crsa Guyane

La Démocratie Sanitaire

LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE

LES ENJEUX DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

UNE ORGANISATION PARTICIPATIVE

Créée par la loi HPST du 21 juillet 2009, la Conférence Régionale de la Santé et de l' Autonomie (CRSA) est un organisme consultatif qui contribue à la définition et à la mise en oeuvre de la politique régionale de santé.
La loi de modernisation de santé du 26/01/2016 renforce la démocratie sanitaire.

La composition et les missions de la CRSA en font une instance de démocratie sanitaire incontournable en région.

En Guyane, la CRSA est présidée par Yves BHAGOOA.

Le président de la CRSA de la Guyane est membre de la conférence nationale de santé (CNS) qui émet des avis sur toute question relative à la santé à la demande du Ministre de la Santé ou sous forme d'auto saisine. Il est également membre de la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers de cette même CNS.

SES MISSIONS

Cest le lieu privilégié de concertation et d'expression de l'ensemble des acteurs du domaine de la santé, y compris des représentants des usagers.

La CRSA peut faire toute proposition au Directeur Général de l' ARS sur l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de la politique de santé en région. Elle rend des avis publics, notamment, sur le projet régional de santé (PRS), le plan stratégique de santé et les projets de schémas régionaux.

Elle établit le rapport annuel sur le respect des droits des usagers et procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charges.

Elle organise des débats publics sur les questions de santé de son choix. Elle organise, en outre, des groupes de travail sur des thèmes de son choix.

LOI HPST : QUELLES STRUCTURES ET QUELS OUTILS METTRE EN PLACE ?

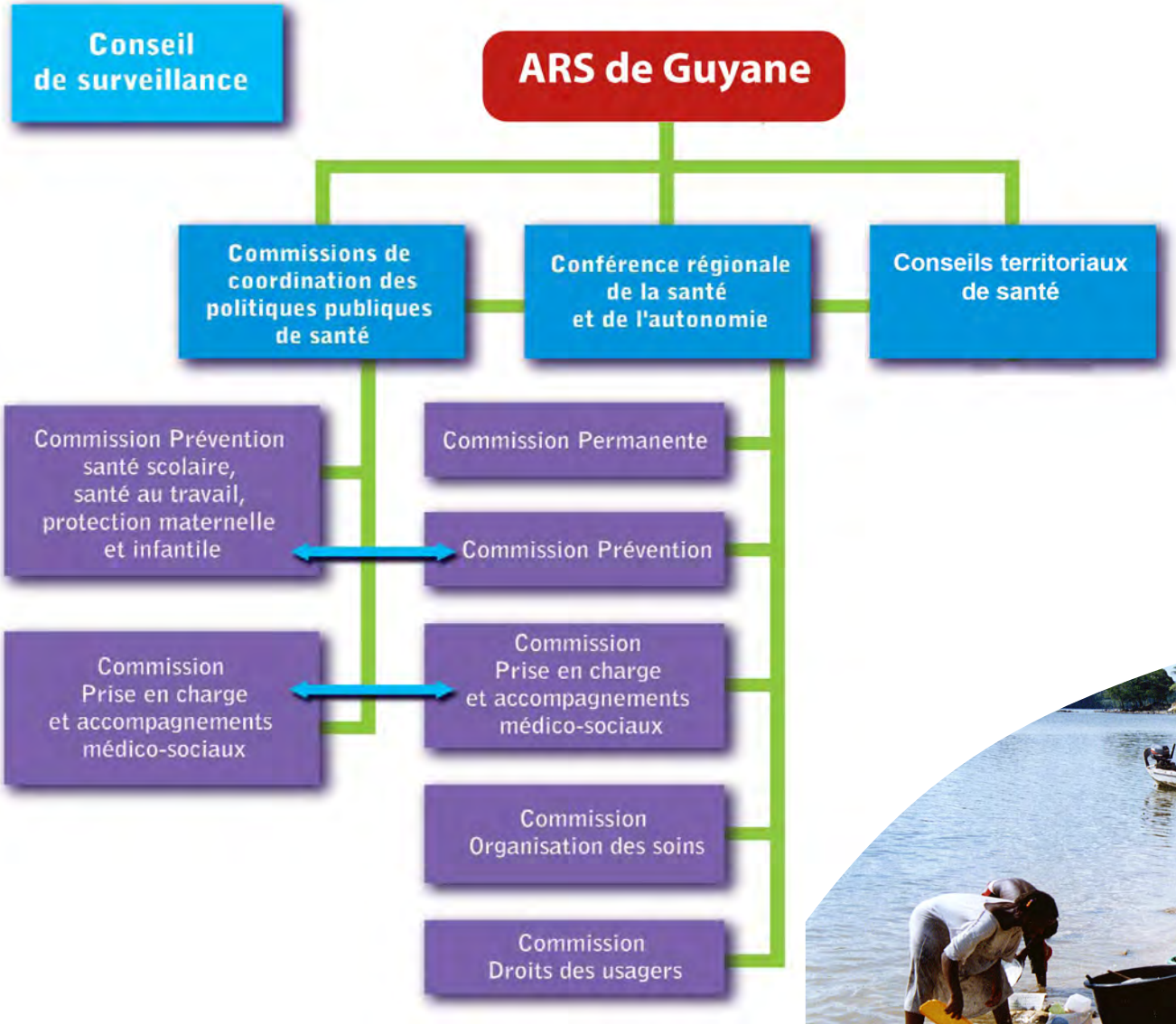
La Loi du 21 juillet 2009 crée les ARS. Ces dernières regroupent au sein du même organisme les activités de prévention et d'éducation pour la santé, de soins ambulatoires et hospitaliers et celles relevant du médico-social. L'ARS est dirigée par un Directeur général et est dotée d'un **Conseil de surveillance**.

Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé et **une Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** sont constituées auprès du Directeur général de l'agence.
Les deux commissions de coordination assurent la cohérence et la complémentarité des actions publiques :
- l'une, dans les domaines de la prévention de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile,
- l'autre, dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.

L'ARS définit les **territoires de santé** pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que pour l'accès aux soins de premiers recours de santé. Ces territoires sont définis après avis du préfet de région, de la CRSA et des Conseils généraux. Pour chaque territoire de santé, une **Conférence de territoire** est constituée pour contribuer à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le Projet régional de santé.

Un Projet régional de santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS. S'inscrivant dans les orientations de la politique nationale de santé, il est **constitué d'un plan stratégique régional de santé, de schémas régionaux** de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale, de programme déclinant les modalités spécifiques d'application.
Le PRS est arrêté par le Directeur de l'ARS après avis de la CRSA, des collectivités territoriales et du préfet.

ARS ET CONFÉRENCES : QUELLE ARTICULATION ?



LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE : QUEL RÔLE ET QUEL FONCTIONNEMENT ?

La Loi HPST crée la CRSA qui se substitue à la Conférence régionale de santé (CRS), au Comité régional de l'organisation sanitaire (CROS) et au Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).

La CRSA s'organise autour d'une assemblée plénière, d'une commission permanente et de quatre commissions spécialisées.

■ ***L'assemblée plénière*** réunit les membres des sept collèges et les membres consultatifs. Elle rend un avis sur le PRS, le plan stratégique régional de santé, les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et médico-sociale et le rapport annuel sur le respect des droits des usagers.

■ ***La commission permanente*** exerce en dehors des séances plénières l'ensemble des attributions dévolues à la Conférence. Elle est chargée de préparer l'avis rendu par la Conférence sur le plan stratégique régional de santé, de rendre un rapport annuel d'activité, de formuler un avis lorsque la consultation de la Conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées, de préparer les éléments soumis au débat public.

■ ***La commission spécialisée de la prévention*** prépare un avis sur le projet régional de prévention dont elle assure le suivi et l'évaluation.

■ ***La commission spécialisée de l'organisation des soins*** prépare un avis sur le projet régional d'organisation des soins dans ses volets hospitalier et ambulatoire. L'ARS consulte cette commission sur les autorisations, la politique d'implantation, l'activité des professionnels de santé dans les territoires, l'aide médicale urgente et la permanence des soins, l'organisation des transports, la création des établissements publics de santé et des groupements de coopération sanitaire, la politique de contractualisation.

■ ***La commission spécialisée pour la prise en charge et l'accompagnement médico-sociaux*** est chargée de préparer un avis sur le projet régional de l'organisation médico-sociale, de proposer à l'assemblée plénière des priorités pour l'action médico-sociale, d'émettre un avis sur le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), de formuler toute proposition et d'élaborer un rapport d'activité tous les quatre ans.

■ ***La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé*** élabore avec les autres commissions spécialisées un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectés les droits des usagers, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE : QUELLE COMPOSITION ET QUEL MODE DE DÉSIGNATION ?

Composée de 72 membres répartis en huit collèges, la Conférence Régionale de la Santé et de l' Autonomie de la Guyane comprend :

COLLÈGE 1 : Collectivités territoriales

3 conseillers régionaux, 1 conseiller général, 3 représentants des groupements de communes, 3 représentants des communes désignés par leur structure d'appartenance *(en cours).*

COLLÈGE 2 : Usagers

6 représentants des associations agréées désignés par appel à candidature, 4 représentants des associations de retraités et personnes âgées, 4 représentants des associations des personnes handicapées et de leurs familles désignés par le Directeur général de l'ARS .

COLLÈGE 3 : Conférence de territoire unique

représentants de la conférence de territoire désignés par le Directeur général de l'ARS.*(en cours)*

COLLÈGE 4 : Partenaires sociaux

2 représentants des organisations syndicales de salariés les plus représentatives au niveau national, 1 représentant des organisations syndicales d'employeurs les plus représentatives au niveau national, 1 représentant des organisations syndicales les plus représentatives des entreprises et exploitants agricoles désignés par leur structure d'appartenance, 1 représentant des organisations des artisans, des commerçants et des professions libérales désigné par le Directeur général de l'ARS.

COLLÈGE 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales

2 représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité désignés par appel à candidature, 4 représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, 1 représentant des caisses d'allocations familiales, 1 représentant de la fédération de la mutualité française désignés par leur structure d'appartenance.

COLLÈGE 6 : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

2 représentants des services de santé scolaire et universitaire, 2 représentants des services de santé au travail, 2 représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile désignés par leur structure d'appartenance, 2 représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, 1 représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche désignés par le Directeur général de l'ARS, 1 représentant des associations de protection de l'environnement désigné par appel à candidature.

COLLÈGE 7 : Offreurs des services de santé

5 représentants des établissements publics de santé, 1 représentant des établissements de santé privés à but lucratif, 2 représentants des établissements privés à but non lucratif, 1 représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile, 4 représentants des institutions accueillant des personnes handicapées, 4 représentants des institutions accueillant des personnes âgées, 1 représentant des institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, 1 représentant pour les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, 1 représentant des réseaux de santé, 1 représentant des associations de permanence des soins intervenant dans la permanence des soins, 1 médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente et d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation, 1 représentant des transporteurs sanitaires, 1 représentant de services départementaux d'incendie et de secours désigné par le Directeur général de l'ARS, 1 représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publiques de santé, 6 membres des Unions régionales des professionnels de santé, 1 représentant de l'ordre des médecins, 1 représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de la région désignés par leur structure d'appartenance.

COLLÈGE 8 : Personnalités qualifiées

2 personnalités désignées par le Directeur général de l'ARS.

LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE : QUELLES MODALITÉS D'INSTALLATION ?

Lors de son installation, la Conférence, réunie en assemblée plénière, élit son président et constitue la commission permanente et les commissions spécialisées.
Chaque commission, excepté la commission permanente, élit un président et un vice président.
Le président de la commission permanente est le président de la CRSA.
La durée du mandat de la Conférence est de quatre ans.

La CRSA de Guyane : une assemblée plénière et 5 commissions pour remplir plusieurs missions :

- Associer tous les acteurs de santé à la démarche d'organisation sanitaire.
- Articuler les travaux des conseils territoriaux de santé avec ceux de la CRSA.
- Promouvoir la participation citoyenne aux politiques de santé.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Jacques CARTIAUX, Directeur général de l' ARS Guyane
ARS de Guyane - 66, avenue des Flamboyants, 97336 Cayenne Cédex
Tél. 05.94.25.49.89 - Site : www.ars.guyane.sante.fr

Conception maquette: Odile RIMBERT - ARS