

# SANTÉ

## SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de la santé*

Secrétariat général

Mission d'appui aux ARS,  
partenariats et démocratie sanitaire

Secrétariat général des ministères  
chargés des affaires sociales

### **Instruction n° DGS/MAPDS/2016/327 du 4 novembre 2016 relative au dispositif d'autorisation et de financement des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé**

NOR : AFSP1632059J

*Date d'application* : immédiate.

Validée par le CNP le 4 novembre 2016. – Visa CNP 2016-160.

**Résumé** : le transfert des PRC aux ARS aura lieu le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Les ARS lanceront leur appel à projets le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et disposeront du premier semestre 2017 pour sélectionner les candidats et signer les conventions. Le dispositif doit être opérationnel le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Pour cela, les ARS peuvent s'appuyer sur le cahier des charges élaboré par l'ANSP, avec la collaboration des directeurs de la santé publique des ARS.

Pour le 1<sup>er</sup> semestre 2017, l'ANSP proroge de six mois les conventions passées avec les PRC et finance les PRC sur cette période.

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017, les ARS prennent le relais. Pour le second semestre 2017, le financement sera pris sur les crédits du FNPEIS.

**Mots clés** : pôle régional de compétence – autorisation – financement – fonds régional d'intervention.

**Annexe** : rétroplanning de l'appel à projets de sélection des pôles régionaux de compétence.

*La ministre des affaires sociales et de la santé*  
*à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

## I. – ÉTAT DES LIEUX

Créés par l'INPES en 2002, les pôles régionaux de compétences (PRC) en éducation pour la santé (EPS) et promotion de la santé (PS) sont des plateformes ressources qui fédèrent régionalement les compétences et les ressources en EPS/PS. Dans le cadre de la création de l'ANSP, la décision a été prise de transférer, en 2017, l'intégralité de la gestion des PRC (autorisation et financement) de l'ANSP vers les ARS.

En 2016, le montant des crédits alloués par l'ANSP aux PRC s'élève à 5,7 M€. Au 31 décembre 2016, il restera un solde de 1,3 M€ à verser sur les conventions INPES-PRC 2013-2015, constituant une dette de l'ANSP vis-à-vis des promoteurs actuels des PRC. L'ANSP assurera ce financement en 2017.

## II. – MISE EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF DE TRANSITION EN 2017

À partir de 2017, le dispositif des PRC dépendra des ARS car, sur la base d'un cahier des charges type élaboré par l'ANSP avec la collaboration des directeurs de santé publique de trois ARS (Centre, Normandie et Île-de-France), elles décideront :

- des modalités de mise en œuvre des PRC ;

- du maintien, ou non, des promoteurs actuels des PRC ;
- du montant des crédits alloués aux PRC.

Ce cahier des charges figure en annexe du compte rendu de la séance plénière du comité technique de santé publique du 28 septembre 2016, disponible sur le SharePoint des directeurs de la santé publique : <https://partage.ars.sante.fr/SANTEPUB/default.aspx>.

Le transfert des PRC aux ARS au 1<sup>er</sup> juillet 2017 s'accompagnera d'un dispositif de transition afin d'assurer la continuité du financement des PRC en 2017 et d'accompagner le transfert de l'ANSP aux ARS.

L'année 2017 sera une année de transition :

- au premier semestre, l'ANSP continuera d'assurer le financement des PRC ; pour ce faire elle prorogera pour six mois les conventions qui arriveront à échéance au 31 décembre 2016 ;
- parallèlement, les ARS, sur la base du cahier des charges type élaboré par l'ANSP avec la participation des directeurs de santé publique de trois ARS, lanceront les appels à projets, selon un rétroplanning (annexe) permettant un démarrage effectif au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

L'objectif de cette solution de transition est :

- de garantir la continuité de la mission ;
- de donner de la visibilité aux acteurs (ANSP, opérateurs actuels et ARS).

### III. – FINANCEMENT TRANSITOIRE DU DISPOSITIF EN 2017

Le besoin de financement à couvrir sur 2017 s'élève à 5,7 M€.

Une partie de ce financement, soit 2,85 M€ couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet 2017, continue d'être assurée par l'ANSP. Le solde de 2,85 M€ étant assuré directement par les ARS.

Pour aider les ARS à financer cette nouvelle mission à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017, les modalités d'un abondement par des crédits du FNPEIS fondée sur la base de la dernière année de dépense connue est en cours d'examen avec la CNAMTS.

En complément, et selon un calendrier à préciser, l'ANSP s'acquittera du règlement aux opérateurs historiques de la dette de 1,3 M€ évoquée ci-dessus correspondant aux reliquats des exercices antérieurs (un tableau sera transmis aux directeurs généraux des ARS pour information).

### IV. – FINANCEMENT DU DISPOSITIF À PARTIR DE 2018

À partir de 2018, le financement des PRC sera assuré par le FIR. Les modalités de rebasage du FIR restent à préciser.

Au cours des prochaines semaines, des travaux entre directions (DGS, DSS et SGMCAS) devront permettre de déterminer la meilleure solution pour permettre, dans le cadre des lois financières pour 2018 (PLF et PLFSS) d'assurer le transfert de financement correspondant au transfert de la compétence relative au financement des PRC.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général de la santé,*  
Pr B. VALLET

*Le secrétaire général,*  
P. RICORDEAU

ANNEXE

RÉTROPLANNING DE L'APPEL À PROJETS DE SÉLECTION  
DES PÔLES RÉGIONAUX DE COMPÉTENCE

1<sup>er</sup> juillet 2017 : Démarrage effectif des pôles régionaux de compétence.

15 mai 2017 : Sélection de l'opérateur retenu et préparation des conventions.

15 avril 2017 : Examen des offres reçues.

1<sup>er</sup> avril 2017 : Clôture de la réception des offres.

1<sup>er</sup> janvier 2017 : Ouverture des candidatures.

Fin novembre 2016 : Publication de l'appel à projets.

mi-novembre 2016 : Finalisation du cahier des charges.