

## **Avis sur le projet de délimitation des territoires de démocratie sanitaire**

(18 octobre 2016)

---

### **Préambule**

Par courrier en date du 31 Août 2016, la directrice générale de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes a saisi la CRSA Auvergne Rhône Alpes pour avis sur le projet de délimitation des territoires de démocratie sanitaire. Cette saisine s'accompagne d'une note d'information posant clairement la problématique et les enjeux.

La Commission permanente de la CRSA s'est réunie le 6 septembre 2016 pour aborder ce sujet. L'assemblée plénière réunie le 13 septembre a débattu des premières orientations pour le futur PRS et du projet de délimitation des territoires de démocratie sanitaire. Elle a délégué à l'unanimité à la commission permanente le soin de formaliser l'avis définitif. Celui-ci a été adopté lors de la commission permanente du 5 octobre.

### **A. Des territoires de démocratie sanitaire, pour quoi faire ?**

Avant de se prononcer sur la pertinence de la délimitation proposée, il y a lieu, comme le fait l'ARS, de rappeler les objectifs de celle-ci.

#### **Territoires de démocratie sanitaire versus territoires opérationnels**

La loi HPST a conduit à la définition de territoires de santé qui étaient à la fois des territoires de répartition des activités et des équipements sanitaires et médicosociaux et des territoires de concertation par la mise en place des conférences de territoire. C'est ainsi que le PRS de Rhône-Alpes s'appuyait sur 5 grands territoires de santé.

*La LMSS découple les notions.* Les territoires de démocratie sanitaire sur lesquels seront installés les conseils territoriaux de santé sont arrêtés après avis du Préfet de région, de la CRSA, et des collectivités territoriales. Les territoires d'activités et d'équipements sont arrêtés après avis du Préfet de région et de la CSOS.

La question posée est donc celle du niveau pertinent pour la concertation entre les acteurs.

## Rôle des conseils territoriaux de santé

Comme cela est indiqué dans le document de consultation de l'ARS, la délimitation des territoires de démocratie sanitaire doit permettre dans chaque territoire :

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

Le conseil territorial de santé :

- Participe à l'élaboration du PRS, notamment au moment du diagnostic territorial,
- Participe au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre du PRS,
- Suit les projets de PTA ainsi que les contrats territoriaux et locaux de santé,
- Donne un avis sur le diagnostic territorial et le projet de santé mental,
- Expérimente la possibilité d'un point d'entrée unique pour les usagers, pour la médiation, les plaintes et les réclamations.

Le Conseil territorial de santé (CTS) est donc dans un rôle de mise en cohérence des projets ; la présence dans la composition des conseils de l'ARS, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales concernées va dans ce sens. Il faut rappeler que le futur PRS ne sera pas décliné en programmes territoriaux de santé mais s'appuiera sur les contrats locaux de santé, les contrats territoriaux de santé pour sa mise en œuvre. Si la loi HPST instituait une régionalisation fortement pilotée par le national, la loi LMSS instaure une territorialisation qui doit venir nourrir la politique régionale. Il y a donc réellement besoin d'un niveau intermédiaire de mise en cohérence des projets.

Le conseil territorial a également un rôle de suivi et d'évaluation. Il se situe ainsi à un niveau stratégique de gouvernance.

Des structures de gouvernance opérationnelle existent ou vont être mises en place à des niveaux territoriaux différents, dont plusieurs à des niveaux infra départementaux

- Les conseils de filières gérontologiques et de bassins de vie intermédiaire,
- Les conseils de GHT,
- Les gouvernances de PTA,
- Les conseils locaux de santé,
- Les conseils locaux de santé mentale,
- ....

## B. Le niveau départemental pour la concertation stratégique paraît pertinent

La proposition de l'ARS de retenir le niveau départemental pour les territoires de démocratie sanitaire apparaît donc pertinente au regard du contexte décrit ci-dessus et des expériences acquises. Ainsi en Auvergne, la politique de santé est organisée à l'échelon du département dans le cadre du PRS en cours. En Rhône-Alpes, le choix des grands territoires s'est révélé peu opérationnel et il apparaît la nécessité de

choisir des délimitations plus réduites et plus en conformité avec les territoires administratifs existants, ne serait-ce que pour favoriser la participation des élus.

Il faut également tenir compte de la mise en place des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), instances consultatives départementales sur le champ de l'autonomie. Il y a ainsi une certaine logique à placer au même niveau géographique les conseils territoriaux de santé afin d'avoir la possibilité de conjuguer les approches.

Mais au sein même des départements, des territoires de proximité peuvent se trouver dans des situations fort différentes qui nécessitent une prise en compte particulière.

Aussi faudra-t-il prévoir de décentraliser autant que de besoin les réunions des conseils territoriaux, de créer des commissions sur des sous-territoires ou des sujets particuliers, d'engager des coopérations avec d'autres conseils territoriaux sur des enjeux ou sujets communs.

*La CRSA considère que la flexibilité dans le mode de fonctionnement, la volonté de tenir compte des spécificités des territoires de proximité seront un gage d'efficacité des futurs conseils territoriaux de santé.*

### C. Les propositions de regrouper Drôme et Ardèche, ainsi que la Métropole et le nouveau Rhône sont peut-être prématurées

Le contexte de la Drôme et l'Ardèche, laisse apparaître à la fois une structuration dans le domaine de la santé beaucoup plus liée à la vallée du Rhône qu'aux limites départementales, et une habitude de concertation entre ces deux départements. Pour autant, puisqu'il y aura deux départements et deux CDCA, il est sans doute pertinent de prévoir deux conseils territoriaux *en leur laissant toute liberté de se réunir ou même de fusionner.*

En ce qui concerne la Métropole et le Nouveau Rhône, il y a une réelle imbrication et les parcours de santé des usagers ne s'arrêteront pas aux limites ainsi définies. Pour autant, il est apparu que les avis sur le sujet d'un seul conseil n'étaient pas unanimes, ce qui conduit la CRSA à considérer que deux conseils territoriaux pourraient être mis en place *en leur laissant toute liberté de se réunir ou même de fusionner.*

Dans ces deux cas, l'avis des acteurs directement concernés doit évidemment primer.

### D. L'ARS Auvergne Rhône-Alpes doit renforcer sa stratégie « démocratie en santé »

La mise en place des diverses instances prévues par le nouveau cadre législatif va nécessiter un effort conséquent de la part de tous les acteurs qui vont devoir s'organiser pour être présents à tous les échelons de coordination et de concertation.

Aussi la CRSA formule-t-elle à l'ARS un certain nombre de recommandations pour que cet investissement démocratique se traduise par une plus-value pour les acteurs (et non par une désillusion ou désaffection).

### *1/ L'ARS devra organiser la mise en lien des diverses instances consultatives*

La mise en lien des instances est indispensable. Elle permet aux unes et aux autres de bénéficier réciproquement des travaux qu'elles réalisent. Lors du premier PRS, la CRSA avait demandé une cartographie de l'ensemble des instances consultatives et d'expertise de l'ARS. La CRSA formule à nouveau cette attente en la complétant par une demande de visibilité sur les tous dispositifs mis en place. Un travail important de transparence autour du PRS a été effectué par l'ARS, notamment avec la création du site internet. Il serait intéressant dans le prolongement de ces acquis de construire un site internet d'aiguillage vers les travaux de toutes les instances qui vont contribuer à un niveau ou à un autre à la réalisation du PRS.

L'objectif est de développer la circulation de l'information à tous les échelons, et de permettre aux acteurs investis dans ces concertations d'optimiser leurs interventions.

### *2/ L'ARS devrait se positionner en accompagnement des expérimentations*

Les conseils territoriaux de santé ont la possibilité de s'engager dans l'expérimentation prévue par la loi de constituer un point d'entrée unique pour les usagers pour l'accès à la médiation et la formulation de leurs plaintes ou réclamations. Cette expérimentation qui était prévue en Rhône-Alpes au PRS en cours et n'a pu à ce jour être mise en œuvre, devrait être maintenant réellement soutenue par l'ARS.

Plus généralement, l'ARS pourrait se positionner positivement dans l'accompagnement des initiatives prises par les Conseils territoriaux de santé (dans la mesure où elles relèvent effectivement de leur champ de compétences et contribuent à la mise en œuvre du PRS), l'objectif étant de favoriser l'émergence d'une réelle gouvernance en santé partagée au niveau des territoires.

### *3/ L'ARS doit consacrer les moyens suffisants à une stratégie démocratie en santé dans la région*

Pour être réellement actives, les instances de démocratie en santé ont besoin d'un support opérationnel de qualité pour l'organisation de leurs travaux, la gestion des contacts, ...

La CRSA invite donc l'ARS à poursuivre la mise en œuvre des ressources nécessaires pour favoriser l'émergence dans la région, d'une véritable stratégie de développement de la démocratie en santé s'appuyant sur les divers échelons de concertation. Des ressources seront nécessaires au niveau départemental pour soutenir l'activité des conseils territoriaux de santé et la possibilité qui devrait leur être offerte d'être en mobilité tant sur le plan géographique, que dans l'organisation de commissions ou l'engagement d'expérimentations.

Ainsi ces instances pourront utilement contribuer à la politique régionale de santé.

## **En conclusion**

La CRSA Auvergne Rhône-Alpes donne un avis favorable au choix du niveau départemental pour la définition des territoires de démocratie sanitaire. Il lui paraît préférable, au moins dans un premier temps de mise en place des diverses instances notamment les CDCA, de maintenir un CTS par

département quitte à ce que certains d'entre eux (Drôme – Ardèche, Métropole – Nouveau Rhône, ...) décident ultérieurement de fusionner. En tout état de cause, l'avis des acteurs de ces départements est évidemment prioritaire.

La CRSA Auvergne Rhône-Alpes invite l'ARS à débattre avec elle de la stratégie démocratie en santé qu'elle entend mettre en place pour créer une véritable dynamique de concertation et d'échanges d'information entre les différents dispositifs, instances, qui sont ou seront mis en place dans le cadre de la LMSS.

C'est une stratégie de démocratie en santé ambitieuse, qui donnera vraiment du sens à l'engagement, au temps passé par tous les acteurs dans ces différents niveaux de consultation, et leur permettra de contribuer utilement à la politique régionale de santé.