DÉMOCRATIE EN SANTÉ ET CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ

HAUTS-DE-FRANCE

DÉFINIR ENSEMBLE LES PRIORITÉS DE SANTÉ DANS LA RÉGION

La démocratie en santé est une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.
L'évolution des enjeux de santé rend, en effet, nécessaire l'implication de tous ceux qui sont concernés par les décisisons à prendre : professionnels de santé, usagers, gestionnaires d'établissements de santé et médico-sociaux, publics et privés, partenaires sociaux, élus...
Au-delà de l'enjeu de la représentation, la maturité de la démocratie en santé exige également de renforcer le débat public : mieux se connaître pour mieux débattre et mieux travailler ensemble.

La concertation pour agir au plus près des usagers et des territoires

UNE GOUVERNANCE ÉQUILIBRÉE

L'Agence Régionale de Santé (ARS) dispose d'une autorité sur la définition de la stratégie régionale de santé et sa mise en œuvre. Pour l'appuyer, un solide dispositif de concertation est mis en place, associant tous ceux concernés par l'évolution du système de santé en région.

La définition des grandes orientations en région (PRS)

Les différentes instances, telles que la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, les Conseils territoriaux de santé ou les Commissions de coordination des politiques publiques de santé, sont consultées ou concertées sur les grandes orientations, les projets et actions prioritaires et s'expriment sur le Projet Régional de Santé (PRS).
Le PRS définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, les objectifs pluriannuels de l'ARS et les mesures tendant à les atteindre. Il comprend :

- UN CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE (objectifs généraux et résultats attendus à dix ans).
- UN SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ (prévisions d'évolution et objectifs opérationnels pour cinq ans pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé et sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux).
- UN PROGRAMME RÉGIONAL relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

UNE LOGIQUE DE PARCOURS AUTOUR DE LA PERSONNE, ADAPTÉE AUX SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES

Les priorités nationales de santé doivent être déclinées à l'échelon régional en tenant compte des déterminants propres à chaque territoire. La connaissance qu'en ont les acteurs, leur expérience du terrain sont donc de véritables atouts pour définir des solutions adaptées, qui replacent au centre des réflexions les besoins de la personne et facilitent son parcours.

Le Conseil territorial de santé

INSTANCE LOCALE DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Le Conseil territorial de santé est une nouvelle instance[1] créée par la loi de modernisation de notre système de santé (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016) et amenée à prendre une place majeure dans le fonctionnement de la démocratie en santé.
Lieu d'expression et de proposition qui s'inscrit dans la proximité, le Conseil territorial de santé vise à faire dialoguer l'ensemble des acteurs de la santé, sous une forme renouvelée, pour mieux cerner les besoins des territoires et pour permettre l'émergence d'une expertise partagée.
Le CTS joue ainsi un rôle essentiel dans la territorialisation du PRS.
Le Conseil territorial de santé (CTS) est constitué sur un territoire de démocratie sanitaire[2].

[1] Les Conférences de territoire ont été supprimées au profit des Conseils territoriaux de santé.
[2] Les territoires de démocratie sanitaire ont été fixés par décision du Directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 28 octobre 2016.

Les 6 territoires de démocratie sanitaire en région Hauts-de-France

- MÉTROPOLE-FLANDRES
  1 603 987 habitants
- PAS-DE-CALAIS
  1 465 000 habitants
- HAINAUT
  991 669 habitants
- SOMME
  571 537 habitants
- AISNE
  540 103 habitants
- OISE
  815 161 habitants

Source ARS HdF, service Observation et Études - Déc. 2016

COMPOSITION

Le Conseil territorial de santé est un organisme consultatif comprenant **34 à 50 membres répartis dans 5 collèges**. Chaque titulaire, à l'exception des personnalités qualifiées, se voit associé un suppléant.

1. **Professionnels et offreurs des services de santé**
   20 à 28 membres
2. **Usagers et associations d'usagers**
   6 à 10 membres
3. **Collectivités territoriales et leurs groupements**
   4 à 7 membres
4. **Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale**
   2 à 3 membres
5. **Personnalités qualifiées**
   2 membres

- La liste des membres de chaque Conseil territorial de santé est fixée par arrêté du directeur général de l'ARS.
- Le mandat des membres est de 5 ans, renouvelable une fois.
- Le mandat est exercé à titre gratuit. Les frais de déplacement peuvent être remboursés (dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires d'Etat).
- Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse automatiquement de faire partie du CTS.

MISSIONS

Le Conseil territorial de santé :

- **Veille** à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales fondées sur la participation des habitants.
- **Participe** à la réalisation du DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ (en s'appuyant notamment sur les projets des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé).
- **Contribue** à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.
- **Est informé** des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ainsi qu'à la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi en lien avec l'union régionale des professionnels 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 dans le cadre du Rapport annuel sur les droits des usagers réalisé par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ

Objectif :

- Identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population sur la base de données d'observation.

Caractéristiques :

- Tient compte des caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire.
- Identifie les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment en matière de soins palliatifs et en portant une attention particulière aux modes de prises en charge sans hébergement).
- S'appuie sur les travaux et propositions des conseils locaux de santé ou de toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter les questions de santé (s'ils existent).
- Porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CTS

- Modalités de convocation et règles de quorum.
- Composition du Bureau.
- Composition et modalités d'élection pour la Commission spécialisée et la formation spécifique.
- Modalités selon lesquelles l'ARS assure le secrétariat du CTS.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le Conseil territorial de santé organise ses travaux au sein des formations suivantes :

- **L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE** réunit l'ensemble des membres du CTS et en fixe le règlement intérieur.
- **LE BUREAU.**
- **LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTÉ MENTALE** (au plus 21 membres).
- **LA FORMATION SPÉCIFIQUE ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS** (au plus 12 membres).

- Le directeur général de l'ARS saisit le Conseil territorial de santé de toute question relevant de ses missions.
- Le CTS peut adresser au directeur général de l'ARS des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation du parcours de santé.
- Les présidents des CTS et le président de la CRSA peuvent se saisir mutuellement de toute question relevant de la compétence des CTS.
- Les avis et les propositions du CTS sont rendus publics et transmis à la CRSA.
- Le directeur général de l'ARS communique aux conseils territoriaux de santé les suites réservées à leurs avis et propositions dans un délai de trois mois suivant leur transmission.

Conseils territoriaux de santé

HAUTS-DE-FRANCE

ARS HdF - Cellule communication - janv. 2017