

**AVIS DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE
DE LA NOUVELLE AQUITAINE SUR LE PROJET DE DEFINITION
DES TERRITOIRES DE DEMOCRATIE SANITAIRE**

adopté par l'assemblée plénière le 21 octobre 2016
à l'unanimité moins une abstention et un vote contre

CONTEXTE

La création de territoires de la démocratie sanitaire constitue l'une des mesures de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. C'est le directeur général de l'ARS qui est chargé d'arrêter le découpage de la région en territoire de démocratie sanitaire, sa proposition étant soumise à l'avis d'un certain nombre d'instances ou d'autorités, dont la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

En Nouvelle Aquitaine, le projet de découpage élaboré par l'ARS est soumis à concertation depuis le 25 août 2016, le président de la CRSA ayant été saisi dans ce cadre.

MODALITES D'ELABORATION

Le projet de l'ARS a été présenté et débattu dans toutes les commissions spécialisées de la CRSA au cours du mois de septembre. Au cours de sa séance du 4 octobre 2016, la commission permanente a pris connaissance de ces différents points de vue pour élaborer le présent projet d'avis qui sera soumis à l'assemblée plénière de la CRSA le 21 octobre 2016.

UN AVIS FAVORABLE SUR LE DECOUPAGE PROPOSE...

L'ARS propose de découper la région en 12 territoires de démocratie sanitaire respectant les limites départementales. Elle considère en effet que le département constitue l'assiette géographique permettant « une cohérence dans l'intervention globale des politiques publiques ayant un impact direct ou indirect sur la santé ». Par ailleurs, « le département est facilement identifiable par les usagers et la population, il facilite l'articulation et la transversalité entre les champs sanitaire, social et médico-social ». En effet, pour l'ARS, le cadre départemental

- « est celui de l'animation territoriale assurée par l'ARS par le biais de ses délégations départementales,
- correspond à la réalité de l'action administrative territoriale : veille et sécurité sanitaire et dispositifs d'accompagnements médico-sociaux (schémas départementaux personnes âgées et handicapées des Conseils départementaux),

- est consacré par la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui inscrit la quasi-totalité de ses dispositifs au niveau départemental : territoire départemental ou métropolitain de la conférence des financeurs (CdF), conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA),
- est de manière établie celui de la territorialisation des politiques impactant directement ou indirectement la santé. Y sont positionnés une grande majorité des partenaires institutionnels et professionnels de l'ARS : représentants des professionnels de santé, acteurs de la cohésion sociale, acteurs de la prévention, Education nationale, services du développement durable et de l'environnement, services du travail et de l'emploi, organismes d'assurance maladie, etc ».

La CRSA considère que ces arguments sont pertinents à partir du moment où la dernière réforme territoriale n'a pas été l'occasion de repenser le découpage départemental hérité de la Révolution pour le mettre au diapason de la réalité sociogéographique de la France actuelle.

Si, dans l'absolu, d'autres découpages tenant compte de façon plus satisfaisante de la répartition et des caractéristiques de la population pouvaient être envisagés, le risque de découplage avec les territoires d'action des décideurs aurait été important, tout comme le manque de visibilité pour les usagers et les professionnels.

En conséquence, la CRSA considère que le projet de découpage de la Nouvelle Aquitaine en 12 territoires de démocratie sanitaire respectant les limites départementales est le découpage le plus adapté possible en l'état actuel de l'organisation et des compétences territoriales.

...ASSORTI DE QUATRE CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

Cet avis favorable s'accompagne toutefois de quatre conditions de mise en œuvre :

1°) La CRSA tient à souligner qu'à ses yeux l'animation et la vie de la démocratie dans les territoires ainsi définis constituent l'enjeu essentiel, plus encore que celui du découpage. Les douze territoires de la démocratie sanitaires n'auront de sens que s'ils sont dotés de moyens suffisants pour fonctionner, notamment par l'appui de personnel dédié.

2°) La loi de modernisation de notre système de santé distingue désormais les territoires de la démocratie sanitaire et les zones de l'offre. La CRSA s'interroge sur les effets de cette séparation. La démocratie sanitaire ne doit pas être absente des zones de l'offre et de leur dynamique. Elle considère donc qu'il appartiendra à l'ARS de proposer un découpage des zones de l'offre permettant une mise en cohérence avec les préoccupations des territoires de démocratie sanitaire. Elle rappelle que la structure de coordination des trois ex-CRSA a ainsi proposé que la délimitation des zones d'implantation de l'offre repose sur une appréciation des besoins de la population prenant en compte l'avis du ou des conseils territoriaux concernés pour chaque zone.

3°) Comme le précise l'ARS, « la délimitation en territoires de démocratie sanitaire n'épuise pas la réflexion sur la territorialisation de la politique de santé ». De fait, au

delà des territoires de la démocratie sanitaire et des zones de l'offre pourront aussi exister une multitude d'autres découpages géographiques s'inscrivant le plus souvent dans des logiques d'appui et/ou de coordination. Les dispositions contenues dans la loi de modernisation de notre système de santé apparaissent comme porteuses d'un risque de complexification territoriale important. En effet, les dispositifs territoriaux sont très nombreux : équipe de soins primaires, communauté professionnelle territoriale, contrat local de santé, plate-forme territoriale d'appui, territoire de la démocratie en santé, groupement hospitalier de territoire, zone d'organisation de l'offre pour ne citer que les dispositifs entrant directement dans le champ de l'ARS. Tous ces dispositifs, exceptés les zones d'organisation de l'offre, sont dotés d'une instance de gouvernance et d'un projet. Si la combinaison de toutes ces possibilités offre une grande liberté d'organisation aux acteurs de terrain, comme à l'ARS, elle peut aussi déboucher rapidement sur une organisation totalement illisible, durablement inefficace du fait de ses chevauchements et incohérences.

La CRSA considère capital que l'ARS et les acteurs régionaux aient la volonté de ne pas ajouter de la complexité à la complexité avec le double souci d'assurer la cohérence locale au sein d'un même périmètre géographique et la cohérence régionale dans le cadre d'une démarche co-construite pour articuler local et régional.

4°) Enfin, il ne saurait y avoir de promotion de la démocratie sanitaire dans la Nouvelle Aquitaine sans une articulation forte entre la CRSA et les conseils territoriaux de santé. A cet égard, la CRSA se félicite des possibilités de saisine réciproque introduites par le décret du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé permettant d'une part au Président de la CRSA de saisir les futurs conseils territoriaux de santé, d'autre part aux présidents de conseils territoriaux de santé de saisir la CRSA.