



Un contrat de méthode pour pérenniser la dynamique de co-construction autour du projet régional de santé 2023-2028



CONTRAT
DE MÉTHODE

INTRODUCTION

L'idée de pérenniser dans le cadre d'un contrat de méthode la dynamique de co-construction autour du 3^e Projet Régional de Santé d'Île de France 2023-2028 (PRS) a émergé sous l'impulsion de la Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie (CRSA) qui l'a inscrit en 2023 dans son avis favorable sur le PRS.

Pour répondre à la complexité et à l'urgence des défis actuels, il est prioritaire de s'appuyer sur une large mobilisation régionale dans la phase de déploiement du PRS pour en favoriser la mise en œuvre opérationnelle. Cette mobilisation doit s'ancrer dans les principes mêmes qui fondent la démocratie en santé, en associant aux côtés de l'Agence Régionale de Santé (ARS) l'ensemble des partenaires concernés, y compris les usagers.

Le contrat de méthode francilien est porté par un engagement collectif fort et partagé de l'ARS et de la CRSA en pleine cohérence avec le PRS et l'avis de la CRSA. Ce contrat est le garant d'un fonctionnement partenarial et d'une logique de co-construction pour la mise en œuvre opérationnelle du PRS, pour son suivi et son évaluation ainsi que pour sa territorialisation. Il a vocation à être souple, évolutif, adaptable et facilitateur.



Renaud COUPRY
Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie



Denis ROBIN
Directeur de l'Agence régionale de santé Île-de-France

VALEURS ET PRINCIPES DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

qui guident la politique régionale de santé en Île-de-France

- La santé est un **bien commun** et le service de **l'intérêt général** doit, à ce titre, être constamment réaffirmé et réinterrogé, au cœur de l'action de tous.
- La santé doit être **accessible pour tous** et proposée à tous, à tous les âges, toutes les situations et toutes les étapes de la vie, avec des principes d'inconditionnalité, d'égalité, de continuité, d'accompagnement, d'aller vers et de proximité.
- La priorité du **sens, de l'humain et de l'éthique** s'inscrit au cœur de l'engagement des acteurs de la santé. Elle doit être une préoccupation constante, présente dans toute stratégie et action en santé.
- Partir des **besoins et attentes des usagers** doit être le principe premier de toute stratégie en santé
- **L'attention aux professionnels de santé** et les conditions dans lesquelles ils accomplissent leurs missions sont prioritaires et indissociables de la priorité de réponse aux besoins de santé de la population.
- Un principe **d'équité** doit prévaloir dans les politiques de santé pour l'ensemble des opérateurs (public, privé, ville, établissements, sanitaire, médico-social...), tous acteurs d'une santé au service du public.
- **L'approche territoriale** représente le niveau et levier principal des actions en santé, au plus près des réalités du terrain, et doit pouvoir adapter les réponses aux spécificités des situations rencontrées.
- **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales** de santé et l'accès à la santé sont des priorités à mener sans relâche, constamment au plus près de chacun et jusqu'au « dernier kilomètre ».
- Nous sommes tous acteurs de notre santé, par nos savoirs, notre expérience et notre **pouvoir d'agir**. Le respect des capacités d'autodétermination et de participation de chacun est une priorité.
- **La co-construction** est une nécessité et une opportunité face à la complexité et l'urgence des défis. La culture du dialogue et de l'agilité doit être largement soutenue et continuer de se développer.
- La santé est « un espace de vie démocratique » et la **démocratie en santé** est un vecteur clé d'une approche renouvelée de la santé, à travers ses acteurs, ses instances et sa culture.



5

ENGAGEMENTS

POUR UNE DÉMARCHE PARTENARIALE

de mise en œuvre,
de suivi et
d'évaluation
du Projet Régional
de Santé

2023-2028

ENGAGEMENT 1

Fonder la mise en œuvre opérationnelle du PRS sur une dynamique régionale de concertation et de co-construction mobilisant une large représentation d'acteurs, les instances de démocratie en santé et les usagers.

Dans le prolongement des travaux d'élaboration du PRS 2023-2028, l'ARS Île-de-France et les instances de démocratie en santé s'accordent sur la nécessité de pérenniser la dynamique de co-construction et de concertation avec l'ensemble des parties prenantes.

La phase de déploiement du PRS (mise en œuvre des 63 fiches, actions des 6 axes stratégiques, volet « activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation ») doit donc s'appuyer sur la poursuite d'une mobilisation autour de groupes de travail techniques ou d'expertise régionale, avec des référents et des objectifs identifiés et partagés. Si besoin, et en concertation avec les instances de démocratie en santé, des groupes de travail pourront être mis en place sur des thématiques transversales.

La comitologie régionale doit être déployée avec mesure, en veillant à ce qu'elle soit supportable pour tous et favorise l'adhésion et la juste participation de l'ensemble de ses acteurs.

Les groupes de travail doivent associer une large représentation d'acteurs, les instances de démocratie en santé et les usagers. Le fonctionnement, la composition ainsi que les modalités de suivi et de pilotage de ces groupes de travail pluri-partenariaux sont un gage de la volonté commune de co-construction et de démocratie en santé au niveau régional comme dans les territoires.

Les commissions spécialisées de la CRSA pourront, en toute légitimité, et si elles le souhaitent, contribuer à la co-construction de cette dynamique régionale et être force de proposition, selon des modalités à définir.

ENGAGEMENT 2

Territorialiser le PRS en s'appuyant sur des diagnostics et projets territoriaux partagés et sur une dynamique de concertation et co-construction au plus près des territoires.

L'approche territoriale est le niveau et le levier principal de l'action en santé, au plus près des réalités du terrain. Faire fructifier la culture du dialogue territorial entre tous les acteurs concernés, dans leur diversité, est un facteur clé de la territorialisation qui doit permettre, en s'appuyant sur des diagnostics et projets territoriaux partagés, d'améliorer au plus près du terrain les réponses de l'offre aux besoins de la population. Les conseils territoriaux de santé sont à ce titre des acteurs privilégiés aux côtés de l'ARS pour co-construire et mettre en œuvre des plans d'actions territoriaux autour de priorités du PRS adaptés aux spécificités des territoires et à la maille la plus pertinente en fonction des thématiques. Les plans d'actions territoriaux comporteront des objectifs concrets et opérationnels, favorisant la coordination des actions et des acteurs. Ils sont établis en cohérence avec la stratégie régionale de santé et régulièrement suivis et évalués.

L'ARS, et notamment ses délégations départementales, s'engagent sur un socle minimal d'animation dans les territoires visant à :

- Mobiliser, impliquer et soutenir les conseils territoriaux de santé dans la mise en œuvre et le suivi du PRS
- Inciter les acteurs du territoire (CLS, CLSM, CPTS, DAC, GHT, ...) à s'engager dans la dynamique du territoire de leur ressort
- Maintenir la dynamique du Conseil National de la Refondation (CNR), en lien avec les conseils territoriaux de santé via la formalisation et le suivi des actions CNR, et capitaliser sur les actions mises en place, repérer les expériences probantes et faire émerger de nouvelles mesures.

ENGAGEMENT 3

Suivre et évaluer la mise en œuvre du PRS pour mesurer l'évolution des objectifs d'amélioration de la santé des Franciliens et l'état du système régional de santé, en concertation avec les instances de démocratie en santé.

Le suivi et l'évaluation du PRS, réalisés en concertation étroite entre l'ARS et la CRSA, sont des éléments clés du contrat de méthode et du PRS. L'évaluation du PRS doit permettre de suivre et d'apprécier l'atteinte des objectifs fixés, de mesurer l'impact et l'efficacité des actions conduites. Les travaux d'évaluation sont régulièrement partagés avec l'ensemble des acteurs de la région et des territoires, et notamment avec la CRSA qui peut être force de proposition. Cette dynamique concourt à la connaissance partagée de l'adéquation de l'offre et des besoins de santé dans la région. Les modalités d'évaluation, auxquelles la CRSA est associée, doivent garantir un suivi régulier du PRS et la production d'un bilan solide afin de contribuer efficacement à l'élaboration du prochain PRS. Elles s'appuient sur la combinaison de plusieurs vecteurs :

- Suivi annuel de l'état d'avancement de la mise en œuvre de chacune des 63 fiches-action du schéma régional de santé
- Suivi et mise à disposition annuelle des 33 indicateurs stratégiques du PRS déclinés à l'échelle régionale et départementale
- Evaluation indépendante, via un évaluateur externe, sur sur les trois thématiques prioritaires du PRS, avec la possibilité de cibler en concertation avec la CRSA d'autres priorités.
- Bilan intermédiaire des 6 axes stratégiques et des activités soumises à autorisation à mi-parcours afin d'absorber les éventuels aléas (crise, impact des politiques nationales, ...) et d'apporter les éventuels réglages nécessaires en faisant évoluer le PRS le cas échéant.

L'évaluation du PRS peut également passer par d'autres voies telles que :

- Enquêtes et témoignages d'habitants/usagers ou de publics spécifiques
- Sondages et focus groups sur des sujets à définir en concertation avec les instances de démocratie en santé
- Etudes et diagnostics d'observatoires régionaux (territoriaux et populationnels) et mesures d'impacts
- Suivi et évaluation financiers des mesures PRS, via un suivi régulier du FIR notamment.

ENGAGEMENT 4

Ancrer une culture commune autour des données de santé pour mieux connaître l'état des besoins et de l'offre et pour co-construire des réponses adaptées permettant de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et améliorer la couverture des besoins dans la région et dans les territoires.

Partir des besoins doit être une priorité première et systématique. Le renforcement d'une culture commune des enjeux et des données de santé, partagée entre les différents acteurs, est indispensable pour une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins et in fine pour contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Le partage régulier d'études et de données probantes (issues des connaissances scientifiques, de savoirs expérientiels des professionnels et de savoirs d'expérience des personnes concernées) permet également de garantir une dynamique de co-construction de la mise en œuvre de la politique régionale de santé. A ce titre, la CRSA peut émettre des propositions sur cette politique de renforcement des études contribuant à une meilleure connaissance partagée de l'état des besoins et de l'offre en santé en Île-de-France.

Plusieurs leviers sont mobilisés :

- S'appuyer sur les organismes nationaux et régionaux de référence (notamment l'Observatoire régional de santé et l'Observatoire régional des ressources humaines en santé) investis dans des missions d'observatoire, de diagnostic et d'études
- Systématiser l'élaboration régulière de diagnostics régionaux et territoriaux
- Recueillir régulièrement l'expression des besoins des citoyens usagers et de leurs représentants, notamment par des enquêtes, sondages, « focus groups », débats citoyens, et également par l'analyse des plaintes et réclamations reçues par l'ARS, et du rapport produit par la commission spécialisée droits des usagers, ...
- Poursuivre le travail de renforcement du reporting régional et territorial (données, indicateurs et tableaux de bord, cartographies, études...)
- Mobiliser toutes autres sources pertinentes

ENGAGEMENT 5

S'appuyer sur une animation renforcée de la communauté des partenaires autour de la mise en œuvre et du suivi du PRS pour renforcer la culture de dialogue et de co-construction.

Pérenniser et ancrer une dynamique de co-construction pour le déploiement du PRS est un engagement fort de l'ARS et de la CRSA. L'objectif est de transformer (au-delà du PRS) les logiques de relations et de travail entre les acteurs engagés, dans toute leur diversité, autour des enjeux de santé. Cette dynamique s'appuie en particulier sur la CRSA et ses commissions spécialisées, les Conseils territoriaux de santé et les équipes de l'ARS. Faire fructifier la culture de dialogue et de co-construction exige un travail d'animation de la communauté de partenaires. Cette animation s'organise sur la base des objectifs suivants :

- Systématiser l'organisation de temps forts, de partage, de co-construction et de suivi réguliers autour du PRS et plus largement, réunissant au niveau régional et territorial les partenaires dans toute leur diversité.
- Soutenir et renforcer le partenariat en santé sous ses diverses expressions, ainsi que la démocratie participative et le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens, en particulier dans le cadre des travaux de l'axe 1 du PRS et du co-pilotage de la Fiche-action 1.1 « Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens »
- Promouvoir et soutenir l'engagement des acteurs
- Favoriser la connaissance partagée des leviers d'action régionale en santé (FIR, article 51, appels à projets, plans de soutien spécifiques, ...)
- Développer la communication sur la dynamique régionale et territoriale de santé avec les acteurs de la démocratie en santé en :
 - o diffusant aux niveaux régional et territorial des informations régulières, claires et concrètes sur la mise en œuvre du PRS et les enjeux de santé
 - o facilitant l'accès de la CRSA et des CTS à des moyens et solutions de communication afin de valoriser et diffuser leurs travaux, d'approfondir la réflexion et nourrir les débats, selon des modalités à définir
- Renforcer la coordination des politiques publiques régionales en mobilisant et en faisant vivre une communauté d'acteurs élargie, à laquelle la CRSA sera associée.

iledefrance.ars.sante.fr

