évaluation prévue par le Plan, confiée par la DGS au Haut Conseil de la santé publique
- ...et menée de mai 2011 à mars 2012 par un Comité d'évaluation
 - présidé par Marie-Hélène Metzger et François Boué
 - composé 8 membres travaillant en binômes
 - ➡ binôme « régions » : Anne Tallec et Eric Jougla

Le Plan cancer 2009-2013

3

□ **Cinq axes**

Recherche, Observation, Prévention/dépistage,
Soins, Vivre pendant et après le cancer

□ **Trois thèmes transversaux devant être priorités dans chaque axe**

- Mieux prendre en compte les inégalités de santé
- Stimuler l'analyse et la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux dans la prise en charge des malades
- Renforcer le rôle du médecin traitant

L'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2

4

Une évaluation portant sur les critères de

- pertinence, cohérence
- gouvernance
 - notamment gouvernance régionale et articulation national/régional
- processus et réalisations, analysés / 4 axes transversaux
 - inégalités sociales de santé
 - inégalités territoriales de santé
 - rôle du médecin traitant
 - systèmes d'information

L'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2

5

□ **Matériel utilisé**

- 63 auditions, et notamment pour les aspects régionaux
 - 11 personnes, représentant 4 ARS
 - le chef de projet PRS au secrétariat général des min. sociaux
- comptes-rendus de réunions, rapports d'activité, rapports d'études, documents de suivi du Plan, bibliographie ...

□ **Rapport publié en mars 2012 (www.hcsp.fr)**

 Des réflexions issues de ce travail ... et prolongées depuis
Un point de vue ... avec ses limites

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

6

Différents documents de référence soulignent l'importance de la dimension territoriale dans les plans nationaux

« les programmes régionaux doivent assurer la déclinaison des programmes nationaux d'où l'importance de la dimension territoriale de ces derniers »¹

...et mentionnent les modalités de cette prise en compte

« tout plan ou programme national doit, dès son élaboration, identifier les éléments qui devront s'inscrire dans une perspective de mise en œuvre territorialisée, sous la responsabilité des ARS »¹

« le niveau national doit indiquer pour chaque objectif stratégique (général et spécifique) s'il doit être intégré et développé dans l'ensemble des PRS ou si une analyse du contexte et une étude des besoins de la région constituent un préalable à la décision de sa reprise dans le PRS ...»²

1 - Eléments de réflexion pour une politique nationale de santé 2011-2025. Ministère en charge de la santé. Avril 2011

2 - Recommandations pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans nationaux. Ministère en charge de la santé. Décembre 2009

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

7

Mais la grande diversité de la place des régions dans les Plans nationaux

- certains (PNSE 2009-2013, PRST 2010-2014), à dimension fortement interministérielle, prévoient explicitement l'existence de plans régionaux et les questions d'articulation national/régional
- d'autres n'évoquent absolument pas ces aspects
- le Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, récemment publié, est présenté comme un cadre stratégique, avec des orientations nationales, que les ARS doivent décliner sous quelques mois dans un programme régional opérationnel, qui sera annexé au Plan.

**... montre que dans ce domaine,
méthodes et outils ne sont pas encore stabilisés**

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

- **La mise en œuvre en régions du Plan cancer 2,**
 - n'a fait l'objet d'aucune réflexion formalisée lors de sa préparation du Plan cancer 2,
 - n'est pas précisée dans le Plan,
 - n'avait toujours pas été évoquée par son Comité de pilotage au moment de l'évaluation à mi-parcours

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

9

- **Une situation en retrait par rapport au Plan cancer 1 puisque ce dernier avait**
 - prévu explicitement
 - l'identification d'un correspondant cancer dans chaque région
 - la mise en place d'un dispositif de suivi
 - fait une large place aux régions dans les rapports de suivi annuels

 - **L'évaluation finale du Plan cancer 1 avait souligné que**
 - la mobilisation régionale avait été inégale
 - le dispositif régional de suivi n'avait pas été maintenu après la mise en place de l'INCa
- concluant que l'organisation régionale était « *perfectible* »**

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

10

Un Plan lancé dans un environnement institutionnel en mutation

- ▣ en région
 - ARS, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
 - Commission de coordination des politiques publiques de santé

- ▣ dans son articulation national /régional
 - Conseil national de pilotage des ARS

« donner aux ARS les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé sur le territoire »

...avec des équipes et instances nouvellement constituées et d'abord mobilisées autour de l'élaboration du PRS

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

11

- **Des « correspondants » ou « référents » cancer ont été désignés dans la plupart des régions, mais**
 - une approche le plus souvent segmentée (plusieurs correspondants par région)
 - une reconnaissance et un positionnement très variables

Sur les 4 ARS auditionnées, une seule avait un référent ayant explicitement pour mission pour mettre en œuvre le Plan cancer 2 en région

- **Aucun moyen spécifique n'a été attribué aux ARS pour animer et coordonner la mise en oeuvre du Plan en régions**

- ➡ **Ce contexte n'a favorisé ni la dynamique du Plan en régions, ni l'articulation national/régional**

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

12

L'articulation entre le niveau national et le niveau régional a porté essentiellement

■ sur le dépistage

- avec une articulation qui, à mi-parcours, avait surtout porté sur les questions de structuration du dispositif de gestion du dépistage organisé
objectif de réduction des écarts

■ sur l'axe « soins »

- notamment la question du déploiement des autorisations de traitement des cancers et des visites de conformité
 - Avec toutefois du côté des ARS un sentiment d'absence de dialogue et d'échanges
- **question des inégalités ici ou dans diapo spéciale ?**

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

13

- **Mais pour les autres axes du Plan et de façon globale l'articulation national/régional est resté très insuffisante**
 - Absence de lien entre le Comité de pilotage du Plan et les ARS
 - Pas de représentant des ARS, pas de présence du secrétariat général des ministères sociaux pour représenter le Conseil national de pilotage des ARS
 - Pas d'échanges d'informations sur la mise en œuvre du Plan au niveau national et dans les régions
 - aucune réunion organisée, aucun document produit, aucune information régulière adressée aux ARS sur l'avancement des actions, ou plus largement aux acteurs concernés (ex géocodage), pas de modalités organisées pour un retour d'information des ARS
- **Une situation sans doute amplifiée par les modalités du pilotage national des ARS**
 - qui a limité les échanges entre les pilotes nationaux du Plan et les régions

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

14

- **Un accès difficile aux données régionales concernant le cancer et la cancérologie**
 - Des progrès importants ont été réalisés
 - mais l'information disponible est insuffisamment partagée

Citer des exemples

- **alors que ces données constituent pour les ARS des outils indispensables à la conduite de leur politique**
 - Tant dans une logique d'aide à la décision (choix des priorités)
 - Que de mobilisation des acteurs
 - Et d'évaluation

et notamment dans une perspective de lutte contre les inégalités territoriales/sociales

Mise en oeuvre en régions des plans nationaux de santé

15

- Diapo qui fait sur le lien avec la question des inégalités ?
 - Un peu pour le dépistage
 - Pas mal pour les soins
 - Mais rien la prévention ?
 - Alors que rôle de l'interministériel, des collectivités mise en oeuvre en régions limitée aux questions de dépi, en dehors

Les inégalités territoriales sont plus importantes qu'en Europe et surtout marquées pour les cancers liés à l'alcool et au tabac

Préconisations

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

16

- **Quelque soient les options retenues pour les plans nationaux, il importe que pour chacun, l'articulation entre les niveaux national et régional soit organisée et que dès les travaux d'élaboration du plan**
 - ▣ Un correspondant régional soit désigné dans chaque ARS
 - ▣ ces correspondants soient représentés de façon significative dans l'instance de préparation du plan puis au sein du comité de pilotage du Plan

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

17

Il est indispensable que les ARS aient un accès effectif et aisé à l'ensemble des données régionales disponibles

- ▣ améliorer la production, le partage et l'analyse de données territoriales sur le cancer et la cancérologie, bases de données disponibles (PMSI, ass. maladie), recueils de données de l'INCa, extensions régionales d'enquête
- ▣ faire aboutir rapidement les travaux concernant le géocodage et le système multi-sources cancer
- ▣ *développer un outil d'évaluation de l'impact des processus d'autorisation en matière d'offre de soins*

➡ La disponibilité et de l'expertise des équipes pour analyser ces données ne doit toutefois pas être sous-estimée

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

18

- Le niveau national doit aussi se positionner en ressources
 - Cf boîte à outils du doc sur les plans nationaux
 - Le rapport du HCSP propose à ce titre la production de monographies régulièrement mises à jour sur les outils et méthodes efficaces et efficients (« expériences validées ») en termes de prévention pour les 4 grands facteurs de risque ou de protection des cancers que sont le tabac, l'alcool, l'alimentation et l'activité physique

Mise en oeuvre en régions du Plan cancer 2

19

- Donner la parole aux acteurs locaux pour la préparation .. du prochain Plan cancer
 - Faire dans chaque région le bilan de ce qui s'est fait et pas fait dans le cadre du plan
 - produire à l'échéance du Plan un rapport régional sur la mise en œuvre du Plan, ouvrant sur les choses à faire, du plan suivant avec un avis de la CRSA