

## COMPTE-RENDU RÉUNION RÉGIONALE GRISS PNL DU 29 MAI 2013

### « CRSA et Conférences de territoire : notre rôle dans la démocratie sanitaire »

#### Ouverture de la réunion

Après un mot d'introduction de Jacques MARESCAUX, Directeur de l'ARHM, Laure CHAREYRE, directrice de l'URIOPSS, rappelle la finalité du GRISS-PNL qui est de porter une parole commune du secteur privé non lucratif auprès des pouvoirs publics.

Cette demi-journée est l'occasion de faire le point sur le fonctionnement de la démocratie sanitaire en Rhône-Alpes deux ans après la mise en place de la CRSA et des conférences de territoire. L'objectif est de permettre une première rencontre de l'ensemble des membres proposés par le GRISS-PNL (117 au total<sup>1</sup>) dans ces instances de concertation, de débattre d'un premier bilan d'étape et de formuler des propositions d'amélioration.

#### LE FONCTIONNEMENT DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE EN RHÔNE-ALPES : LE POINT DE VUE DES ACTEURS (Cf. Document « DIAPORAMA 29 mai 2013 »)

##### ✓ Les commissions spécialisées de la CRSA

Le constat des quatre intervenants, représentant les commissions spécialisées prévention, offre de soins, médico-sociale et usagers, est globalement similaire. Tous soulignent l'assiduité des membres et les opportunités que cela représente ainsi que les bonnes relations entretenues avec l'ARS. Un effort important a été fait par l'ARS quant à la transmission des documents. Les travaux rendus par les commissions sont jugés nombreux et de bonne qualité.

Les améliorations éventuelles évoquées quant au fonctionnement des commissions sont les suivantes :

- Une auto-saisine qui est souhaitée par les membres mais qui est peu pratiquée, notamment du fait de l'ampleur des réunions « règlementaires » obligatoires.
- Des réunions règlementaires qui prennent donc beaucoup de temps, notamment pour la commission offre de soins, laissant peu de place aux débats de fond. C'est un bémol pour la démocratie sanitaire.
- Un souhait de « proactivité », c'est-à-dire la rédaction d'un programme de travail visible et établi sur l'année qui permettrait de préparer les réunions en amont.
- Les documents transmis par l'ARS sont jugés très longs et leur lecture nécessiterait parfois plus de temps.
- Les liens entre les commissions et les conférences de territoire sont considérés comme « désincarnés » alors que les informations remontant des conférences de territoire pourraient nourrir les travaux des commissions, en ce qui concerne la commission prévention notamment.

---

<sup>1</sup> Titulaires et suppléants : 30 à la CRSA, 87 dans les Conférences de territoire

- De la même manière, les liens entre les différentes commissions de la CRSA sont à renforcer : La commission usagers regrette par exemple qu'aucun avis n'ait été donné par les autres commissions sur le rapport 2012 qu'elle a produit sur les droits des usagers.

✓ Les conférences de territoire

Les retours d'expérience des membres des conférences de territoire font émerger des constats plus diversifiés que pour les différentes commissions de la CRSA.

En ce qui concerne la **conférence de territoire Nord**, deux points positifs sont principalement abordés. Premièrement, la création du territoire a permis à deux zones géographiques de mieux se côtoyer : le nord du département du Rhône et le département de l'Ain. Les contacts avec l'ARS sont également de bonne qualité et suivis.

En revanche, les membres de la conférence Nord regrette l'absence de travail en bureau et plus généralement en amont des réunions. En ne préparant pas suffisamment les réunions, les membres ont l'impression d'avoir peu de marges de manœuvre et que tout est déjà « joué ».

Les retours d'expérience de la **conférence de territoire Est** mettent en évidence deux périodes distinctes. La première période 2011-2012 a été peu fructueuse avec seulement 4 réunions plénières et aucune réunion du bureau. Depuis début 2013, le bureau se réunit et une dynamique semble avoir été trouvée.

Les points positifs évoqués par les membres de la conférence Est sont à la fois l'assiduité des membres, les bonnes relations avec la Délégation Territoriale de l'ARS, mais aussi la coordination des représentants du GRISS PNL.

Les difficultés de la conférence Est concernent plus la faible implication de sa première Présidente, mais également le manque de temps pour des débats et des auto-saisines, ce qui est dû à la quantité de travail rédactionnel demandé par l'ARS. Les membres de la conférence aimeraient avoir le temps de se saisir de thématiques cruciales pour leur territoire, notamment la mise en place des contrats de modernisation des parcours et de l'offre de soins dans les 9 zones prioritaires définies par l'ARS, puisque trois d'entre elles se trouvent sur le territoire Est.

Les membres de la **conférence Sud** font le même constat de la faible implication de la Présidente qui résulte en une absence d'orientations stratégiques de l'instance. Si la composition de la conférence est jugée intéressante car elle permet le décloisonnement des secteurs, les membres regrettent eux aussi de ne pas avoir le temps ni l'opportunité de débattre des sujets qui leur semblent importants pour leur territoire : les thématiques de la désertification médicale ou de l'addictologie chez les jeunes par exemple.

Les retours d'expérience de la **conférence Ouest** sont globalement positifs. Le territoire est jugé homogène, les différentes zones géographiques (Loire et Nord de l'Ardèche) ayant eu l'occasion de travailler ensemble par le passé. La participation à la conférence est forte et les propositions faites ont été écoutées et entendues par l'ARS.

Enfin, concernant la **conférence de territoire Centre**, la situation est encore une fois différente. En effet, étant donné que le siège de l'ARS se situe dans le territoire Centre, la situation de l'animateur territorial centre est moins autonome vis-à-vis de l'ARS et celui-ci apporte moins de soutien à la conférence de territoire.

Les membres de la conférence s'interrogent sur la pertinence de l'échelon territorial de celle-ci : en effet le territoire Centre est très dense et certaines problématiques nécessiteraient peut-être une approche plus localisée.

Plus globalement, le constat est que le fonctionnement de la conférence Centre ne correspond pas à une véritable démocratie sanitaire. Ses membres parlent d'un partage de connaissances, d'une coordination et d'une « participation sanitaire » plus que d'une démocratie sanitaire à proprement parler.

En effet, la conférence semble ne pas disposer des outils nécessaires pour se saisir elle-même de sujets, pour apporter des preuves ou des études sur les arguments développés par les pouvoirs publics.

Ainsi, le regret partagé des membres des conférences de territoire est de ne pas avoir le temps de faire de ces instances un lieu où l'on pourrait parler de la santé de manière transversale.

## LE REGARD DES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

### ✓ Synthèse de la première partie de la réunion

Patrick BOISRIVEAUD et Thierry VERGNAUD présentent une synthèse du retour des acteurs (Cf. document « *CONSTATS ET PERSPECTIVES* »)

- La première difficulté est que le fonctionnement des commissions de la CRSA et des conférences de territoire correspond davantage à une « participation sanitaire » qu'à une véritable « démocratie sanitaire ». Les membres de ces instances n'ont en effet pas le sentiment de participer autant qu'ils le pourraient au système de santé. Ce constat est à nuancer en ce qui concerne la CRSA qui a un fonctionnement satisfaisant.
- En ce qui concerne les conférences de territoire, si leurs débuts ont été un peu difficiles notamment à cause des préoccupations politiques qui ont pris le pas sur le reste des débats, une dynamique semble avoir été trouvée depuis le début de l'année. Leur capacité d'auto-saisine est à exploiter.

Les propositions pour un fonctionnement optimal des conférences de territoire sont les suivantes :

- Une auto-saisine rendue possible par un dégagement de temps
- Une attention particulière des conférences à la mise en place des contrats de modernisation de l'offre et des parcours de soins
- Des tailles de territoire peut être plus réduites
- Une activation du lien entre les conférences et la CRSA (malgré les efforts déjà déployés par la Présidente de la CRSA).

### ✓ Intervention de Bernadette DEVICTOR, présidente de la CRSA Rhône-Alpes et de la Conférence nationale de santé (Cf. Diaporama « *BILAN DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE EN RÉGION* »)

Madame DEVICTOR commence par rappeler la singularité du système français de démocratie sanitaire qui consiste en la participation d'usagers et de professionnels à des instances et non pas à une participation directe à l'élaboration de politiques de santé comme cela peut se faire à l'étranger. Elle souligne toutefois que le dispositif de démocratie sanitaire prévu par la loi HPST n'est pas remis en cause.

Pour améliorer le fonctionnement des instances, B. DEVICTOR formule plusieurs propositions :

- Objectiver le dialogue entre les instances et l'ARS à travers un tableau de suivi qui recense les propositions des instances effectivement mises en œuvre par l'agence. Ce tableau existe déjà pour les propositions de la CRSA Rhône-Alpes.
- Se saisir du thème du plan régional santé-environnement qui permet d'adopter un point de vue large sur le système de santé.
- Organiser des débats publics sur des thèmes ouverts (plus larges qu'une réflexion sur le PRS par exemple).

B. DEVICTOR se félicite également de l'attribution par le Parlement d'une enveloppe de 5 millions d'euros à la démocratie sanitaire en région. Enfin, elle rappelle que les contrats locaux de santé mais aussi la création d'un éventuel service public territorial de santé seront l'occasion pour les conférences de se saisir de sujets importants.

#### ✓ **Intervention de Christophe JACQUINET**

C. JACQUINET réaffirme l'importance de la démocratie sanitaire qui permet à la fois l'expression des acteurs et la prise de décisions concertées.

Il rappelle que les propositions de la CRSA sont tout à fait prises en compte par l'ARS, ce qu'il a souligné lors de l'enquête de bilan de la démocratie sanitaire en régions menée par la Conférence nationale de santé fin 2012. A cette occasion, C. JACQUINET avait également souligné que les travaux rendus par la CRSA et les conférences de territoire étaient globalement bons mais inégaux selon les territoires.

Le Directeur de l'ARS réaffirme son souhait de recevoir une information indépendante en provenance des instances de démocratie sanitaire. Il rappelle que diverses commissions existent dans ce but : la commission régionale des soins non-programmés et des urgences ou la commission régionale de la naissance par exemple.

#### ✓ **Conclusion**

Dominique MONTÉGU, déléguée régionale de la FEHAP, conclue cette journée en appelant à poursuivre les bonnes pratiques de concertation interfédérale au sein du GRISS et à maintenir la mobilisation de ses représentants dans les instances de la démocratie sanitaire, même si cela reste encore un exercice de patience et de persévérance.

Les membres du GRISS souhaitent que la qualité des relations construites avec l'ARS et la CRSA se poursuivent pour continuer cette construction participative aux projets de santé en Rhône-Alpes.

\* \* \*

PARTICIPANTS À LA RÉUNION : Cf. document « Liste des participants ... »