

**Avis de consultation n°2017-89/ARS/DS
concernant la définition des périmètres géographiques des territoires de démocratie
sanitaire au sein de la région GUYANE**

Proposition d'un nouveau découpage territorial en Guyane

L'Agence régionale de santé de Guyane avait, en novembre 2016, délimité quatre territoires de démocratie sanitaire. Ainsi, courant mars 2017, l'Agence Régionale de Santé de Guyane a installé trois conseils territoriaux de santé sur quatre. A la fin du mois d'avril 2017, la loi faisait obligation aux ARS de vérifier le nombre de représentants désignés par les partenaires. Pour la Guyane, vers fin mai 2017, le nombre de membres requis permettant de valider la forme juridique de chacun des conseils territoriaux de santé n'était pas atteint pour tous les conseils territoriaux de santé. En conséquence, l'ARS de Guyane doit procéder à une nouvelle délimitation de ces territoires de démocratie.

Pour faciliter le bon fonctionnement et l'opérationnalité des dispositifs, l'Agence Régionale de Santé de Guyane propose de retenir UN SEUL territoire de démocratie sanitaire, et QUATRE territoires de proximité qui visent à favoriser la représentativité des particularismes territoriaux de la Guyane. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de la Guyane (CRSA) assumera, dès lors, toutes les missions dévolues aux conseils territoriaux de santé. L'Ars de Guyane en partenariat avec celle-ci s'engageant, par ailleurs, à mettre en place une animation territoriale sur et pour les différents territoires de proximité.

Conformément à l'article R. 1434-29 du code de la santé publique, l'Agence régionale de santé de Guyane sollicite l'avis du préfet de région, des collectivités territoriales concernées et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Ces avis doivent être transmis à l'agence régionale de santé dans les 2 mois suivant la publication sous forme électronique du présent avis de consultation au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, soit avant le **23 août 2017**.

Sont présentés ci-dessous le seul scénario de découpage territorial envisagé ainsi que la proposition territoriale privilégiée par l'Ars de Guyane. De même, et à valider, la CRSA de la Guyane assumerait toutes les missions dévolues aux conseils territoriaux de santé.

Evolution juridique de la territorialisation

A. Les apports de la loi de santé

Après les « secteurs sanitaires », préalablement à l'élaboration de son actuel Projet régional

de santé, l'ARS de Guyane avait élaboré en 2010 une proposition retenant le seul territoire régional comme territoire de santé, opposable et siège de la conférence de territoire.

Cette proposition avait alors recueilli l'avis favorable à l'unanimité des acteurs sollicités : le Préfet de région, le Conseil Général, le Conseil Régional et la CRSA, avant qu'un arrêté du DGARS de 2010 n'entérine ce découpage, devenu l'échelon territorial du Projet régional de santé (PRS) 2012 / 2016.

Ce choix avait notamment été guidé par :

- ✓ Une plus grande cohérence régionale compte tenu de l'existence d'un seul centre de référence, le Centre Hospitalier Andrée Rosemon,
- ✓ L'insuffisance d'opérateurs sur l'ouest Guyanais ne permettant pas de constituer un deuxième territoire de santé,
- ✓ Une approche pragmatique permettant de tenir compte des spécificités de l'ouest guyanais, facilitant les modalités d'organisation de travail en privilégiant les groupes de travail.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit (article 158) que :

« Article L. 1434-9. - L'agence régionale de santé délimite :

« 1° Les territoires de démocratie sanitaire à l'échelle infrarégionale, de manière à couvrir l'intégralité du territoire de la région ;

« 2° Les zones donnant lieu :

« a) A la répartition des activités et des équipements mentionnés à l'article L. 1434-3;

« b) A l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité définies aux articles L. 6211-16, L. 6212-3, L. 6212-6, L. 6222-2, L. 6222-3, L. 6222-5 et L. 6223-4 ».

Le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé dispose :

« Art. R. 1434-29.

– I.– Le directeur général de l'agence régionale de santé délimite, au sein de la région, les territoires de démocratie sanitaire afin de permettre, dans chaque territoire :

« 1° La mise en cohérence des projets de l'agence régionale de santé, des professionnels et des collectivités territoriales;

« 2° La prise en compte de l'expression des acteurs du système de santé et notamment celle des usagers.

« II.– Le directeur général de l'agence régionale de santé recueille au préalable l'avis du préfet de région, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des collectivités territoriales concernées qui disposent de deux mois, à compter de la publication sous forme électronique de l'avis de consultation, pour transmettre leur avis à l'agence régionale de santé.

Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

(...) ».

Par ailleurs, la LMSS distingue le territoire, cadre d'élaboration et de mise en œuvre des politiques, de la zone, périmètre d'appréciation des besoins et de l'offre, modulable.

B. Le cadre juridique des Conseils Territoriaux de Santé

Chaque territoire de démocratie sanitaire sera le support d'un conseil territorial de santé, selon les termes de la LMSS intégrés dans le Code de la Santé Publique :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de

santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-9 » (article L. 1434-10).

Le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 dispose :

« Art. R. 1434-33. – Les conseils territoriaux de santé sont composés de trente-quatre membres au moins et de cinquante membres au plus, répartis comme suit :

« 1° Collège des professionnels et offreurs des services de santé, composé d'au moins vingt et d'au plus vingt-huit représentants des établissements, professionnels et structures de santé, des établissements et services médico-sociaux, de la prévention et de la promotion de la santé, et des représentants d'organismes œuvrant dans le champ de la lutte contre la pauvreté et la précarité ;

« 2° Collège des usagers et associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, composé d'au moins six et d'au plus dix membres ;

« 3° Collège des collectivités territoriales ou de leurs groupements, du territoire de démocratie sanitaire concerné, composé d'au moins quatre et d'au plus sept membres ;

« 4° Collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale, composé d'au moins deux et d'au plus trois membres ;

« 5° Deux personnalités qualifiées ».

Le conseil territorial de santé dispose des prérogatives suivantes : il est informé des créations des plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé et il contribue à leur suivi en lien avec l'URPS ; il peut entendre et consulter toute personne ayant une compétence particulière entrant dans le champ de ses missions.

Ses missions sont les suivantes :

- participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé (besoins sanitaires, sociaux et médicosociaux ; insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux ; attention portée aux quartiers prioritaires politiques de la ville et zones de revitalisation rurale) avec l'appui des ESP et des CPTS,
- contribuer au PRS,
- faire au Directeur Général de l'ARS toute proposition de réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé,
- « être saisi par l'ARS sur des sujets relevant des missions de conseil »,
- à titre expérimental et pour 5 ans, sur autorisation de l'Etat, être saisi par les usagers dans le cadre d'une médiation, de plaintes, de réclamations : aide aux démarches et à la constitution d'un dossier, information, orientation, expression des griefs auprès des PS et établissements, écoute, suivi.

Le territoire de démocratie sanitaire sera donc le nouveau cadre géographique de proximité de l'expression de la démocratie en santé, avec une représentativité accrue des professionnels de santé et des usagers.

Le décret n°2016-278 prorogant le mandat des membres des conférences de territoire opère cette prorogation en ces termes : « (...) les mandats des membres des conférences de territoire en cours à la date de publication du présent décret sont prorogés jusqu'à l'installation des conseils territoriaux de santé, et au plus tard le 30 décembre 2016 ».

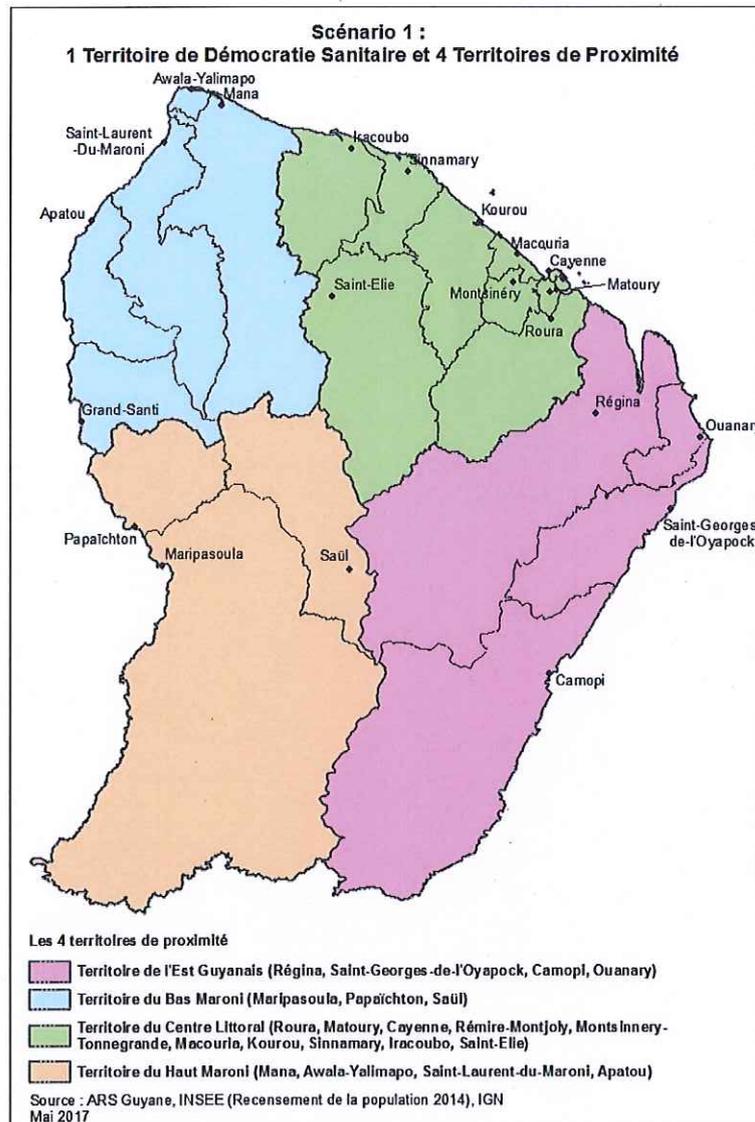
Les conseils territoriaux de santé devaient être installés au plus tard le 1er janvier 2017 pour participation à l'élaboration du PRS d'ici le 1^{er} janvier 2018. Jusqu'à cette date, leurs attributions prévues dans la LMSS sont exercées par les conférences de territoires.

Une ambition: permettre l'expression de la démocratie sanitaire dans les différents territoires de Guyane en déterminant un seul territoire de démocratie sanitaire avec 4 territoires de proximité (ou sous-territoires)

A. Le seul scénario de découpage territorial de la démocratie sanitaire envisagés par l'ARS de Guyane

Un scénario de découpage des territoires a été analysé par l'ARS, à savoir :

- a. SCENARIO 1 : 1 TDS et 4 sous-territoires (Haut Maroni, Bas Maroni, Littoral Centre, Est-Guyanais) et donc 1 conseil territorial de santé



B. La proposition de découpage territoriale de l'ARS de Guyane

1. Rappel des critères ayant présidé à la détermination d'un seul territoire de santé et quatre territoires de proximité ou sous-territoires

En Guyane, à l'issue de la réception des désignations requises par la loi, l'ARS de Guyane a procédé à l'installation des conseils territoriaux de santé en prenant un arrêté partiel, au cours du mois de mars 2017, avec un nombre minimal de membres comme le prévoyait la loi. A la fin du mois d'avril 2017, il appartenait à l'ARS de Guyane de veiller à l'atteinte des 34 membres pour chaque conseil territorial de santé ; et de prendre in fine des arrêtés fixant la composition définitive de chaque conseil territorial de santé. En définitive, il n'a pas été possible d'atteindre le nombre minimal requis par le législateur (34 MEMBRES) pour chacun des conseils territoriaux de santé. Dès lors, l'existence juridique et la légitimité des membres risquent d'être entachées d'irrégularités.

L'Ars de Guyane propose, dès lors, de revenir au scénario mis en œuvre en 2010. Cependant, pour éviter toutes les insuffisances relevées précédemment, l'ARS souhaite maintenir quatre territoires de proximité ou sous-territoires afin de permettre, de favoriser l'expression de ces territoires excentrés par rapport au chef-lieu et au littoral. Elle prévoit, par ailleurs, une animation territoriale dédiée qui sera menée en partenariat et en lien avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de la Guyane. En effet, dans le cadre de ce scénario, la CRSA de la Guyane assumera toutes les missions d'un conseil territorial de santé.

2. La proposition de découpage territorial de l'ARS de Guyane

La délimitation des territoires de santé en Guyane en 2010 avait conduit à ne retenir qu'un seul territoire de santé notamment en raison :

- De la volonté de conserver une cohérence régionale en matière d'offre de santé liée à l'existence d'un seul centre régional de référence sanitaire (le CHAR),
- Et de l'insuffisance des opérateurs sur l'ouest guyanais ne permettant pas de constituer un second territoire de santé,

Ainsi, les raisons qui ont conduit l'ARS de Guyane à conclure que le découpage de 2010 n'a pas permis la meilleure expression des usagers, professionnels et élus dans le champ de la santé sont celles qui justifient le retour à ce découpage. Le nombre minimal de désignations exigé par la loi n'a pas pu être atteint en raison du peu d'opérateurs sur les différents territoires.

L'Agence Régionale de Santé de Guyane constate, par ailleurs, que le découpage territorial arrêté en novembre 2016 n'a pas été opérant; et afin de permettre la meilleure expression des usagers, professionnels et élus du champ de la santé dans les différents territoires délimités propose de revenir à la délimitation d'un SEUL territoire de démocratie sanitaire doté de QUATRE sous-territoires ou territoires de proximité.

En l'espèce, la réforme des territoires de démocratie sanitaire vise à identifier à la fois des territoires d'expression pour faire mieux vivre la démocratie sanitaire, des « territoires vécus » qui ciblent les habitudes de vie des populations et des territoires qui favorisent les parcours de santé.

Dans ces conditions, l'ARS de Guyane souhaite favoriser le SCENARIO 1 qui propose un découpage de la Guyane en 1 SEUL territoire de démocratie sanitaire et QUATRE territoires de proximité ou sous-territoires pour les raisons suivantes :

- Concernant le sous-territoire du littoral centre : ce territoire bénéficie d'une meilleure accessibilité géographique à l'offre de soins que les territoires de l'intérieur, concentre la majorité des professionnels de santé (notamment les médecins spécialistes) et des établissements hospitaliers,
- Concernant les sous-territoires du Haut Maroni et du Bas Maroni : les spécificités de ces territoires liées à l'explosion démographique de la population d'ici 5 à 10 ans, à la jeunesse encore plus marquée que dans les communes du littoral et au développement récent de l'offre sanitaire et médico-sociale nécessitent d'identifier en tant que tels ces territoires de démocratie sanitaire,
- Concernant le sous-territoire de l'est-guyanais : compte tenu de l'éloignement géographique de ce territoire par rapport à Cayenne, des spécificités des populations et des problématiques de santé publique auxquelles il est confronté.

En conclusion :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Guyane doit arrêter les territoires de démocratie sanitaire afin de permettre l'installation des conseils territoriaux de santé. Compte tenu des arguments développés ci-avant, un découpage de la Guyane en **un SEUL territoire de démocratie sanitaire semble le plus adapté avec QUATRE territoires de proximité.**

Cette option ne fait pas obstacle à l'adoption de délimitations différentes garantissant la répartition équitable de l'offre de soins, ni à des rapprochements d'acteurs de santé, autour de projets partagés de coopération.

Les avis préalables sont ainsi sollicités avant la détermination définitive par l'Agence.

Le Directeur Général de l'ARS de Guyane,

22 JUIN 2017

Jacques CARTIAUX

Le directeur général
de l'agence régionale de santé de Guyane

Jacques CARTIAUX