

# La nouvelle organisation territoriale de santé

La loi de modernisation de notre système de santé adopte une nouvelle version du projet régional de santé. Elle organise les soins sur de nouveaux territoires avec de nouvelles instances.

## Quel est le contexte de la redéfinition de l'organisation des soins ?

Inscrite dans la continuité de la Stratégie nationale de santé, la loi du 26 janvier 2016 conforte l'organisation régionale de la politique de santé définie par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST). Les parcours sont inscrits dans une approche territoriale portée par un « Projet Régional de Santé » (PRS) redéfini. Celui-ci fixe les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les mesures pour les atteindre (Code de la Santé Publique (CSP), art. L.1434-1).

## Quel est le contenu du nouveau Projet Régional de Santé ?

Le PRS contient un cadre d'orientation stratégique à dix ans, un schéma régional de santé sur cinq ans fusionnant les schémas de prévention, d'organisation des soins, et médicosociaux, un programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (CSP, art. L.1434-2). Le PRS détermine les besoins d'implantation pour les soins de premier et second recours – inopposables aux professionnels de santé libéraux, les objectifs de l'offre de soins par activité et équipement matériel lourd, ainsi que les transformations, regroupements et coopérations entre établissements de santé, les objectifs d'examens de biologie médicale et ceux de l'offre des établissements et des services médicosociaux en cohérence avec les schémas départementaux d'organisation sociale et médicosociale (CSP, art. L.1434-3). Les PRS en vigueur s'appliquent au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2018, date de généralisation de cette nouvelle formule.

## Quelle est la géographie de l'organisation territoriale de santé ?

L'organisation s'applique sur deux territoires délimités par l'ARS : les territoires de démocratie sanitaire (anciens territoires de santé) à une échelle infrarégionale ; les zones de répartition des activités de soins, de biologie médicale et des équipements matériels lourds. En cas de nécessité, un contrat interrégional est conclu par le directeur général de l'ARS avec un ou plusieurs directeurs généraux d'agence de santé (CSP, art. L.1434-9).

## Qu'est-ce qu'un conseil territorial de santé ?

Le conseil territorial de santé (CTS) est amené à remplacer la conférence de territoire après le 30 décembre 2016 (décret n° 2016-278 du 8 mars 2016). Créé par le directeur général de l'ARS sur chaque territoire de démocratie sanitaire, le CTS veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité. Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du PRS, en particulier pour organiser les parcours de santé. Le CTS participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé qui identifie les besoins sanitaires, sociaux et médicosociaux de la population et les caractéristiques géographiques et saisonnières du territoire. Il s'appuie sur des données d'observation, les projets des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé. Il est notamment composé des représentants des élus territoriaux, des services départementaux de protection maternelle et infantile, et des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire. Il comprend une commission spécialisée en santé mentale (CSP, art. L.1434-10).

## **Quel est le rôle de la communauté professionnelle territoriale de santé ?**

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) remplacent les pôles de santé. Composées de professionnels de santé regroupés sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs de soins de premier ou second recours, et d'acteurs médicosociaux et sociaux, les CPTS concourent au projet régional de santé et à la structuration des parcours de santé. Leurs membres formalisent un projet de santé, transmis à l'ARS, identifiant le territoire de leur action. Sur la base notamment de ce projet, l'ARS peut conclure des contrats territoriaux de santé, financés sur les crédits du fonds d'intervention régional, pour répondre aux besoins identifiés dans les diagnostics territoriaux (CSP, art. L.1434-13). À défaut de CPTS créées par les professionnels, l'ARS concerte les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé en vue de constituer une CPTS (CSP, art. L.1434-12).

## **Rappel : Rôle de la CRSA (Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie – CRSA)**

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie est une instance stratégique de l'ARS. Elle concourt à la mise en œuvre de la politique régionale de santé en donnant des avis sur ses modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie organise le débat public sur les questions de santé de son choix. Ses avis sont rendus publics.

Elle permet aux représentants des usagers du système de santé de s'exprimer, et évalue les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge.

La Conférence régionale de santé et de l'autonomie rassemble :

- les Collectivités territoriales,
- les usagers et les associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'Agence Régionale de Santé,
- le Conseil Territorial de Santé,
- les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes,
- les professionnels du système de santé (dont des membres issus des URPS)
- les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux,
- les organismes de protection sociale.