



DOSSIER DE PRESSE

Démocratie en santé et conseil territorial de santé

Installation des conseils territoriaux de santé du Cismonte et Pumonte les 7 et 9 mars 2017



Contact presse ARS:

Corinne ORSONI

04 95 51 99 32 – 06 75 40 54 07

corinne.orsoni@ars.sante.fr

<http://www.corse.ars.corse.sante.fr>

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 décisions 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.

Le conseil territorial de santé : instance locale de démocratie en santé.

Nouvelle instance créée par la loi de modernisation de notre système de santé, le conseil territorial de santé (CTS) est amené 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 CTS vise à faire dialoguer l'ensemble des acteurs de la santé, pour mieux cerner les besoins des territoires et permettre l'émergence d'une expertise partagée. Le conseil territorial de santé joue ainsi un rôle essentiel dans la territorialisation du Projet Régional de Santé (PRS).



Un conseil territorial de santé est constitué dans chacun des territoires de démocratie sanitaire. Le directeur général de l'ARS a arrêté le 28 octobre 2016 deux territoires de démocratie sanitaire pour la Corse après consultations de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), du préfet de région et des collectivités territoriales.

Il s'agit des territoires **Cismonte et Pumonte**.

Deux objectifs :

- mettre en cohérence les projets ARS et ceux des acteurs de santé et des collectivités territoriales ;
- prendre en compte l'expression des acteurs et notamment celle des usagers.

La composition du conseil territorial de santé

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 CTS est fixée par arrêté du directeur général de l'ARS. Le mandat des membres est de 5 ans, renouvelable une fois.

Les missions du CTS

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.

Les CTS recensent l'existant, le confrontent aux besoins spécifiques de la population des territoires et formulent des propositions d'ajustements. Par exemple, dans les territoires soumis à de fortes variations saisonnières, une gradation de l'offre peut être mise en place en fonction des flux annuels. Un CTS peut identifier une lacune dans une zone spécifique et proposer à l'ARS d'améliorer l'offre.

- **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. Par exemple, si le PRS prévoit l'ouverture de places en accueil de jour spécialisé dans une zone sous dotée et que la procédure d'appel à projets tarde à se mettre en place, le CTS peut interpellé l'ARS.
- **Est informé** des créations de plates-formes territoriales d'appui (PTA) à la coordination des parcours de santé complexes ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi en lien avec les unions régionales des professionnels de santé. Animées par des équipes pluridisciplinaires de professionnels du soin, de l'action sociale et médico-sociale, les plateformes territoriales d'appui viennent en aide aux professionnels dans l'articulation des situations de santé particulièrement complexes. Ex : un médecin traitant identifie chez un de ses patients une très grande fragilité sociale et souhaite le soutenir. Ne connaissant pas les interlocuteurs de proximité pertinents, il contacte la plateforme qui le met en lien avec les acteurs ad hoc.
- **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 CRSA.



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 lorsqu'ils existent.
- Porte une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville et aux zones de revitalisation rurale.

L'organisation et le fonctionnement du CTS

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

- l'assemblée plénière réunit l'ensemble des membres du CTS
- le bureau, composé d'un groupe restreint de représentants des collèges chargés de faire vivre l'instance et d'impulser des actions
- 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.
- 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.

Les membres du bureau élus lors de l'installation des CTS

	Cismonte	Pumont
Président	Dr André CAAMANO URPS-médecins libéraux	Mme ZICCHINA Céline IREPS CORSE
Vice-président(e)	Mme Lauda GUIDICELLI Conseillère CTC	Mme Laetitia CUCCHI Association INSEME
Président commission territoriale des usagers	M. Dominique GAMBINI UDAF	Mme Rose-Marie PASQUALAGGI Association des diabétiques de Corse
Président commission territoriales en santé mentale	M. Charles ZUCCARELLI FHP	Dr Remy FRANCOIS FHP



Membres du bureau du CTS Cismonte : de gauche à droite : Mme Lauda GUIDICELLI, Dr André CAAMANO, M. Charles ZUCCARELLI et M. Dominique GAMBINI



Membres du bureau du CTS Pumont : de gauche à droite : Céline Zicchina, Rose Marie Pasqualaggi, Dr Remy François et Laetitia Cucchi

Un lien est renforcé entre la CRSA et les CTS.

Les présidents des conseils territoriaux de santé et la présidente de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région peuvent se saisir mutuellement de toute question relevant de la compétence des conseils territoriaux de santé. Les avis des CTS sont communiqués systématiquement à la CRSA. L'évaluation des droits des usagers est réalisée conjointement.

La démocratie sanitaire en quelques dates clés :

1996 : les ordonnances «Juppé » créent la conférence nationale de santé (CNS) et des conférences régionales de santé (CRS), réunissant principalement les professionnels de santé et les établissements.

2002 : la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins Ce texte inscrit en effet la démocratie sanitaire comme principe de fonctionnement du système de santé.

2004 : la loi relative à la politique de santé publique renouvelle la CNS et élargit sa composition à l'ensemble des parties prenantes du système de santé.

2009 : la loi hôpital patients, santé, territoires dite « Loi HPST », poursuit et prolonge ces dispositifs en élargissant le périmètre des conférences régionales de santé à l'autonomie (CRSA).

2016 : la loi de modernisation de notre système de santé complète le dispositif de protection des droits individuels des patients et consolide les droits collectifs des usagers du système de santé en créant les conseils territoriaux de santé.

Au total, les différents textes ont amené une structuration de la démocratie sanitaire sur trois échelons : national (CNS), régional (CRSA) et local (CTS).