

Avis sur les territoires de santé

CRSA du 28 septembre 2016

Conformément aux dispositions de la Loi de modernisation du système de santé, l'avis de la Conférence Régionale de Santé est sollicité sur la définition du périmètre des territoires de démocratie sanitaire, à l'échelon infrarégional, en Pays de la Loire.

Il est proposé de reconduire dans notre région le département comme territoire de démocratie sanitaire, siège du Conseil Territorial de Santé.

La Conférence a examiné cette proposition en sa réunion de la Commission Permanente du 12 septembre et en séance plénière le 28 septembre 2016. Elle a approuvé le projet soumis à concertation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé, et publié au recueil des actes administratifs le 29 juillet, et voté le présent avis à l'unanimité.

La Conférence approuve en effet le principe d'identifier les territoires de démocratie sanitaire aux départements, pour toutes les raisons qui l'avaient déjà vue retenir cette hypothèse en 2010 : le département est une collectivité territoriale déjà fortement investie dans le champ de la santé, au travers de ses responsabilités de chef de file de l'action sociale. Il assume des missions relatives à la planification des dispositifs médico-sociaux, l'activité des Maisons Départementales des Personnes Handicapées, la mise en œuvre de la Protection Maternelle et Infantile et des actions de protection de l'enfance. Il représente le périmètre de compétence des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, constitue le territoire où s'élaborent et s'organisent les Urgences hospitalières et ambulatoires, la permanence des soins, les soins psychiatriques, et les interventions des Services Départementaux d'Incendie et de Secours.

C'est dans chaque département que se sont alors implantées les délégations territoriales de l'Agence et constituées les Conférences de territoire, qui bénéficient maintenant d'une antériorité dans le champ et l'exercice de la démocratie sanitaire.

La préférence de la CRSA exprimée en 2010 en faveur de l'échelle départementale comme territoire de santé se situait dans la perspective clairement formulée dans son avis, et dessinée par la Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » d'une gouvernance de proximité forte, reposant dans chaque territoire sur deux acteurs structurants, l'ARS et le Conseil Général, en capacité de penser et de mettre en œuvre leur complémentarité pour des évolutions énergiques, au bénéfice des usagers.

Il n'est sans doute pas surprenant, dans la conjoncture actuelle de forte tension budgétaire, que cette ambition n'ait été que très partiellement satisfaite. Il est logique que les contraintes de chaque partenaire institutionnel l'amènent à défendre ses intérêts qui sont aussi ceux du citoyen. La Conférence appelle toutefois l'Agence Régionale de Santé, à l'occasion de ce choix renouvelé du Département comme territoire, à prendre l'initiative de proposer à chacun de ceux qui composent la Région des Pays de la Loire et sur tous les sujets qui requièrent leur engagement conjoint, une nouvelle étape de travail en commun, qui pourrait s'illustrer par des ambitions nouvelles, un calendrier nouveau, des modalités de coopération nouvelles, en s'appuyant notamment sur les nouvelles instances créées par la Loi d'adaptation de la société au vieillissement, telles que la conférence départementale des financeurs. Dans cet esprit, afin de suivre l'avancement des coopérations institutionnelles et leur impact sur les usagers et autres acteurs de santé, la Conférence émet le vœu d'être régulièrement informée des partenariats Conseils Départementaux/Agence Régionale de Santé mis en œuvre dans chaque futur territoire de santé.

Cette nouvelle étape pourrait aussi permettre aux élus de participer plus directement à la vie de la démocratie en santé, tant au sein de la CRSA que des futurs conseils territoriaux en santé.

Par ailleurs, la Conférence avait en 2010 émis le souhait que le choix du département comme territoire de santé n'obère pas le développement d'une dynamique interdépartementale qui permettrait l'élaboration de réponses ambitieuses dans certains domaines (filiales de soins spécifiques ne pouvant trouver d'issue dans le seul cadre départemental, articulées ou non à la télémédecine, recherche, formation, dispositifs ressources ou experts, processus contractualisés de mise en harmonie des politiques d'accompagnement médico-social, d'observation, ou de mutualisation de moyens, sans exclure non plus une coopération entre les deux CHU). Peu de réalisations significatives dans ce registre ont été portées à maturité pendant la période 2012/2016, spécialement dans le projet de donner une véritable consistance aux deux héli-régions envisagées en 2010, qui pourrait avoir du sens. La logique retenue pour les GHT risque par ailleurs de renforcer une cristallisation territoriale départementale qui devrait pouvoir être assouplie dans la perspective des évolutions des découpages territoriaux futurs. A tout le moins, la réflexion sur cette thématique devrait se poursuivre, et s'illustrer dans la rédaction du prochain PRS qui prendrait en compte cette approche interdépartementale.