



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Territoires du dispositif d'appui coordination des parcours de santé complexe

Question orale n° 1465

Texte de la question

M. Alain Bruneel attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les territoires définis pour le dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexe.

Texte de la réponse

PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXES

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour exposer sa question, n° 1465, relative aux parcours de santé complexes.

M. Alain Bruneel. Je souhaite appeler votre attention sur la stratégie régionale de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France concernant l'unification des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), prévus par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019. Celle-ci prévoit en effet la création de dispositifs d'appui à la population et aux professionnels, en vue de réaliser la coordination des parcours de santé complexes au plus tard à la fin du mois de juillet 2022.

Dans mon territoire, j'ai rencontré des représentants de l'association Plateforme Santé Douaisis, fondée en 2007. Elle dispose d'un numéro unique et a développé plusieurs dispositifs : l'un est consacré à la prévention des maladies chroniques, un autre à l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, et s'y ajoutent un espace ressources cancers, un réseau de soins palliatifs, un atelier santé ville, un conseil local de santé mentale et une maison de sport santé.

Cette association s'est organisée depuis de nombreuses années avec l'ensemble des acteurs du territoire en développant une coordination opérationnelle permettant de rendre lisible l'organisation des parcours de santé et de répondre quotidiennement aux besoins des citoyens et des professionnels ; elle apporte ainsi un appui indispensable à la résolution des situations complexes. Il existe d'ailleurs un maillage fort entre tous les professionnels qui souhaitent absolument préserver une telle synergie, afin de garantir un service de proximité indispensable aux usagers comme aux professionnels.

Dans sa stratégie régionale, l'agence régionale de santé des Hauts-de-France a défini des territoires en imposant une maille populationnelle minimale de 300 000 habitants, sans réellement prendre en compte le flux des usagers et les réalités de terrain. Les territoires d'un bassin minier, celui du Douaisis, se voient par exemple imposer une fusion avec des territoires métropolitains, ceux de Lille-Sud-Est. Les réalités sanitaires et sociales de ces deux territoires n'ont pourtant rien à voir.

La mise en œuvre des DAC dans la région des Hauts-de-France, réalisée par un cabinet mandaté et censée fluidifier et simplifier le système de santé, pourrait finalement le complexifier par la création de nouvelles structures. La future gouvernance centralisée génère de fortes inquiétudes chez les acteurs de terrain, qui

devront relever de multiples défis dans des délais courts ; ils craignent que les dynamiques locales engagées ne connaissent un affaiblissement significatif.

Dans ce contexte sanitaire inédit, dans lequel tous les acteurs de santé sont indispensables pour sortir de la crise, force est de constater, une fois de plus, que ces héros ne sont pas écoutés.

Le manque de concertation risque de provoquer le désengagement et l'épuisement des acteurs de santé. Tous les salariés de la Plateforme Santé Douaisis et les acteurs du territoire ont souhaité me faire part de leur inquiétude à l'égard de ce projet. Ils attendent un soutien et un minimum de concertation avec les représentants de terrain. Ils veulent surtout que ce plan ne soit pas seulement destiné à faire des économies au détriment de la population. Pourriez-vous, monsieur le secrétaire d'État, me confirmer que la fusion forcée et contre nature entre le Douaisis et la métropole lilloise sera réétudiée ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Monsieur le député Bruneel, je peux au moins vous assurer que la démarche de concertation est au cœur du développement de ces DAC et au plus près des besoins et des réalités des territoires. L'ARS des Hauts-de-France est totalement engagée dans cette démarche, en lien avec tous les acteurs du territoire, y compris les élus, à commencer par vous-même.

Rappelons le cadre. L'unification des réseaux de santé, des dispositifs dits de méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins (MAIA), des coordinations territoriales d'appui (CTA), des parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) et des plateformes territoriales d'appui (PAT) doit, selon la loi, être achevée en juillet 2022 au sein des DAC. Comme leur nom l'indique, ces derniers sont destinés à apporter un appui à la coordination des parcours de santé, perçus comme complexes, quels que soient l'âge et la pathologie de la personne. Il s'agit essentiellement d'accompagner les professionnels d'un territoire dans les domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux, mais le dispositif contribue également à répondre de manière coordonnée aux personnes et à leurs aidants.

Cette réforme, suivie dans le cadre du Ségur de la santé, répond donc à un double objectif : simplification de l'accès à l'appui et à la coordination pour les professionnels ; couverture totale du territoire pour lutter contre les ruptures d'égalité d'accès aux soins et dans les parcours de soins.

Le décret du 18 mars 2021, relatif aux DAC, précise que « les missions du dispositif d'appui à la coordination sont assurées par une personne morale unique par territoire, ayant conclu à ce titre un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé concernée, le cas échéant conjointement avec les conseils départementaux. » En l'occurrence, l'ARS concernée est celle des Hauts-de-France.

Le territoire d'intervention des DAC n'est donc pas défini *a priori* dans les textes réglementaires, précisément afin de mieux répondre aux besoins des professionnels et des personnes ainsi qu'aux stratégies locales. Cependant, le cadre national d'orientation précise : « Le territoire des DAC est défini sur proposition des acteurs qui ont vocation à participer à leur gouvernance sur la base : des habitudes de recours de la population à l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire ; des collaborations et des initiatives existantes ; de la capacité à mobiliser les acteurs pour satisfaire aux objectifs de service rendu définis ci-dessus ; de la nécessité de mutualiser les ressources au sein du DAC pour soutenir leurs efforts ; des autres territoires, notamment les territoires d'organisation de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire. »

Autrement dit, la proximité doit être privilégiée pour la mise en œuvre de l'appui aux professionnels, dès lors qu'elle garantit la qualité du service rendu. Je sais, monsieur le député, que l'ARS est attentive à répondre à ces objectifs, à ne pas bousculer les habitudes locales quand celles-ci répondent à des situations établies et pertinentes. Le dialogue doit être constant. Il l'est et le ministère s'assurera qu'il le reste, sans interférer avec des décisions qui ont des répercussions sur les territoires et les collectivités locales et qui, je le répète, doivent s'ancrer au plus près des réalités et des besoins. Je sais pouvoir compter sur votre vigilance pour vous en

assurer.

Données clés

Auteur : [M. Alain Bruneel](#)

Circonscription : Nord (16^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1465

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Solidarités et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [18 mai 2021](#)

Réponse publiée le : 26 mai 2021, page 5467

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [18 mai 2021](#)