

noncer sur la proposition de découpage présentée par l'agence. L'avis rendu par la commission permanente a été négatif. Aux termes du décret, la commission n'émet qu'un avis et le directeur de l'agence peut passer outre. Mais comment peut-on mettre en place une instance de démocratie sanitaire et faire fi du premier avis qu'elle donne, quand bien même l'avis ne correspond pas à ce qui avait été proposé par l'agence ? J'ai donc repris les propositions formulées par la commission plénière de l'ARS pour définir les territoires de santé.

Quant à la « lourdeur » du dispositif qu'on pouvait redouter à la mise en place de ces instances, la fréquence des réunions des commissions spécialisées témoigne d'un véritable investissement des acteurs et de leur implication profonde dans la politique de santé. Les débats nourris, parfois houleux, au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont une preuve du bon fonctionnement de la démocratie sanitaire. Aux ARS de pouvoir maintenir cette bonne participation collective ! 🗣️

## La représentation des acteurs de santé : les collèges de la CRSA

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est la nouvelle instance de démocratie sanitaire en région. Émanation de l'ensemble des acteurs du système de santé (y compris le médico-social), elle se prononce sur les grandes orientations et les principales décisions de l'ARS, dont elle est un partenaire essentiel.

Le rôle, la composition et le fonctionnement des CRSA sont fixés par le nouvel article L. 1432-4 du Code de la santé publique, introduit par l'article 118 de la loi « HPST » et par le décret 2010-348 du 31 mars 2010.

Afin de concilier la volonté d'une représentation large de l'ensemble des acteurs du système de santé, et les nombreuses attentes exprimées à ce titre, avec la possibilité de disposer d'une instance qui puisse être opérationnelle et débattre utilement, le nombre des membres a été limité à 100. Un fonctionnement en commission, à taille plus limitée et donc plus efficace, a également été organisé.

Les 100 membres de la CRSA sont répartis en huit collèges qui tendent à assurer une représentation aussi complète que possible des nombreux acteurs de la santé en région.

- Le premier collège réunit les représentants des collectivités territoriales (conseil régional, président du conseil général de chacun des départements, groupements de communes, communes).

- Le deuxième collège réunit les représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

(associations de patients, associations de retraités et personnes âgées, associations de personnes handicapées).

- Le troisième collège réunit des représentants des conférences de territoire, afin d'assurer le lien avec la démocratie sanitaire de proximité.

- Le quatrième collège garantit la représentation des partenaires sociaux (organisations syndicales de salariés, organisations professionnelles d'employeurs, organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales, organisations syndicales des exploitants agricoles).

- Le cinquième collège réunit les représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociales (associations de lutte contre la précarité, caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, caisses d'allocations familiales, mutualité).

- Le sixième collège réunit les acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (santé scolaire et universitaire, santé au travail, services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, promotion de la santé, prévention ou éducation pour la santé, observation de la santé, enseignement et recherche, protection de l'environnement).

- Le septième collège est celui des offreurs des services de santé (établissements publics de santé, établissements privés de santé à but lucratif, établissements privés de santé à but non lucratif, hosi-

talisation à domicile, institutions accueillant des personnes handicapées, institutions accueillant des personnes âgées, institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé, réseaux de santé, associations de permanence des soins, structures d'aide médicale d'urgence, transporteurs sanitaires, services départementaux d'incendie et de secours, organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé, unions régionales des professionnels de santé, ordre des médecins, internes en médecine).

- Le huitième collège est celui des personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'ARS.

Participent, avec voix consultative, aux travaux de la CRSA et au sein de ses différentes formations : le préfet de région, le président du conseil économique et social régional, les chefs de services de l'État en région, le directeur général de l'agence régionale de santé, un membre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie, de la MSA et du RSI.

Des dispositions spécifiques ont été prévues pour les CRSA de l'Ile-de-France, Provence - Alpes - Côte d'Azur, l'océan Indien et la Guadeloupe.

Les membres de la CRSA – titulaires et, le cas échéant, suppléants – sont nommés par le directeur général de l'ARS, pour quatre ans. 🗳️

### Gilles

#### de Lacaussade

Chargé de mission pour le pilotage des ARS auprès de la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales