

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé

NOR : AFSZ1606978D

Publics concernés : agences régionales de santé ; institutions et organismes participant à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé.

Objet : modalités d'adoption du projet régional de santé.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le présent décret définit les règles d'adoption du projet régional de santé. Il détermine les consultations préalables à son adoption ainsi que l'articulation du projet régional de santé avec les autres documents de planification des politiques publiques.

Il précise également les conditions dans lesquelles des activités et des équipements particuliers peuvent faire l'objet d'un schéma interrégional de santé ou d'un schéma régional de santé spécifique.

Références : le présent décret est pris pour l'application de l'article 158 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 233-1, L. 312-5 et L. 312-5-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-1, L. 1434-3 et L. 1434-6 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 mars 2016 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 mars 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 24 mars 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'intitulé du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique et la section 1 de ce même chapitre, incluant six sous-sections, sont remplacés par les dispositions suivantes :

« CHAPITRE IV

« Territorialisation de la politique de santé

« Section 1

« Projet régional de santé

« Art. R. 1434-1. – I. – Le projet régional de santé est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis, dans le champ de leurs compétences respectives :

« 1° De la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

« 2° Des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie prévus à l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 3° Du préfet de région ;

« 4° Des collectivités territoriales de la région.

« Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé donne un avis sur le projet régional de santé.

« II. – Le délai pour rendre l'avis est de trois mois pour la révision à cinq ans prévue au 2° de l'article L. 1434-2 et de deux mois pour les autres révisions. A défaut d'avis émis dans ces délais à compter de la publication de l'avis de consultation sous forme électronique au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, l'avis est réputé rendu.

« Art. R. 1434-2. – Le cadre d’orientation stratégique, le schéma régional de santé et le programme régional d’accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies qui constituent le projet régional de santé peuvent être arrêtés séparément selon la procédure prévue à l’article R. 1434-1.

« Les décisions arrêtant les documents mentionnés à l’alinéa précédent sont publiées au recueil des actes administratifs de la préfecture de région dans laquelle l’agence a son siège. Elles mentionnent le site internet où ces documents peuvent être consultés.

« Ces documents peuvent être révisés à tout moment par arrêté du directeur général de l’agence régionale de santé, en suivant la même procédure.

« La conférence régionale de la santé et de l’autonomie est informée chaque année du suivi de la mise en œuvre du projet régional de santé.

« Sous-section 1

« Cadre d’orientation stratégique

« Art. R. 1434-3. – Le cadre d’orientation stratégique détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l’état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l’accès à la prévention, aux soins et à l’accompagnement médico-social.

« Il comporte les domaines d’action prioritaires de la stratégie nationale de santé définie à l’article L. 1411-1-1. Les objectifs et les résultats attendus sont établis en cohérence avec ses objectifs d’amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie, mentionnés au même article.

« Ces objectifs portent notamment sur :

« 1° L’organisation des parcours de santé ;

« 2° Le renforcement de la pertinence, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de l’efficacité des prises en charge et des accompagnements ;

« 3° Les effets sur les déterminants de santé ;

« 4° Le respect et la promotion des droits des usagers.

« Le cadre d’orientation stratégique s’inscrit dans la perspective d’une amélioration de la coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé.

« Le cadre d’orientation stratégique est révisé, après son évaluation, au moins tous les dix ans.

« Sous-section 2

« Schéma régional de santé

« Art. R. 1434-4. – Le schéma régional de santé est élaboré par l’agence régionale de santé sur le fondement d’une évaluation des besoins. A cette fin, elle effectue un diagnostic comportant une dimension prospective des besoins de santé, sociaux et médico-sociaux et des réponses existantes à ces besoins, y compris celles mises en œuvre dans le cadre d’autres politiques publiques.

« Le diagnostic porte également sur la continuité des parcours de santé, l’identification d’éventuels points de rupture au sein de ces parcours et les difficultés de coordination entre professionnels, établissements ou services.

« Le diagnostic tient compte notamment :

« 1° De la situation démographique et épidémiologique ainsi que de ses perspectives d’évolution ;

« 2° Des déterminants de santé et des risques sanitaires ;

« 3° Des inégalités sociales et territoriales de santé ;

« 4° De la démographie des professionnels de santé et de sa projection ;

« 5° Des évaluations des projets régionaux de santé antérieurs.

« Art. R. 1434-5. – Au terme du diagnostic mentionné à l’article R. 1434-4, l’agence régionale de santé élabore un schéma régional de santé en cohérence avec le cadre d’orientation stratégique et avec les dispositions des lois de financement de la sécurité sociale.

« Le schéma tient compte :

« 1° Des exigences d’accessibilité, de qualité, de sécurité, de permanence, de continuité des prises en charge ;

« 2° Des exigences d’efficacité du service rendu et d’optimisation de la ressource publique ;

« 3° Des spécificités des quartiers prioritaires de la politique de la ville, des zones de revitalisation rurale et des zones mentionnées au 1° de l’article L. 1434-4 ;

« 4° Des orientations des plans ou programmes nationaux de santé ;

« 5° Des objectifs du programme coordonné élaboré par les conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie prévues par l’article L. 233-1 du code de l’action sociale et des familles.

« Art. R. 1434-6. – Le schéma régional de santé comporte des objectifs visant à :

« 1° Développer la prévention et la promotion de la santé ;

« 2° Améliorer l’organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs de l’offre sanitaire, sociale et médico-sociale, en particulier en mobilisant les équipes de soins primaires mentionnées à l’article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l’article L. 1434-12 ;

« 3° Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement, sur les plans social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et des personnes les plus démunies ;

« 4° Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles déclinées dans le dispositif ORSAN mentionné à l'article L. 3131-11.

« Art. R. 1434-7. – Le schéma régional de santé comporte en outre des objectifs quantitatifs et qualitatifs visant à prévoir l'évolution de l'offre de soins par activité de soins et équipements matériels lourds mentionnés à l'article L. 6122-1 et de l'offre des établissements et services médico-sociaux.

« Le schéma régional de santé est opposable, pour ce qui les concerne, aux établissements de santé, aux autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations. Il est également opposable, dans les conditions prévues aux articles L. 313-4, L. 313-8 et L. 313-9 du code de l'action sociale et des familles, aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

« Le schéma régional de santé indique, dans le respect de la liberté d'installation, les besoins en implantation pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1411-1 et de deuxième recours mentionnés à l'article L. 1411-12. Les dispositions qu'il comporte à cet égard ne sont pas opposables aux professionnels de santé libéraux.

« Art. R. 1434-8. – L'agence régionale de santé précise les modalités de suivi et d'évaluation des dispositions prévues par le schéma, notamment en ce qui concerne l'efficacité de ses dispositions.

« Le schéma régional de santé est révisé, après évaluation de l'atteinte de ses objectifs au moins tous les cinq ans.

« Art. R. 1434-9. – Pour atteindre ses objectifs, le schéma régional de santé mobilise notamment les leviers suivants :

« 1° La surveillance et l'observation de la santé ;

« 2° Les démarches d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des usagers ;

« 3° La contractualisation avec les professionnels, structures et établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, et les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé ;

« 4° La coordination ou la contractualisation avec les autres services de l'Etat et les collectivités territoriales et leurs groupements ;

« 5° Les mesures d'aide à l'installation des professionnels de santé ;

« 6° Les systèmes d'information, la télémédecine et la e-santé ;

« 7° Les outils d'appui et de coordination des acteurs du soin et des accompagnements sociaux et médico-sociaux, de la prévention et de la promotion de la santé ;

« 8° La formation et l'évolution des métiers et des compétences des acteurs de santé ;

« 9° La formation des représentants des usagers dans les instances où leur présence est nécessaire ;

« 10° La mobilisation de la démocratie sanitaire ;

« 11° Les investissements immobiliers et les équipements.

« Ces leviers figurent dans le schéma régional de santé.

« Sous-section 3

« Schéma interrégional de santé et schéma régional de santé spécifique

« Art. R. 1434-10. – I. – Le ministre chargé de la santé fixe par arrêté la liste des équipements matériels lourds et activités de soins, de prévention ou médico-sociales, présentant des spécificités, tenant notamment à leur caractère hautement technique ou hautement spécialisé, à la rareté du besoin ou de l'offre, pour lesquels plusieurs agences régionales de santé, qu'il détermine, sont tenues d'établir un schéma interrégional de santé.

« Il peut prévoir en fonction des caractéristiques géographiques et démographiques spécifiques des régions et des besoins des populations un regroupement différent de régions pour les différentes activités de soins, de prévention ou médico-sociales, ou équipements matériels lourds.

« Le schéma interrégional de santé est arrêté par les directeurs généraux des agences régionales de santé après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de chacune des régions. Il comporte une partie opposable relative à l'offre de soins des établissements de santé et autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds.

« II. – Le ministre chargé de la santé peut fixer par arrêté la liste des équipements et activités mentionnés au I qui peuvent faire l'objet, dans des régions caractérisées par l'importance de leur population, de leur offre de soins, ou leur insularité, d'un schéma régional de santé spécifique. Ce schéma est arrêté selon les mêmes procédures et modalités que le schéma régional de santé.

« Sous-section 4

« Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

« Art. R. 1434-11. – Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies détermine, à échéance de cinq ans :

« 1° Les actions à conduire ;

- « 2° Les moyens à mobiliser ;
- « 3° Les résultats attendus ;
- « 4° Le calendrier de mise en œuvre ;
- « 5° Les modalités de suivi et d'évaluation.

« Sous-section 5

« Coopération avec les pays voisins

« *Art. R. 1434-12.* – Les projets régionaux de santé des agences régionales de santé frontalières et des agences régionales de santé des régions d'outre-mer organisent, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin par des conventions de coopération. A ce titre, les projets régionaux de ces agences comportent des objectifs et des actions prenant en compte la dimension transfrontalière dans leurs politiques sanitaire et médico-sociale.

« La ou les conférences régionales de la santé et de l'autonomie ainsi que les conseils territoriaux de santé concernés sont informés des conventions de coopération mentionnées au premier alinéa et de leur mise en œuvre. »

Art. 2. – La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 juillet 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE