



4 propositions pour pérenniser la démocratie sanitaire et assurer sa transition vers une démocratie en santé dans les régions

Le 18 juin 2015, le groupe de travail « Relations entre les acteurs » se réunissait pour débattre autour de la question « Comment pérenniser la démocratie sanitaire et l'investissement des acteurs au sein des structures dédiées telles que les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie et les Conférences de Territoire ? ».

Maryse Lépée, Présidente de la Commission spécialisée Prise en charge et accompagnements médico-sociaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Île-de-France est venue nous faire part de son expérience et de son analyse visant à pérenniser la démocratie en santé, à impliquer les usagers au sein du fonctionnement de notre système de santé à travers des instances représentatives et participatives.

4 propositions découlent des constats partagés lors du groupe de travail.

Proposition 1 : mettre en place une démocratie en santé, dans les régions

Le constat a été fait lors des échanges du groupe de travail que la démocratie dans le domaine de la santé ne peut être seulement sanitaire mais qu'elle doit également concerner le secteur médico-social et social. Ainsi pour pérenniser la démocratie sanitaire et la renforcer pour tous les citoyens il est essentiel de la transformer en démocratie en santé.

Dans ce cadre, il convient de déplorer le fait que le projet de loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) ne comporte aucun volet concernant la santé, qu'il s'agisse du pan sanitaire, médico-social ou social. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) d'Île-de-France prône ainsi une intégration d'un volet sur la santé en son sein.

Proposition 2 : informer et sensibiliser le grand public aux Conseils de Vie Sociale

Il est important de noter en effet que les Conseils de Vie Sociale (CVS) mis en place dans la loi du 2 février 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dont l'un des objectifs était d'inscrire les droits fondamentaux des patients et de leur famille, ne sont pas ou peu connus des citoyens. Les CVS ont ainsi pour objectif de réunir familles et patients au sein des commissions instaurées dans les établissements médico-sociaux. Le bilan des CVS est assez mitigé.

Afin de sensibiliser les usagers du système de santé à l'importance de leur présence au sein des instances consultatives au sein des établissements notamment les Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUPQC), il est important que le nom de ces instances soit simplifié afin de permettre une meilleure compréhension de leur rôle. En effet, leur bilan est

mitigé puisque 38% des postes des CRUQPC sont vacants et 74% des établissements n'ont pas fonctionné avec les 4 membres des CRUQPC. Dans ce cadre, renommer ces commissions de CRUQPC en « Commissions des usagers » augmenterait la compréhension du rôle de ces instances et ainsi que le champ de compétences qui leur est dévolu.

Enfin il est essentiel d'évaluer l'implication des usagers et surtout la prise en compte par les établissements de leurs propositions. Il est ensuite essentiel de faire partager ces évaluations afin d'impliquer davantage les différents usagers en leur permettant de constater les progressions qu'ils ont rendues possibles via leur investissement.

Proposition 3 : transformer les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie en instance « force de propositions »

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, mise en place par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires de 2009, est une instance purement consultative. Jean-Pierre Burnier, Président de la CRSA d'Ile-de-France a ainsi observé qu'après une première partie de mandat « globalement positive, les instances tournaient un peu à vide, et qu'il y avait moins d'investissements » lors de la deuxième partie de la mandature. 30% des postes de représentants d'usagers ne sont pas pourvus.

La critique adressée par les membres des collèges des CRSA est que ces instances ne soient pas consultées de manière descendante par les Agences Régionales de Santé (ARS) et dans ce cadre, il est nécessaire que celles-ci soient forces de propositions. C'est ainsi le tournant que Jean-Pierre Burnier et Maryse Lépée essayent de mettre en place au sein de la CRSA d'Ile-de-France. La mise en place des Conseils Territoriaux de Santé avec le projet de loi de modernisation de notre système de santé (CTS), remplaçant les Conférences de Territoires, permettrait de « sortir des murs » culturellement en permettant aux différents acteurs de se rencontrer et de co-construire ensemble.

Proposition 4 : permettre une capacité d'adaptation des territoires de santé

Il est essentiel que les territoires de santé, dont les délégations territoriales des ARS sont les représentants ne soient pas figés et puissent être adaptés selon les régions et leur différences intrinsèques. La coordination doit être infra-territoriale et pourrait se mettre en place via une e-communauté. Il faut pour cela assurer une démarche nationale mais également une démarche commune aux différents échelons régionaux : communes mairies, intercommunalités.