

## Révision de la délimitation des territoires de démocratie sanitaire en Auvergne-Rhône-Alpes

### Rôle et fonctions des territoires de démocratie sanitaire

Au terme du décret du 26 juillet 2016 la délimitation des territoires de démocratie sanitaire permet, dans chaque territoire :

- 1°) la mise en cohérence des projets de l'agence régionale de santé, des professionnels et des collectivités territoriales,
- 2°) la prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.

Par ailleurs, les territoires de démocratie sanitaire sont depuis le 1er janvier 2017, les **supports des conseils territoriaux de santé**, constitués par le directeur général de l'ARS (article L. 1434-10 du code de santé publique).

Le conseil territorial de santé est un acteur essentiel dans la territorialisation de la politique de santé, il :

- participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé, (qui a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population en s'appuyant sur des données d'observation),
- contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé,
- veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales fondées sur la participation des habitants,
- est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé.
- participe à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements.
- peut faire au directeur général de l'ARS toute proposition pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé.
- peut être saisi par le directeur général de l'ARS sur toute question relevant de ses missions prévues dans la loi.

### 3. Une référence : le département

Le projet régional de santé 2018-2028 a renforcé **l'ancrage territorial** des politiques de santé.

Le rôle dévolu aux territoires de démocratie sanitaire a conduit en 2016 à retenir l'échelon territorial départemental comme étant le plus adapté au cadre géographique de proximité attendu pour favoriser **l'expression de la démocratie** en santé.

En effet, le territoire de démocratie sanitaire permet ou favorise :

- **la coordination de la politique de santé territorialisée** avec les autres politiques publiques en lien avec la santé, portées par la préfecture, les conseils départementaux, les collectivités locales et les partenaires institutionnels de l'ARS engagés dans la mise en œuvre des politiques de santé,
- **un débat public** autour d'un diagnostic partagé facilitant une consultation de tous les acteurs locaux concernés par les problématiques de santé,
- **l'articulation et la cohérence** entre le conseil territorial de santé et d'autres niveaux de territorialisation à définir notamment :
  - pour faciliter l'accès aux soins, aux prises en charge et aux accompagnements médico-sociaux,
  - pour garantir des parcours de santé fluides,
  - pour décliner en actions territorialisées les objectifs du PRS.
- **une mise en cohérence des actions** menées par les professionnels de santé et les autres acteurs institutionnels,
- **une capacité de représentation et de disponibilité** des divers acteurs. S'agissant des conseils territoriaux de santé, la liste de leurs divers collèges constitutifs montre que beaucoup d'entre eux sont organisés sur une base départementale. C'est souvent le cas des représentants des établissements, des professionnels et des structures de santé, des établissements et services médico-sociaux, de la prévention et de la promotion de la santé, des représentants d'organismes œuvrant dans le champ de la lutte contre la pauvreté et la précarité. C'est encore plus vrai pour les usagers du système de santé. C'est largement le cas du collège des collectivités territoriales. Cela est vrai enfin pour le collège « Etat et organismes de sécurité sociale ».

Au regard de ces exigences et défis, le département apparaît donc, comme un niveau géographique adapté pour organiser la concertation au niveau infra régional.

Il donne des garanties en termes de :

- proximité relative pour une meilleure connaissance des besoins des usagers et des acteurs en santé (réalisation des diagnostics territoriaux partagés),
- mise en perspective possible entre les déclinaisons opérationnelles des différentes politiques publiques menées,
- fonctionnement adapté à la réalisation des missions confiées au conseil territorial de santé.

Le département a donc été retenu en 2016, avec deux exceptions :

- pour l'Ardèche et la Drôme, la constitution d'un seul territoire compte tenu des habitudes de travail en commun acquises,
- pour le Nouveau Rhône et la Métropole, la constitution d'un seul territoire compte-tenu de l'imbrication des problématiques de santé au sein de ces deux territoires issus de l'ex département du Rhône.

#### **4. Proposition d'évolution pour la Drôme et l'Ardèche**

Comme indiqué ci-dessus, l'approche départementale en démocratie sanitaire est essentielle et cette échelle est davantage confortée dans le contexte de crise sanitaire.

En effet, de nombreux enjeux liés à la santé sont travaillés à l'échelle départementale voire infra-départementale avec des acteurs et des partenaires institutionnels départementaux (Préfecture, Conseil Départemental, Conseils de l'ordre des professionnels de santé, Caisse primaire d'assurance maladie, grande majorité de communautés de communes ...).

Pour autant, l'approche bi-départementale reste cohérente sur les parcours de soins et l'organisation sanitaire à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire.

**Dans ce cadre, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes soumet aujourd'hui à la consultation un projet de nouvelle définition des territoires de démocratie sanitaire pour la Drôme et l'Ardèche. Il est proposé de scinder le territoire de démocratie sanitaire Drôme-Ardèche, en constituant deux territoires correspondant aux limites départementales de la Drôme et de l'Ardèche.**

Cette proposition de révision s'inscrit dans le calendrier du renouvellement des CTS dont le mandat des membres s'achève au plus tard le 31 juillet 2022. Elle entrainera la séparation du CTS Drôme-Ardèche, avec la constitution d'un CTS dans chacun des deux départements, tout en maintenant une articulation entre la Drôme et l'Ardèche, dont les modalités seront à préciser (gouvernance, assemblée plénière commune sur certains sujets,...).

Les travaux sur la santé mentale à travers le Projet Territorial en Santé Mentale Drôme Ardèche ainsi que des dispositifs bi-départementaux (Dispositif ITEP et plate-forme de coordination et d'orientation dans le secteur du handicap, filières gérontologiques) seront capitalisés dans ce cadre.

#### **4. Conclusion**

La région Auvergne-Rhône-Alpes passerait de 11 à 12 territoires de démocratie sanitaire départementaux :

- Territoire de démocratie sanitaire de l'Ain ;
- Territoire de démocratie sanitaire de l'Allier ;
- Territoire de démocratie sanitaire de la Drôme ;
- Territoire de démocratie sanitaire de l'Ardèche ;
- Territoire de démocratie sanitaire du Cantal ;
- Territoire de démocratie sanitaire de l'Isère ;
- Territoire de démocratie sanitaire de la Loire ;
- Territoire de démocratie sanitaire de la Haute-Loire ;
- Territoire de démocratie sanitaire du Puy-de-Dôme ;
- Territoire de démocratie sanitaire Métropole de Lyon et Nouveau Rhône ;
- Territoire de démocratie sanitaire de la Savoie ;
- Territoire de démocratie sanitaire de la Haute-Savoie.