

PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA CRSA OCCITANIE 2022 -2027

RENFORCER LE RÔLE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTE

Assemblée plénière de la CRSA du 23 mars 2022

- 1. Le cadre de travail de la CRSA*
- 2. Un PRS 2023-2028 structurant pour les travaux de la CRSA dès 2022*
- 3. Une association de la CRSA à la gestion de crise*
- 4. Le programme de travail des commissions spécialisées*
- 5. Des axes de travail transversaux*
- 6. Des moyens identifiés pour mener à bien le programme de travail*

1 LE CADRE DE TRAVAIL RÉNOVÉ (1/3)

Renforcer l'autonomie pour une démocratie participative et contributive



La CRSA est le lieu privilégié du débat sur les questions de santé pour la région Occitanie. A l'instar d'un parlement de la santé, elle rassemble les acteurs de santé, les élus et les usagers du système de santé pour exprimer les intérêts, observations et attentes de ses membres.

Renforcer son autonomie c'est aussi l'opportunité – au-delà de la représentation des intérêts légitimes - de constituer une assemblée unique pour se questionner ensemble, parler vrai avec l'Agence Régionale de Santé, débattre et être force de propositions.



Risques identifiés

- **Une démocratie en santé représentative d'intérêts particuliers ou un lieu de construction collective ?**
- **Une assemblée suffisamment à l'écoute des usagers du système de santé ?**



Des principes de fonctionnement

Au-delà de la représentation : **une participation active et constructive à la politique régionale de santé :**

- **Partager les diagnostics** entre les différents acteurs de santé et avec l'ARS pour poser les difficultés, identifier les bonnes pratiques
- **Capacité d'auto saisine** sur des enjeux d'égalité d'accès aux soins, de qualité ou de prévention
- Travailler à la **recherche collective de solutions** sur des sujets majeurs voire irritants au bénéfice des usagers du système de santé

1 LE CADRE DE TRAVAIL RÉNOVÉ (2/3)

Renforcer la coordination et les transversalités



Le constat de la mandature précédente interpelle : des travaux réalisés dans les commissions spécialisées mais des travaux souvent isolés et méconnus des autres commissions. La CRSA est un lieu privilégié de partage d'information mais quelle parole des territoires et des usagers? Le rôle de la commission permanente doit être repensé pour être la cheville ouvrière des travaux de la CRSA. La place des CTS et l'expression des territoires doit être renforcée, la place des usagers repensée pour une meilleure prise en compte de leurs attentes et de leurs observations .



Risques identifiés

- Un **manque de transversalité** des travaux de la CRSA (entre commissions spécialisées)
- Une **CRSA coupée des spécificités des territoires**
- Une méconnaissance des programmes et projets promus par l' ARS
- Une **difficulté de recueil de la parole des représentants des usagers** et insuffisance de la prise en compte de leurs besoins



De nouvelles modalités de fonctionnement

- **Rôle pivot de la commission permanente** : elle sera réunie mensuellement avec un partage régulier des travaux des commissions spécialisées .
- **En période de pandémie ou de crise**, l'ensemble des présidents des CTS peut être invité à une séance de la commission permanente .
- Une **conférence des présidents de CTS** réunie autour du Président de la CRSA et du DGARS avec :
 - Élaboration feuille de route des CTS
 - Cadrage de la méthodologie d'animation sur les 13 départements
 - Retour des besoins et travaux des territoires .
- Une **animation du collège des représentants des usagers** pour favoriser leur expression au sein du collectif

1 LE CADRE DE TRAVAIL RÉNOVÉ (3/3)

Renforcer la parole de la démocratie en santé et sa visibilité

Développer des travaux en prise avec les attentes sociétales et communiquer sur des avis opérationnels



Risques identifiés

- Quelle écoute de la CRSA ? Un risque « d'entre soi » et une CRSA coupée des attentes de la société ?
- Une CRSA inconnue comme « parlement de la santé »
- Une CRSA atone ? Des échanges descendants trop administratifs ?
- Une absence de visibilité des travaux de la CRSA



De nouvelles modalités de fonctionnement

- Favoriser l'audition de représentants de la **société civile** avec des ordres du jour thématiques pour les commissions permanentes
- Développer les concertations sur les **thèmes intéressant les citoyens**
- Des échanges plus dynamiques avec **la mise en place d'un nouvel outil collaboratif**
- **Auto saisine** sur des sujets d'intérêt collectif
- Partager les travaux de la CRSA et **communiquer avec la presse et le public**

2 Un PRS 2023-2028 structurant pour les travaux de la CRSA dès 2022



ÉVALUATION ET ELABORATION DU PRS ET DU PRSE

▪ PRS

Évaluation globale du PRS et impact de la pandémie COVID :

- Travaux **des commissions spécialisées sur le bilan** au regard de l'impact de la pandémie
- La construction d'un **diagnostic territorial actualisé par les CTS** sur le socle de l'offre de soins du territoire et la coordination territoriale des professionnels de santé,

La méthodologie d'élaboration du PRS qui devra associer la CRSA devra être élaborée en concertation dès le premier trimestre 2022

En amont de la consultation réglementaire :

Le choix d'accompagner l'ARS dans une large concertation de la démocratie en santé pour la participation à la définition des objectifs stratégiques du PRS :

- sous l'égide de la commission permanente : travaux des commissions spécialisées en fonction des thématiques et travaux en séance plénière de la CRSA
- aller chercher les attentes des citoyens et favoriser la co-construction de propositions avec la CRSA pour enrichir les travaux de la démocratie en santé, participation à des expérimentations de type « fabrique citoyenne »
- tenir compte des remontées des CTS

Démarche amorcée dès février 2022 en prévision de la révision du volet Urgences du PRS

- **Évaluation et élaboration du PRSE 2022** avec une implication forte de la commission spécialisée prévention

3 Une association de la CRSA à la gestion de crise

- Suivi des crises sanitaires ou catastrophes environnementales climatiques, industrielles, majeures en Occitanie
- Participation de la gouvernance de la CRSA aux dispositifs de gestion de crise
- Lien entre organisations de proximité CPTS et GHT et structures de crise
- Suivi de la pandémie COVID et retours d'expériences (cf. article 11 du décret 2021-847 du 28 juin 2021)

4 Le programme de travail des commissions spécialisées

Hors consultations sur sollicitation de l'ARS, sur les sujets thématiques relevant de sa compétence.

Commission spécialisée de l'organisation des soins

2 types d'avis : les avis « libres » et réglementaires

- Sur les avis libres : ne pas se limiter au seul régime des autorisations mais organiser des débats réguliers sur la politique d'organisation des soins et sur les enjeux démographiques sanitaires en interaction avec la commission permanente ou d'autres commissions spécialisées le cas échéant
Décloisonner les liens ville, hôpital et structures médico sociales.
- Sur les avis réglementaires :
 - mise en place d'un groupe de travail sur les avis réglementaires :
préparation de l'avis de la CSOS par un débat sur les enjeux et motivation des avis

4 Le programme de travail des commissions spécialisées

Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

2 objectifs

- Poursuite du travail mené dans la précédente mandature : les Droits des Usagers comme socle
- Développement des actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des parcours de vie : promouvoir un Partenariat en Santé avec une attention portée aux «Invisibles» (situation de handicap physique, psychique ou social),

Les actions

- Élaboration du rapport annuel sur les droits des usagers (recommandations assorties d'indicateurs)
- Programme annuel de dynamisation du fonctionnement des CDU (visites des CDU par les membres de la commission)
- Une implication dans l'organisation du médico-social en lien avec La CSMS : conforter l'expression et la participation des résidents des EHPAD et de leurs familles ainsi que le rôle des CVS pour favoriser la qualité de vie en EHPAD, soutenir les « personnes qualifiées », mettre en place un AMI sur les Droits des personnes,
- Implication dans la coordination des soins de proximité, dans l'organisation des soins/accessibilité et qualité de la prévention en lien avec les autres commissions
- Avis sur les demandes de Label « Droits des Usagers » en lien avec les CTS avec un suivi de leur déploiement
- Animation de l'ensemble collège des représentants des usagers

4 Le programme de travail des commissions spécialisées



Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux

- **Gestion de la crise sanitaire et impact dans les ESMS, recommandations et vigilances :**
Recommandations sanitaires ; en lien avec la CSDU, la vaccination, bilan et actions de promotion, consentement ; impact sur les modes d'accompagnement des usagers, ...
- **Dispositifs de coordinations, recommandations et vigilances :**
Dispositifs d'appui à la coordination, communautés C360. , PCO , équipes Parcours Santé, renforcer la « visibilité » du médico social dans le parcours de soin
- **Le médico-social transformation de l'offre, recommandations et vigilances.**
Les CPOM ; demain, quelles modalités d'accompagnement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, en établissement ou à domicile ? , ...
- **Renforcer la place des usagers** [En lien avec CSDU]
Faire reconnaître l'accès au droit des personnes et respect de leur expression, mise en œuvre d'un AMI Droit des Personnes, ...
- **Attractivité des métiers du médico-social**
Informations sur le plan Occitanie OMéGA, plateformes Cap sur les Métiers de l'Autonomie, propositions pour une campagne de promotion des métiers médico-sociaux « handicap » en Occitanie, ...).

4 Le programme de travail des commissions spécialisées



Commission spécialisée prévention

- **Objectifs :**

- Apporter un soutien à la territorialisation des actions de prévention primaire et veiller au développement des actions de prévention dans tous les dispositifs mis en place sur les territoires (MSP, CPTS, CLS hôpitaux locaux et structures accueillant du public)
- Valoriser et rendre plus visible toute dynamique ou action de prévention primaire pertinentes mises en place sur des territoires dans la région

- **Dans ce cadre :**

- Porter une attention particulière à certaines thématiques : les 1000 premiers jours, la santé mentale des jeunes, la nutrition
- Veiller à la prise en compte des ISS dans toute action mise en place et cibler les populations les plus vulnérables et celle les plus éloignées du soin

- **Programme de travail**

Bilan et réflexion sur les dynamiques territoriales actuelles et la place de la prévention primaire

Bilan et réflexion sur l'impact de la crise sur la santé mentale des jeunes

Bilan et réflexion sur la prévention de l'obésité en Occitanie

Appui à l'élaboration du PRSE 4 à partir de 2023 sur la base de l'évaluation du PRSE 3

5 Des axes de travail transversaux (1/2)



- Démographie **et attractivité** soignante, médicale, paramédicale et accès aux soins **dans les territoires**
- Premiers recours et organisation des soins de proximité –**urgences**
- Transversalité ville-hôpital
- Renforcement de la **prévention** :
- Pertinence des **informations communiquées au public**

5 Des axes de travail transversaux (2/2)

→ Lutte contre les **inégalités sociales de santé** en lien avec la **commission régionale de lutte contre les inégalités sociales de santé**

Axes de travail 2022

en attente validation de la commission régionale de lutte contre les ISS

- **Prévention primaire lors de la petite enfance**
 - **Renforcer la prévention primaire au sein des interventions de PMI, de la santé scolaire et des acteurs de proximité notamment organisés en exercice coordonné (MSP, CPTS...)**
 - **Définir les conditions d'un circuit de signalement des intervenants de proximité dans un réseau gradué de réponses**
- **Impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes et La prise en compte des jeunes en rupture**
- **Impact de la crise sanitaire sur la santé des femmes**
- **Approches par population : repérer les ruptures de parcours engendrant des inégalités sociales de santé**

Commission régionale de lutte contre les ISS

Garante d'une lutte durable et opérationnelle contre les ISS

35 membres dont 16 de la CRSA
(acteurs institutionnels, organismes de protection sociale, élus, acteurs de la santé, usagers)

Un délégué régional ISS (L. Poquet)

**Un comité d'appui scientifique
présidé par Mme Grandjean**

+ Axes internes de travail : notamment outils de partage d'information et de communication ; rapprochement des stratégies institutionnelles et des financements


6 Des moyens identifiés pour mener à bien ce programme de travail

▪ Etudes et prospectives

- Concertations citoyennes
- Approfondissements de thématiques par des groupes de travail (ex : impact crise COVID,...)

▪ Actions de renforcement des droits des usagers et de la qualité des accompagnements (appel à manifestation d'intérêt)

- Frais de fonctionnement de la CRSA
- Organisation de débats publics
- Communication



*Président de la CRSA
élabore le
programme de travail
et la prévision des
besoins de
financement*

DGARS
fait connaître
le budget
prévisionnel
annuel
mis à disposition