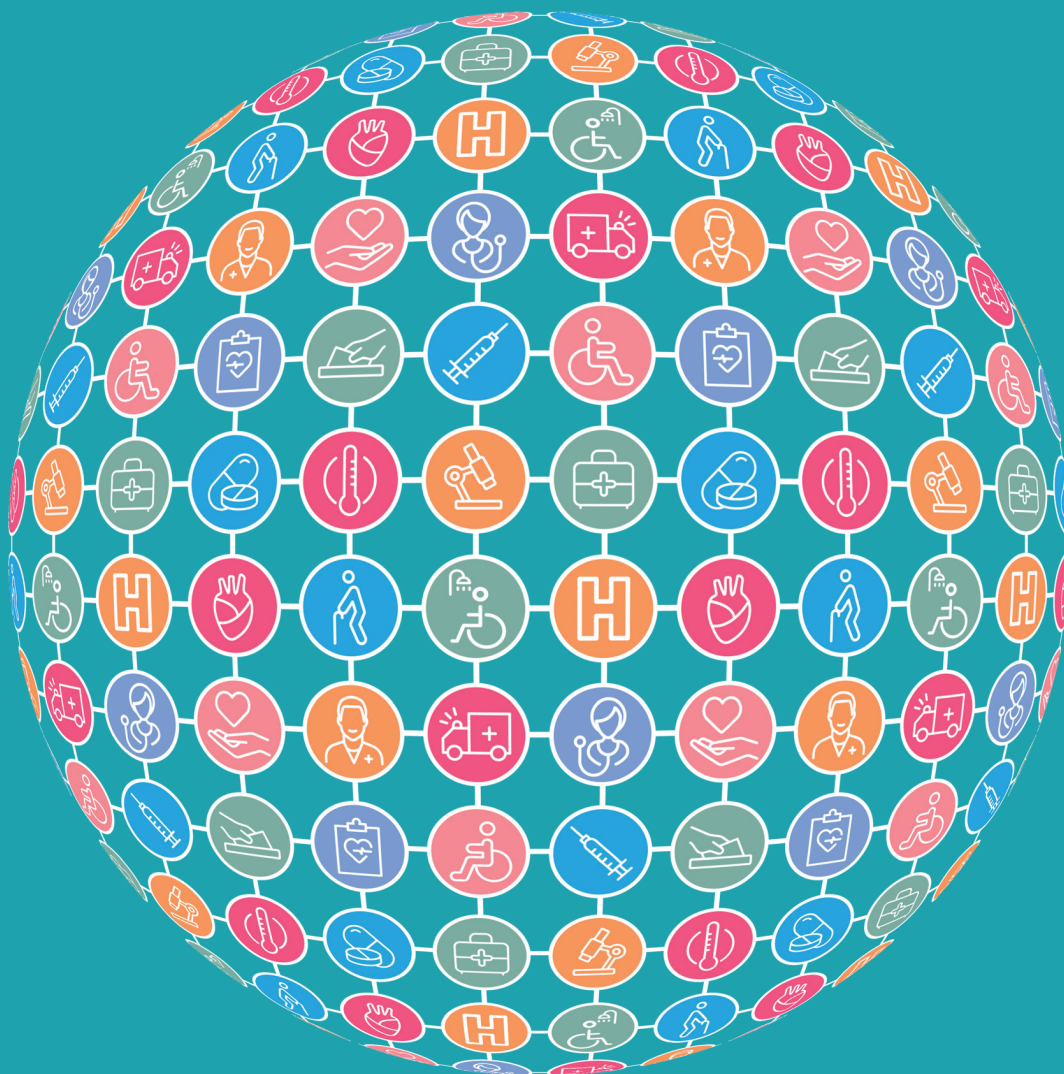


Démocratie en Santé & Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie



Définir ensemble les priorités de santé dans la région

La démocratie en santé est une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé 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.

La concertation pour agir au plus près des usagers et des territoires

Une gouvernance équilibrée

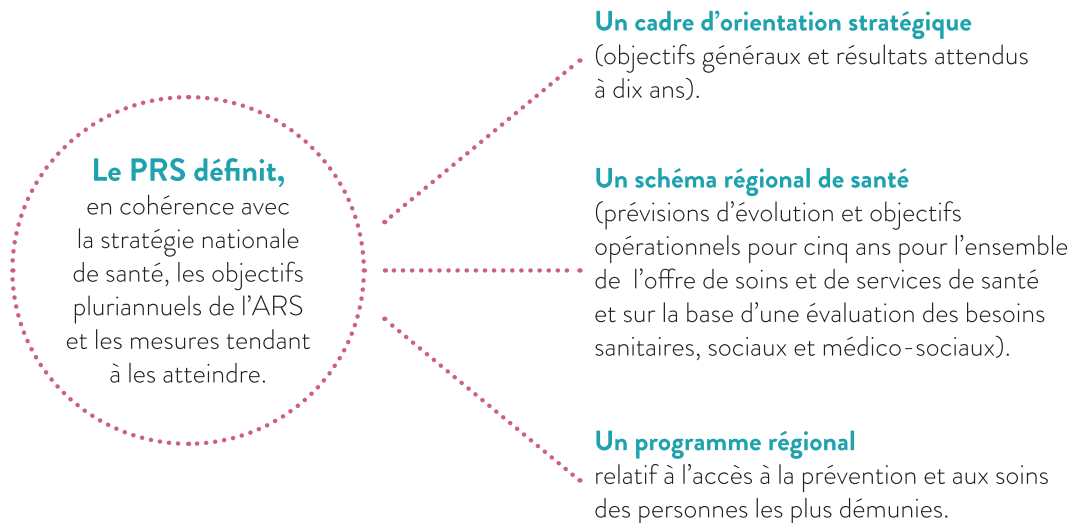
L'Agence Régionale de Santé (ARS) définit la stratégie régionale de santé et s'assure de sa mise en œuvre. Pour l'appuyer, un solide dispositif de concertation est mis en place, associant tous les acteurs concernés par l'évolution du système de santé en région.

La définition des grandes orientations en région

Les différentes instances sont consultées sur les grandes orientations, les projets et actions prioritaires

Conseil d'administration
Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
Commissions de Coordination des Politiques Publiques de Santé
Conseils Territoriaux de Santé

Ces instances s'expriment notamment sur le Projet Régional de Santé (PRS)



Une logique de parcours autour de la personne, adaptée aux spécificités territoriales



Les priorités nationales de santé doivent être déclinées à l'échelon régional en tenant compte des déterminants propres à chaque territoire. La connaissance qu'en ont les acteurs, leur expérience du terrain sont donc de véritables atouts pour définir des solutions adaptées, qui replacent au centre des réflexions les besoins de la personne et facilitent son parcours.

La CRSA : « Parlement régional de la santé »

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est une instance majeure de la démocratie en santé. Elle est un lieu d'expression et de proposition qui traite des besoins en santé de la région et des actions à mettre en place pour améliorer la santé de la population et développer l'efficacité du système de santé.

Composition

La CRSA est un organisme consultatif de près de 110 membres titulaires disposant d'une voix délibérative et répartis au sein de 8 collèges

- 1 Collectivités territoriales
- 2 Usagers
- 3 Conseils Territoriaux de Santé (CTS)
- 4 Partenaires sociaux
- 5 Acteurs de la cohésion et de la protection sociale
- 6 Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
- 7 Offreurs de services de santé
- 8 Personnalités qualifiées

Les membres de la CRSA sont désignés par arrêté du directeur général de l'ARS pour un mandat de 5 ans renouvelable.

Chaque titulaire, à l'exception des personnalités qualifiées, se voit associé deux suppléants. Participent également, avec voix consultative : le Préfet de Région, le président du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional (CESER), des représentants des services déconcentrés de l'Etat, des représentants de l'Assurance Maladie (régime général, régime local, MSA) ainsi que le directeur général de l'ARS.

Organisation et fonctionnement

La CRSA est une instance autonome qui élit en son sein son/sa président (e) et organise ses travaux au sein des formations suivantes :



L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE réunit l'ensemble des membres de la CRSA au moins une fois par an. Elle rend les avis, détermine des questions de santé donnant lieu à débat public et établit le règlement intérieur de la CRSA.

LA COMMISSION PERMANENTE exerce l'ensemble des attributions dévolues à la CRSA en dehors des séances plénières. Sa composition assure l'équilibre de la représentation de l'ensemble des collèges de la CRSA. Elle prépare les avis, le rapport annuel d'activité de la CRSA et les éléments soumis à débat public. Le président de la CRSA peut lui confier tous travaux entrant dans le champ de compétence de la CRSA.

4 COMMISSIONS SPÉCIALISÉES dans les domaines de la prévention, de l'organisation des soins, des prises en charge et accompagnements médico-sociaux et des droits des usagers du système de santé. Ces commissions sont composées de membres issus des collèges de la CRSA.

► Chaque commission spécialisée élit un président et un vice-président

► Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse automatiquement de faire partie de la CRSA

Missions de la CRSA

La CRSA peut faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Pour ce faire, elle peut constituer des groupes de travail permanents sur des questions spécifiques.



LA CRSA

• **émet des avis** dont celui sur le Projet Régional de Santé.

• **évalue**, en lien avec les Conseils Territoriaux de Santé, **les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers**, et la qualité des prises en charge et des accompagnements via un rapport annuel élaboré par la Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers.

• **organise des débats publics** sur les questions de santé de son choix.

La CRSA élabore trois types de rapport :



Le rapport d'activité de la CRSA (tous les ans)

Le rapport annuel relatif aux droits des usagers, rédigé par la Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers, validé par la CRSA et transmis, avec ses recommandations, au directeur général de l'ARS et à la Conférence Nationale de Santé.

Le rapport d'activité de la Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements Médico-Sociaux élaboré tous les quatre ans et transmis aux conseils départementaux et ministres concernés.

Le Ségur de la Santé a renforcé le rôle de la CRSA à 3 niveaux



1 **un rôle élargi** puisque la CRSA est consultée sur la politique de réduction des inégalités en santé dans la région, le plan régional santé environnement, les orientations de la politique d'investissement régionale, les orientations du fonds d'intervention régional (FIR), principal outil financier par lequel l'ARS peut porter des projets au niveau local

2 **des moyens d'action renforcés** avec le principe d'une enveloppe financière identifiée en début d'année

3 **l'inscription dans le code de la santé** du rôle de la CRSA en période de crise sanitaire. En cas d'état d'urgence sanitaire la commission permanente de la CRSA sera réunie tous les mois en formation spéciale associant l'ensemble des présidents des Conseils Territoriaux de Santé (CTS).

La CRSA est associée aux travaux d'évaluation du Projet Régional de Santé ainsi qu'aux retours d'expérience et travaux conduits par l'ARS en vue d'évaluer la gestion des crises.

Enfin, la commission permanente est informée des orientations stratégiques et du bilan d'utilisation du FIR ainsi que des suites données par l'ARS à ses avis.