



**Avis sur la délimitation des territoires de
démocratie sanitaire**

***Adopté lors de la Commission permanente de la CRSA
du 13 octobre 2016***

Objet de l'avis :

L'article L1434-9 du code de la santé publique (créé par l'article 158 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) prévoit que l'agence régionale de santé délimite des territoires de démocratie sanitaire à l'échelle infrarégionale, de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région.

L'article R 1434-29 de ce même code (créé par le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016) précise que le directeur général de l'agence régionale de santé délimite, au sein de la région, ces territoires afin de 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

Comme le prévoit la réglementation La CRSA des Hauts-de-France a été saisie par le Directeur Général de l'ARS pour émettre un avis sur la proposition de délimitation des territoires de démocratie sanitaire.

Méthode de l'avis :

La proposition de délimitation des territoires a été présentée à l'ensemble des membres de la CRSA lors de l'assemblée plénière du 30 août 2016. Cette proposition a été analysée par toutes les Commissions Spécialisées de la CRSA dont les différents avis ont fait l'objet d'une synthèse par la Commission Permanente.

Compte tenu des délais, l'avis devant être rendu avant le 26 octobre, et comme le prévoit la réglementation la Commission a adopté cet avis au nom de la Conférence lors de sa réunion du 13 octobre 2016.

Contenu de l'avis :

➤ *Sur les fonctions de cette organisation territoriale :*

La CRSA a intégré le fait qu'au-delà même des fonctions de démocratie sanitaire de ce découpage, l'Agence nous propose une organisation territoriale de ses politiques de santé et une future déclinaison du nouveau Projet Régional de Santé sur les différents espaces des Hauts-de-France. La Conférence approuve le fait que cette délimitation ait intégré la nécessité d'une coordination territoriale des politiques de santé avec ses partenaires, notamment les Conseils Départementaux, en particulier pour les politiques médico-sociales. Nous approuvons aussi le fait que les territoires de proximité sont désormais calés sur les territoires d'action sociale des départements.

La CRSA aura à l'avenir à travailler de façon étroite et coordonnée avec les futurs Conseil Territoriaux de Santé plus qu'elle ne l'a fait avec les Conférences de Territoire. Les Conseil Territoriaux de Santé auront un rôle d'analyse de leur territoire, d'identification des

besoins sanitaires et médico-sociaux. La CRSA souhaite développer un rôle de synthèse de ces analyses infrarégionales et sera très attentive au développement d'une offre de santé harmonieuse entre les territoires.

➤ ***Sur la proposition de délimitation des territoires :***

La Conférence approuve la proposition de l'Agence de délimitation en six territoires en adéquation avec le découpage départemental ainsi que la proposition de 2 zones dans le Département du Nord compte-tenu de l'importance de sa population. Cette proposition répond à l'objectif de mise en cohérence des politiques publiques.

➤ ***Sur les liens avec d'autres organisations territoriales notamment sanitaires :***

La CRSA a été informée par l'Agence que les territoires de démocratie sanitaire ne serviront de base pour l'offre de soins, tant pour les autorisations d'activité et les équipements lourds que pour l'organisation des soins primaires. La Conférence sera très attentive à la nécessaire cohérence entre l'organisation territoriale sanitaire et celle des autres politiques de santé.

Les Groupements Hospitaliers de Territoire qui vont désormais structurer l'organisation des soins hospitaliers du secteur public ont été bâtis sur des logiques territoriales différentes et sont parfois à cheval sur deux territoires de démocratie sanitaire. Il conviendra donc pour la CRSA d'organiser au mieux l'expression de la démocratie sanitaire sur cette nouvelle organisation des soins en favorisant les interactions et les avis concertés entre les futurs Conseils Territoriaux de Santé.

La CRSA sera très attentive aux propositions de l'Agence sur la future organisation territoriale de l'offre de soins qui fera l'objet d'une probable autosaisine de la Conférence (il semble en effet que seule la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins soit réglementairement saisie sur cette question).

➤ ***Sur l'importance d'une approche de proximité :***

La CRSA a conscience qu'au niveau des Hauts-de-France l'organisation d'une organisation coordonnée de la démocratie sanitaire entre la Conférence et les Conseils Territoriaux de Santé est nécessaire et implique un nombre limité de territoires. A l'avenir en effet les avis sur le PRS devront être concertés entre ces différents niveaux territoriaux. Néanmoins la CRSA est très attachée aux territoires de proximité, là où, en règle générale, se déclinent de façon opérationnelle les différentes politiques de santé. La Conférence sera très attentive au maintien d'une approche locale de ces politiques et de l'expression à ce niveau d'une démocratie sanitaire.

➤ ***Sur l'organisation future des Conseils Territoriaux de Santé :***

La CRSA n'a pas vocation à s'immiscer dans l'organisation et la composition des CTS. Toutefois, elle est favorable à ce que le nombre de membres des conseils territoriaux de santé soit porté à 50, soit le maximum fixé par la réglementation. Elle forme également le

vœu que l'origine géographique des membres des conseils territoriaux de santé soit représentatif des zones de proximité du territoire concerné.

Elle souhaite également souligner l'importance de s'appuyer sur l'expérience des Conférences de Territoires et de renforcer les coopérations engagées, afin qu'une continuité s'instaure avec les futurs conseils territoriaux de santé.

Conclusion :

La CRSA des Hauts-de-France approuve la proposition de l'ARS de délimitation des territoires de démocratie sanitaire notamment pour son souci de cohérence des politiques publiques. Elle souhaite une harmonisation des différentes politiques territoriales. La Conférence souhaite être consultée sur les futures organisations territoriales notamment sanitaires et sera très attentive au maintien d'une approche des politiques publiques au plus près des usagers.

Le président de la CRSA Hauts-de-France
Jean-Louis SALOMEZ



Annexe 1
Avis des conférences de territoire sur la délimitation
des territoires de démocratie sanitaire :

Les conférences de territoires de la région Hauts-de-France se sont prononcées sur le projet de délimitation des territoires de démocratie sanitaire soumis à consultation jusqu'au 26 octobre 2016.

Les conférences de territoire Métropole-Flandre Intérieure, Hainaut-Cambrésis, Oise-Est, Oise-Ouest ont rendu un avis favorable à la délimitation des territoires de démocratie sanitaire proposée.

La conférence de territoire Artois-Douais, la conférence de territoire Littoral, la conférence de territoire Somme et les conférences de territoire de l'Aisne (Aisne-nord et Aisne-Sud), ont quant à elles émises un certain nombre de remarques.

La conférence de territoire Artois-Douais :

Tout en approuvant le principe de respect des limites départementales pour l'assise des futurs conseils territoriaux de santé (les représentants - hospitaliers - du Douais ont fait part de leur satisfaction du fait que cette zone soit représentée dans le futur dans un conseil territorial de santé « Hainaut »), les membres de la conférence Artois-Douais considèrent à l'unanimité que le critère du poids de population, les habitudes de coopération et l'attachement à un territoire spécifique de l'Artois doivent amener à l'installation de deux conseils territoriaux de santé sur le département du Pas-de-Calais : Artois 62, qui correspond aux zones de l'Arrageois, du Béthunois et de Lens/Hénin et Littoral 62.

Ils ont souligné par ailleurs qu'un conseil territorial de santé « Artois 62 » représenterait un territoire de 907 612 habitants, d'un poids similaire à celui du futur territoire Hainaut et supérieur à celui de chacun des trois départements d'ex-Picardie.

La conférence de territoire Littoral :

Les membres de la conférence ont eu des échanges préalables quant à l'inquiétude des membres implantés dans la zone de proximité Flandre Maritime de voir cette zone rattachée à un territoire de démocratie sanitaire incluant la métropole lilloise. Ils ont exprimé la crainte d'une moindre représentativité du dunkerquois et d'une perte de dynamiques partenariales entre cette zone de proximité et les autres zones du Littoral.

Plusieurs membres soulignent par ailleurs une identité forte du territoire Littoral par rapport à l'Artois.

Après avoir écarté le respect des limites départementales en ce que ce principe conduirait à détacher la Flandre maritime des autres zones du Littoral, le président de la conférence de territoire du Littoral, Richard Czajkowski soumet au vote deux choix, la Conférence de Territoire Littoral vote à l'unanimité pour que le territoire de santé actuel Littoral devienne un territoire de démocratie sanitaire.

Les conférences de territoire de l'Aisne (Aisne Nord et Aisne Sud) :

Les présidents du territoire de l'Aisne-Nord et l'Aisne-Sud ont proposé un avis commun. Ils souhaitent afin de préserver les bassins de vie de Péronne et de Ham que ceux-ci soient rattachés à l'Aisne.

La conférence de territoire Somme :

Les membres réunis en bureau le 4 octobre 2016 ont considéré que le projet de découpage du département du Nord entre Métropole-Flandre Intérieure et le Hainaut est compréhensible au vu du nombre d'habitants dans le Nord. En outre, le projet de découpage n'est pas en correspondance avec les limites des groupements hospitaliers de territoires (GHT). Ceci s'observe par exemple pour le département de la Somme avec le GHT Somme Littoral Sud qui intègre les CH de l'arrondissement de Montreuil et Hesdin.

Les membres de la conférence estiment que le projet de découpage est susceptible de créer une confusion, avec deux échelles de mise en œuvre de la politique de santé. Ce découpage constituerait une strate supplémentaire auquel s'ajoutera le zonage et pose la question ensuite de la mise en œuvre de la coordination de l'ensemble. Il n'est pour autant impossible de créer 14 territoires de démocratie sanitaire.

Annexe 2

Contribution des unions régionales interprofessionnelles sur la délimitation des territoires de démocratie sanitaire de la région Hauts De France

La CFDT a pris acte du découpage aux limites départementales, proposé par l'ARS.

Nous déplorons ce périmètre administratif donné aux territoires de démocratie sanitaire. Nous aurions préféré un découpage qui tienne compte de la réalité humaine des bassins de vie.

Pour nous, la démocratie sanitaire, c'est permettre aux différents acteurs (usagers/ professionnels de santé) de s'exprimer sur l'analyse de situations locales en lien avec les besoins de la population. Dans ce contexte la proximité est un élément essentiel.

Dans notre grande région le découpage départemental ne correspond ni aux réalités historiques, économiques, démographiques, ni aux capacités de circulation dans le territoire. Le découpage proposé, en termes de population couverte, acte des disparités territoriales quant à la représentation démocratique dans les futurs conseils territoriaux de santé.

Notre réflexion nous amène à proposer un septième territoire de démocratie sanitaire par le découpage du Pas de Calais en deux territoires :

- D'une part l'Artois avec Arras / Lens / Béthune
- D'autre part le Littoral avec Boulogne sur Mer / Calais / St Omer / Montreuil.

En effet, chacun d'eux ont une réalité économique, sociologique, culturelle et sanitaire différente, avec une démographie significative. Par ailleurs, chacun relève d'une Caisse Primaire d'Assurance Maladie différente (Caisse de l'Artois et Caisse de la Côte d'Opale).

Le bon périmètre de démocratie sanitaire devrait permettre de donner un avis sur une organisation pertinente de l'offre de soins à l'échelle des bassins de vie de notre région. Cette organisation doit donner à tous l'accès aux soins dans de bonnes conditions quelle que soit son appartenance géographique ou socio professionnelle.

Nous nous inquiétons en outre de la multiplicité des découpages prévus par la loi santé :

- les territoires de démocratie sanitaire,
- les zones des schémas régionaux de santé,
- les communautés professionnelles territoriales de santé,
- les plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours complexes,
- les groupements hospitaliers de territoire.

Cela risque de rendre difficile l'identification des interlocuteurs pertinents sur une problématique territoriale.

Il en sera de même pour la conception des projets territoriaux de santé et sur le suivi de leur mise en œuvre.

Nous souhaitons donc que le schéma cible pour la nouvelle délimitation des territoires soit celui qui tient compte de tous ces éléments et surtout du service rendu aux usagers.