



LA DÉMOCRATIE SANITAIRE AU SERVICE DE NOS CONCITOYENS

Une organisation participative

Jusqu'en 2004, la Conférence régionale de santé avait pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique.

La Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST), élargit les domaines de compétence de la Conférence régionale de santé : désormais les missions de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) concernent les soins (en ville et à l'hôpital) mais aussi le champ médico-social.

La déclinaison régionale de la politique de santé se fera au niveau des territoires de santé. Des Conférences de territoire (CT) rassembleront les différents acteurs de proximité du système de santé, afin de réaliser un diagnostic partagé des enjeux sanitaires du territoire mais aussi d'élaborer et d'évaluer un projet territorial de santé.

Un pilotage renoué

La Loi HPST crée les ARS, organisme unique de mise en œuvre de la politique de prévention et d'éducation pour la santé, de soins ambulatoires et hospitaliers et de prise en charge médico-sociale en région. L'ARS est dirigée par un Directeur général et est dotée d'un Conseil de surveillance.

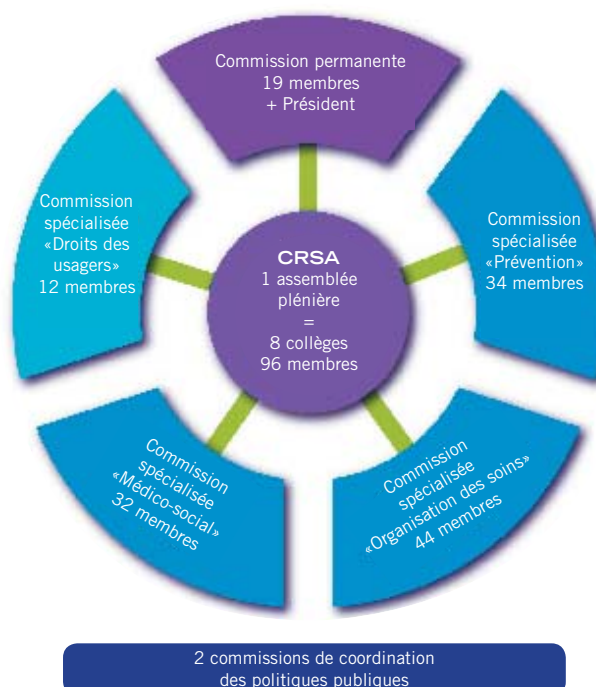
L'ARS définit **les territoires de santé** pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que pour l'accès aux soins de premiers recours de santé. Ces territoires sont définis après avis du préfet de région, de la CRSA et 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.

Le Projet régional de santé (PRS) détermine les priorités des politiques de santé en région, dans les champs sanitaire, ambulatoire, médico-social et

Des avis pour orienter les choix

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges au sein desquels sont notamment représentés les collectivités territoriales, les usagers et associations oeuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS, les représentants des Conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.

Par ses avis, la CRSA concourt à la politique régionale de santé. En effet, elle 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. Elle émet un avis, notamment sur le Projet régional de santé (PRS). Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle 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 charge. Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix. Les avis de la CRSA sont rendus publics.



Conférences de territoire

prévention. 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.



RÔLE ET FONCTIONNEMENT DE LA CRSA

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 huit 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 établit 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.

COMPOSITION DE LA CRSA

COLLÈGE 1 : **Collectivités territoriales**

COLLÈGE 2 : **Usagers**

COLLÈGE 3 : **Conférences de territoire**

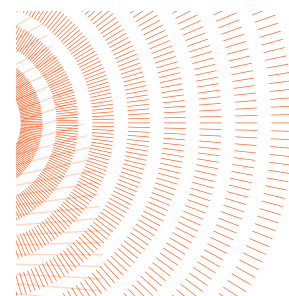
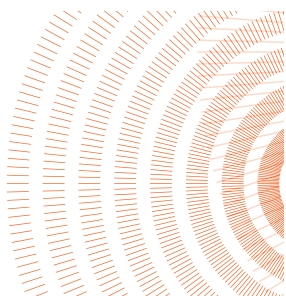
COLLÈGE 4 : **Partenaires sociaux**

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

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

COLLÈGE 7 : **Offreurs des services de santé**

COLLÈGE 8 : **Personnalités qualifiées**



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.

UNE ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE ET CINQ COMMISSIONS

La CRSA du Languedoc-Roussillon : une assemblée plénière et de 5 commissions pour remplir plusieurs missions :

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

CONTACTS

Chantal BERHAULT
Alain GENRE-JAZELET
ars-lr-crsa@ars.sante.fr

26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel – CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
Tél : 04 67 07 20 07 – Fax : 04 67 07 20 08 – www.ars.languedocroussillon.sante.fr