

2 0 1 6

# Santé Info Droits PRATIQUE

— B.7 —

## DÉMOCRATIE SANITAIRE

# — L'ORGANISATION RÉGIONALE ET — TERRITORIALE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

Après la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé poursuit la structuration de l'organisation du système de santé, en particulier aux échelons régionaux et territoriaux. Cette fiche décrit ces différents échelons et les instances les composant.

### COMMENT ÇA MARCHE ?

A

## L'ÉCHELON RÉGIONAL

### Les Agences régionales de santé (ARS)

Créées en 2010 par la loi HPST, elles regroupent pas moins de sept précédents organismes dont elles ont repris les missions et les prérogatives exercées avant cette date.

En tenant compte des spécificités de chaque région, les ARS sont chargées :

- de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé au travail, de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile ;
- de réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux et à garantir l'efficacité du système de santé ;
- et depuis la loi du 26 janvier 2016, d'informer la population régionale sur la santé et l'offre en santé dans la région.

Les ARS sont dotées d'un conseil de surveillance composé de 25 membres (dont 3 représentants des usagers) et dirigées par un directeur général.

Le conseil de surveillance doit être réuni au moins deux fois par an.

Au moins deux fois par an, le directeur général de l'ARS rend compte au conseil de surveillance de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence. Cette communication est rendue publique.

## La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

La CRSA est un organisme consultatif composé de 8 collèges et concourant, par ses avis, à la politique régionale de santé. Elle émet des avis sur les différents éléments qui constituent le projet régional de santé (PRS) dans son ensemble. Elle compte 100 à 108 membres au maximum en fonction du nombre de département (100 pour les régions jusqu'à 8 départements, 108 pour les régions à 9 à 13 départements). Les usagers sont représentés au sein du 2<sup>e</sup> collège qui compte 16 à 19 titulaires (et autant de suppléants) dont 8 à 9 issus d'associations agréées au titre de l'article L1114-1 du Code de la Santé publique, 4 à 5 issus d'associations de retraités et personnes âgées et 4 à 5 issus d'associations de personnes handicapées.

La CRSA est composée de cinq commissions :

- la commission permanente
- la commission spécialisée de prévention
- la commission spécialisée de l'offre de soins
- la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux
- la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers.

Le directeur général de l'ARS rend compte au moins annuellement à la CRSA de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et l'informe des suites données à ses avis. Cette communication est rendue publique.

### Le projet régional de santé

Le projet régional de santé (PRS) définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des Lois de financement de la Sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'Agence régionale de santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il est constitué :

- d'un cadre d'orientations stratégiques qui détermine les objectifs et résultats attendus à dix ans ;
- d'un schéma régional de santé établi pour cinq ans, basé sur les besoins et identifiant des objectifs opérationnels et des prévisions d'évolution pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, sur l'accès aux soins des plus démunis, sur le renforcement de la coordination, sur l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence, ainsi que sur l'amélioration des parcours de santé plus particulièrement des malades chroniques et des personnes en situation de handicap.

## B

## L'ÉCHELON TERRITORIAL

Depuis la loi HPST, le territoire est un nouveau découpage juridiquement applicable à toutes les activités de soins et à tous les équipements : il s'agit d'une étendue géographique où la population résidente est censée disposer d'une offre de soins de qualité.

### De nombreux dispositifs et instances

La réforme législative de 2016 est venue détaillée l'organisation territoriale de la santé. La notion de territoire apparaît ainsi accolée à différents dispositifs, à des outils ou instances aux périmètres différents et sans connexion systématique les uns avec les autres.

Peuvent ainsi être répertoriés :

- **Le conseil territorial de santé** qui remplace la conférence de territoire. Il s'agit d'une instance de démocratie sanitaire ou démocratie en santé rattachée à l'Agence régionale de santé. Son périmètre d'exercice, défini par l'ARS après avis de la CRSA, est appelé « territoire de démocratie sanitaire ». Il a un rôle important dans l'élaboration de la politique territoriale puisqu'il participe au diagnostic territorial, il est informé et assure le suivi des plateformes territoriales d'appui et des contrats territoriaux de santé signés entre les ARS et les communautés professionnelles territoriales.
- A l'hôpital, des **groupements hospitaliers de territoire (GHT)** réunissent, sans toutefois les fusionner, les établissements de santé publics. Sauf dérogation (notamment certains établissements psychiatriques), tous les établissements de santé publics sont rattachés à un GHT. Les établissements médico-sociaux et les établissements de santé privés peuvent éventuellement être associés à ces groupements. Le nombre d'établissements faisant partie des GHT et le périmètre géographique sont très variables. Ainsi, il existe 135 GHT comptant de 2 à 20 établissements. Chaque GHT définit un **projet médical partagé (PMP)** organisant des filières de soins et des parcours pour les patients.

- En ville, il est mis en place des équipes de soins primaires regroupant des professionnels de santé de premier recours. Ces équipes contribuent à la structuration de parcours de santé. Une ou plusieurs de ces équipes de soins primaires peuvent constituer une **communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)** qui élabore un projet de santé définissant le périmètre du territoire.
- Ces communautés professionnelles de territoire peuvent bénéficier et contribuer aux **plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours complexes (PTA)** mises en place par les Agences régionales de santé en concertation avec les professionnels de santé et des représentants des usagers. Ces plateformes peuvent reposer sur des dispositifs préexistants tels que les Réseaux de santé, les Territoires de soins numériques (TSN) ou les Parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie (PAERPA). Le périmètre d'action de ces PTA n'est pas précisé.
- Ces communautés signent avec les ARS des **contrats territoriaux de santé** pour répondre aux besoins identifier dans le cadre des **diagnostics territoriaux** en se basant sur le projet de santé établi par la CPTS. Ces contrats s'ajoutent **aux contrats locaux de santé** préexistants et se concentrent sur la mise en œuvre locale d'une politique de santé tournée vers la prévention et/ou les populations les plus vulnérables et/ou l'accompagnement médico-social.
- Au sein des territoires, la politique de santé peut également se penser au travers de **conseils locaux de santé (CLS)** mentionnés dans les textes mais non définis par le Code de la Santé publique. Leur périmètre est déterminé par les acteurs locaux qui les mettent en place. Ils se situent généralement au niveau de la commune ou de la communauté de communes.



## Une organisation spécifique pour la santé mentale

Parallèlement à l'organisation décrite ci-avant, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a prévu une organisation spécifique pour la santé mentale. Il est prévu un diagnostic territorial en santé mentale, un projet territorial de santé mentale (là où l'organisation générale ne prévoit pas de projet territorial) et des contrats territoriaux de santé mentale. Concernant les établissements de santé, il peut exister des communautés psychiatriques de territoire. Enfin, il faut noter que les conseils territoriaux de santé comptent obligatoirement une commission consacrée à la santé mentale et que peuvent exister des conseils locaux de santé mentale.

## Les délégations départementales des ARS

Les agences régionales de santé sont représentées dans chaque département par une délégation départementale qui décline localement la stratégie régionale de santé régionale.

Elles constituent l'interface entre le niveau régional et les acteurs de proximité et ont pour mission d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets.

## BON A SAVOIR

Vous êtes patient, proche de patient, simple usager du système de santé ou encore représentant des usagers et malgré ces explications vous êtes un peu perdu sur la façon dont tous ces acteurs, outils et dispositifs (et encore cette fiche n'est pas exhaustive !) sont censés s'articuler, sur qui vous devez/pouvez solliciter et quand, sur ce qui existe effectivement là où vous vivez ? C'est bien compréhensible ! N'hésitez pas à contacter l'Agence régionale de santé dont vous dépendez pour en savoir plus. Ces dernières ont depuis janvier 2016 la mission de mettre en place des actions visant à informer les populations sur la santé. Elles doivent donc pouvoir vous aider à vous orienter. Prochainement un service public d'information en santé qui prendra notamment la forme d'un portail sur Internet devrait pouvoir vous renseigner sur l'organisation de l'offre de soins sur votre territoire.

## POINT DE VUE

La loi de modernisation de notre système de santé a affiché une volonté de développer et promouvoir la démocratie sanitaire – c'est-à-dire permettre que la politique de santé soit construite par les acteurs du système de santé dont notamment les usagers sur bien des aspects. On peut regretter certains manquements dans ce domaine dans la façon dont a été pensée l'organisation de la santé dans les territoires. Ainsi, si des représentants des usagers pourront à travers leur présence dans les conseils territoriaux de santé participer au diagnostic territorial de santé, ils ne sont pas en droit, sur le papier en tous cas, de participer à l'élaboration des parcours de santé qui sont censés pourtant se baser sur leurs besoins. C'est aux professionnels et aux professionnels seuls que cette mission semble être confiée ! C'est dommage car cela trahit une vision passéiste du secteur de la santé basée sur l'idée : « on sait ce qui est bon pour vous ! ». Cette vision les patients/usagers n'en veulent plus au niveau des décisions individuelles dans le cadre de la relation soignant/soigné où ils veulent participer aux décisions qui les concernent. Ils n'en veulent pas plus au niveau des

décisions collectives où là aussi un objectif de co-construction doit être recherché.

On peut par ailleurs également regretter que la politique territoriale telle que prévue dans les textes de loi semble s'organiser autour de parcours construits d'un côté par les professionnels de santé au sein des communautés professionnelles de territoire pour la ville et de l'autre par les professionnels de santé hospitaliers au sein des GHT sans qu'il ne semble que beaucoup de liens existent entre ces deux types de parcours. A l'heure où chacun appelle au décloisonnement notamment de la ville et de l'hôpital, cela est regrettable. Une politique territoriale de santé construite en silo et sans co-construction avec les usagers, on aurait pu attendre mieux d'une loi par ailleurs ambitieuse en matière de démocratie sanitaire.

Enfin pour une meilleure lisibilité de l'organisation territoriale par l'ensemble des acteurs et en premier lieu les usagers, il aurait été heureux que les territoires soient identiques pour les différents champs et dispositifs.



## EN SAVOIR PLUS

### Santé Info Droits 01 53 62 40 30

Ligne associative d'information et d'orientation sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

**Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h.**

**Mardi, jeudi : 14h-20h**



***Posez vos questions en ligne sur [www.leciss.org/sante-info-droits](http://www.leciss.org/sante-info-droits)***

#### - Guide du représentant des usagers du système de santé

<http://www.leciss.org/sites/default/files/Guide%20CISS-du-RU-4e-edition.pdf>

#### - Fiche Santé Info Droits Pratique B.5 – Où siègent les représentants des usagers ?

<http://www.leciss.org/sites/default/files/41-Ou%20siegent%20les%20RU-fiche-CISS.pdf>

#### - Le portail des ARS

<http://www.ars.sante.fr/portail.0.html>

## ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

**<http://www.leciss.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>**

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !