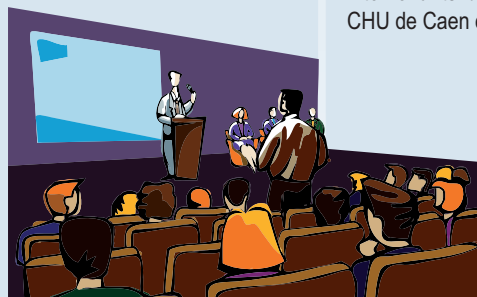


Les débats publics

Les ARS peuvent organiser des débats publics sur les questions de santé de leur choix. Ces rencontres permettent de recueillir les avis des usagers sur les propositions et orientations présentées.



Quelques exemples

■ L'ARS et la CRSA de Basse Normandie ont organisé une conférence sur le thème "Devenir parent en 2010, les questions culturelles et législatives, les enjeux éthiques des nouvelles technologies". Ce premier débat public a présenté diverses interventions autour des techniques de procréation médicalement assistée avec des intervenants de l'Agence de Biomédecine du CHU de Caen et du centre AMP de Bagnolet.

■ L'ARS de Champagne-Ardenne organise régulièrement des débats publics sur les grands enjeux de santé publique (la périnatalité et la petite enfance, l'handicap et le vieillissement, la santé mentale, les maladies chroniques et les risques sanitaires) et de santé environnementale. Ces échanges sont prolongés par un forum sur le site internet de l'Agence. Ainsi, chaque usager peut consulter les restitutions des débats et faire part de son avis en ligne.

■ Dans la perspective de l'élaboration du plan stratégique régional de santé, l'ARS d'Alsace a lancé des débats publics et une enquête auprès du grand public sur ses attentes en matière de santé. Les questions portaient sur les attentes des usagers dans le domaine de la prévention des soins, de l'organisation du système de santé, de la prise en charge de populations particulières et sur leurs préoccupations pour leur santé et celle de leurs proches.

Les infos utiles

Les principaux textes

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé.
- Décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.
- Décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire.
- Décret n° 2010-337 du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.
- Décret n° 2010-346 du 31 mars 2010 relatif aux commissions de coordination des politiques publiques de santé.

Glossaire

- **CESR** : Conseil Economique et Social Régional
- **CNAMTS** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- **CNP** : Conseil National de Pilotage des ARS
- **CNS** : Conférence Nationale de Santé
- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen
- **CRSA** : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- **CRGDR** : Commission Régionale de Gestion du Risque
- **CS** : Conseil de Surveillance
- **HPST** : Hôpital, Patients, Santé et Territoires
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MSP** : Maisons de Santé Pluridisciplinaires
- **PDS** : Permanence Des Soins
- **PRIAC** : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie
- **PPS** : Promotion et prévention de la santé
- **PRS** : Projet Régional de Santé
- **PRSE** : Plan Régional de santé Environnement
- **PSRS** : Plan Stratégique Régional de Santé
- **SROS** : Schéma Régional d'Organisation des Soins
- **SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation
- **PRGDR** : Programme Régional Pluriannuel de Gestion du Risque
- **RSI** : Régime Social des Indépendants
- **URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé
- **VSS** : Veille et Sécurité Sanitaires



Dicom n° S10-038 - Avril 2011 - Conception/Réalisation : Willidong



la Gouvernance des ars & la Démocratie sanitaire



Concertation et pilotage



Ensemble, mieux prendre en compte les besoins de la personne

Les instances de concertation rassemblent des fonctions qui étaient jusqu'alors éclatées, ce qui les conduit à aborder l'ensemble des questions liées à la santé, à l'accompagnement de personnes âgées et des personnes handicapées, à l'hôpital ou en ville.

Définir ensemble les priorités de santé dans la région

Nos dépenses de santé ne cessent d'augmenter. La santé de la population en bénéficie, mais nos ressources sont limitées. Dans ces conditions, nous devons nous fixer des priorités, faire des choix au profit des actions les plus utiles pour tous. Cela exige d'impliquer tous ceux qui sont concernés par les décisions à prendre : les élus, les professionnels de santé, les gestionnaires d'établissements ou services, les usagers, les partenaires sociaux.

Avec les agences régionales de santé, un nouveau mode de démocratie sanitaire est créé pour associer les acteurs régionaux à la définition des grandes orientations du système de santé et l'adapter aux besoins des usagers, des patients et des territoires.

Instaurer un mode de gouvernance équilibré

Les ARS sont conduites par une équipe dirigeante qui dispose d'une autorité sur la définition de la stratégie régionale de santé et sa mise en œuvre. En complément, un solide dispositif de concertation a été mis en place, associant tous ceux qui sont concernés par l'évolution du système de santé en région.

Débattre des grandes orientations

Les différentes instances sont consultées sur les grandes orientations, les projets et actions prioritaires. Elles s'expriment notamment sur le projet régional de santé et ses 3 volets : plan stratégique régional de santé, schémas d'organisation et programmes d'action.

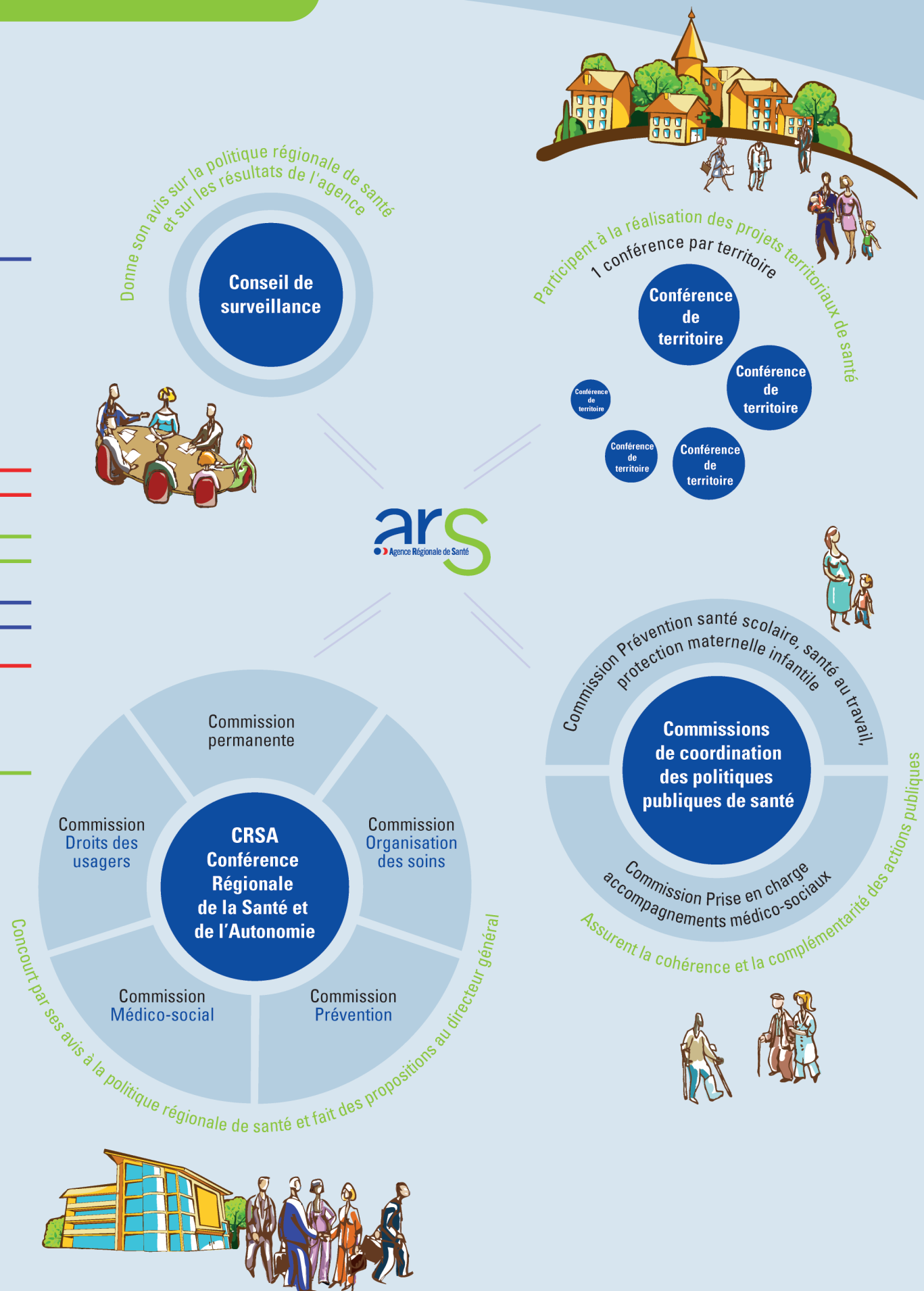
Plus près des usagers, des patients et des territoires

S'appuyer sur les acteurs locaux pour bien s'adapter aux spécificités territoriales

Les priorités nationales de santé doivent être déclinées à l'échelon régional en tenant compte des données socio-démographiques, des données de santé et des déterminants économiques et environnementaux propres à chaque territoire. La connaissance qu'en ont les acteurs, leur expérience du terrain, sont autant d'atouts pour définir de bonnes solutions, véritablement adaptées aux besoins.



Les instances



Les acteurs

L'ensemble des acteurs participe à la préparation des choix stratégiques, à l'évaluation des politiques de santé menées en région et à la coordination des politiques publiques de santé.

Les acteurs locaux de la santé

De nombreux acteurs concernés en région par la santé sont appelés à siéger dans les instances de gouvernance du système régional de santé :

- **Les représentants élus des citoyens** : conseillers régionaux, maires, conseillers généraux, élus de l'intercommunalité,
- Les **bénéficiaires** des politiques de santé, représentés par des associations d'usagers : ils représentent toutes les catégories, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées ou les patients,
- **Les organismes de protection sociale, les organismes de la prévention et de l'éducation pour la santé,**
- Les **partenaires sociaux,**
- Les **offreurs de santé**, les professionnels de santé libéraux, les établissements de soins ou ceux qui accueillent des personnes en difficulté sociale,
- Enfin les **services de l'Etat ou des collectivités** concernés par les politiques publiques de santé - la médecine du travail, la santé scolaire, la protection maternelle infantile - qui gèrent les dossiers sur les déterminants de la santé comme l'environnement, le sport, la nutrition, les questions sociales ou la culture.

Le Directeur Général de l'ARS

Nommé en conseil des ministres, le Directeur Général de l'ARS est responsable de la définition de la stratégie régionale de santé et de sa mise en œuvre. Il prend les décisions relevant des missions de l'agence, son organisation et son fonctionnement, dans le cadre des orientations définies au niveau national.

Pour l'exercice de ses missions, il s'appuie sur : une équipe de direction composée de directeurs responsables des différents pôles fonctionnels et sur les instances de concertation qui associent l'ensemble des acteurs locaux de la santé.

