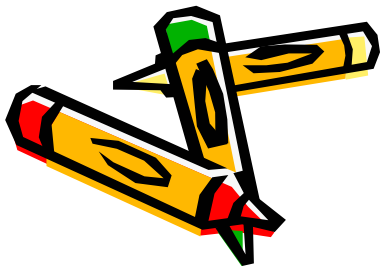


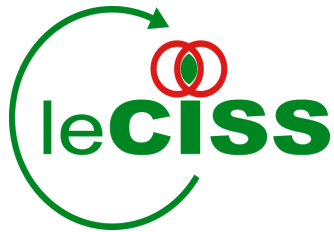
Droit des Usagers: Etat de la législation et de sa mise en oeuvre

Le rôle des conférences régionales de Santé, Comment aller plus loin?



Mr BERGEROT





HISTORIQUE

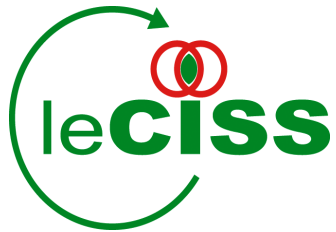
1991: Mise en place des conseils d'établissements dans les établissements sociaux et médico-sociaux

1996: Présence des usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé

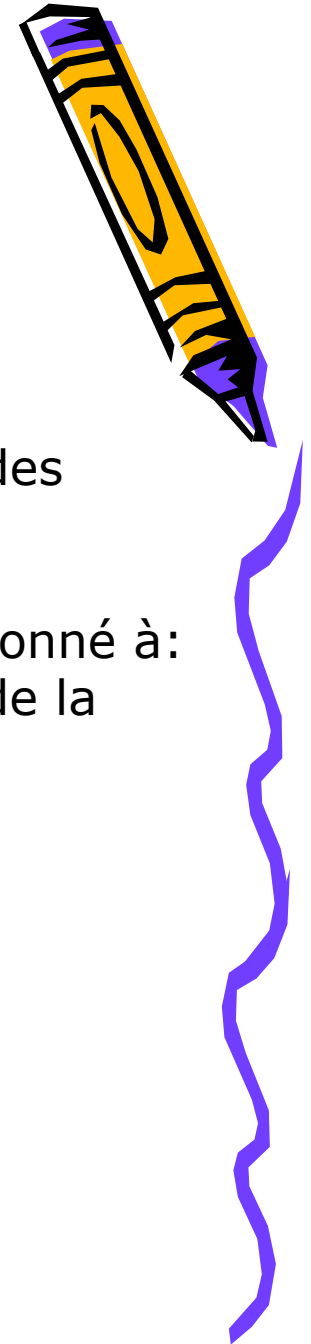
1998/1999: États généraux de la santé
la démocratie sanitaire

2002: la loi du 04 mars

2004: la loi du 9 août et ses décrets d'application qui indique les conditions d'agrément des associations susceptibles de représenter les usagers dans les établissements et instances de santé publique.



Ce que disent les textes



QUI ?

Des représentants qui sont désignés parmi les candidats des associations agréées.

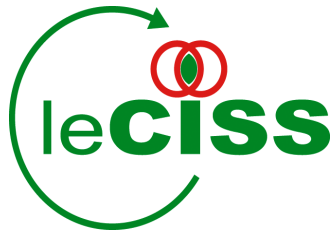
Cet agreement national ou régional pour 5 ans est subordonné à :

- l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des malades et des usagers
- la représentativité et l'indépendance

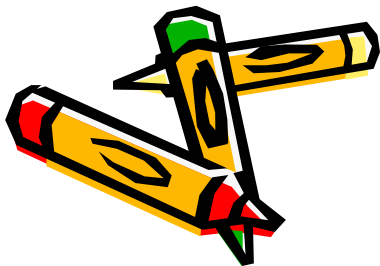
Où?

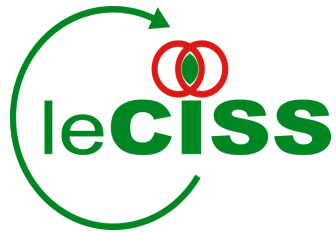
- dans les établissements de santé
- dans les instances de santé publique
 - CNS
 - CRS



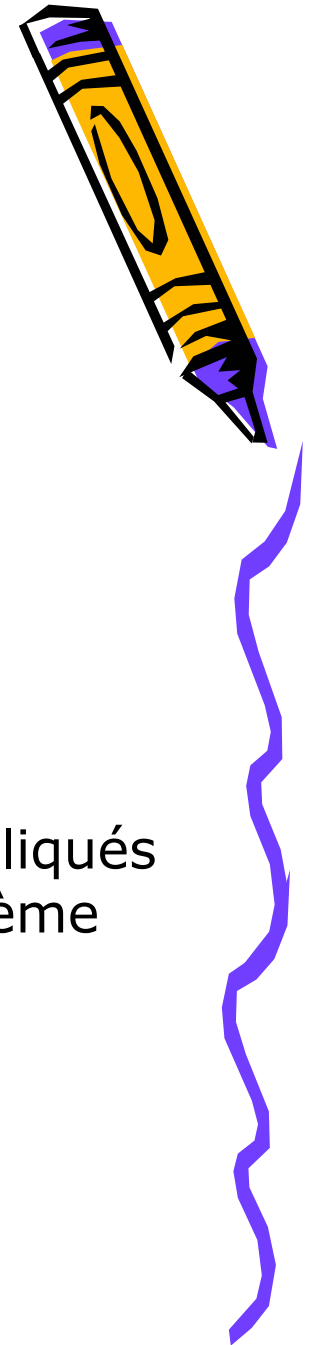


**Deux décrets parus le 8 Décembre 2005
fixent les dispositions relatives à la mise en
place de la Conférence Nationale de Santé et
des Conférences Régionales ou Territoriales
de santé.
(décret n° 2005-1539)**





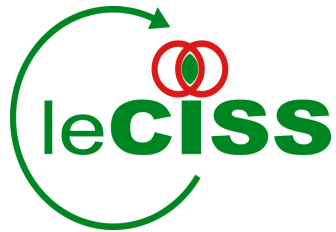
MISSIONS



La CRS:

- Contribue à la définition et à l'évaluation des objectifs Régionaux de santé publique
- Formule des avis et propositions sur la Plan Régional de Santé Publique (PRSP)
- Evalue les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et usagers du système de santé
- Désigne, après avis du préfet de région, son représentant la Conférence Nationale de Santé

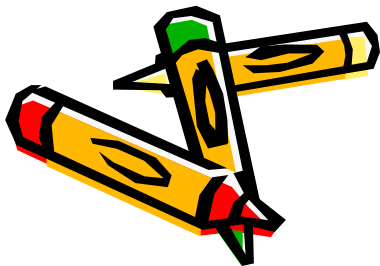
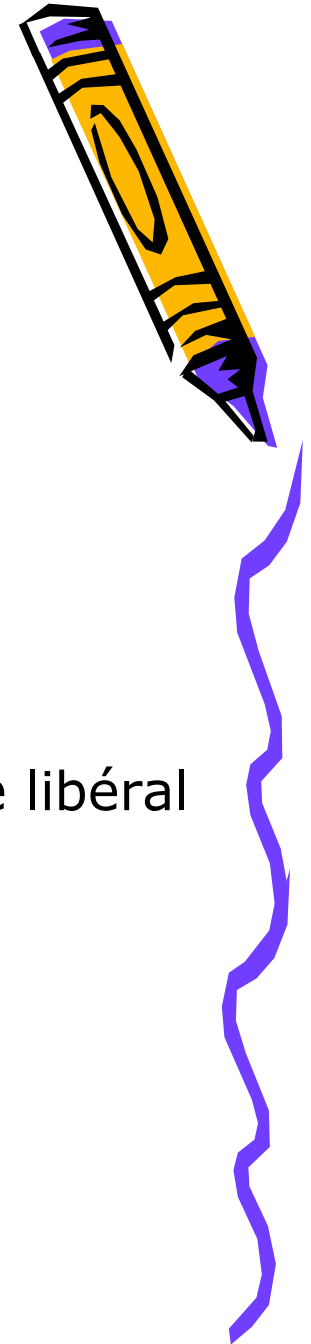


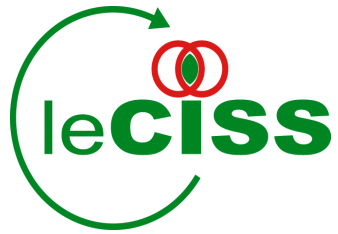


COMPOSITION

Six collèges - 120 Membres

- 22 Représentants des communes, départements
- 25 Représentants des malades et usagers
- 15 Représentants des professionnels de santé à titre libéral
- 20 Représentants des institutions privées et publics
- 22 Personnalités qualifiées désignées par le préfet
- 16 Représentants des acteurs économiques

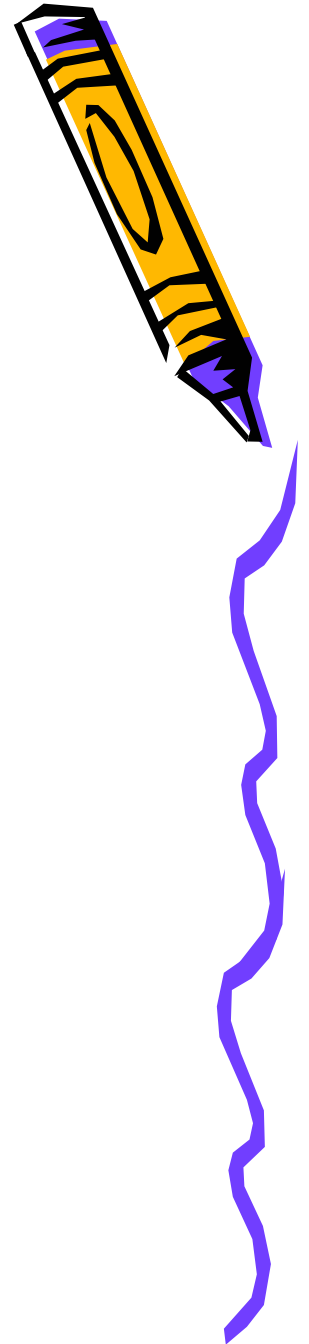


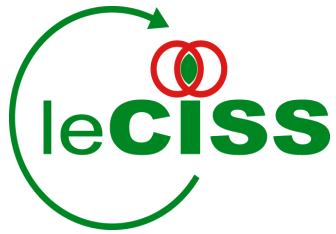


Organisation

Mandats des membres:

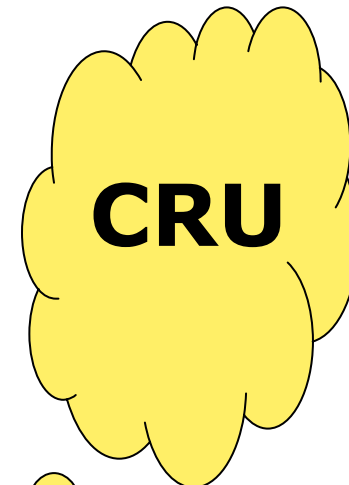
- 3 ans renouvelable 2 fois
- usagers nommé pour un an



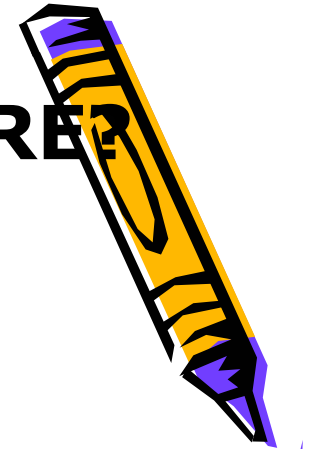


POUR QUOI Y FAIRE?

L'élaboration des SROS des Pays de Loire:



mise en place d'un comité régional des usagers



SROS3



Pour un meilleur
accès aux soins
pour tous

Pourquoi une nouvelle régulation de l'offre de soins ?

- > perte d'efficacité de la carte sanitaire
- > trop grande complexité de la planification
- > enchevêtrement d'autorisations multiples
- > pas d'harmonisation dans les durées d'autorisation
- > rigidité des procédures



L'ordonnance du 4 septembre 2003

Un nouveau cadre pour la planification :

- > réforme en profondeur du dispositif juridique de régulation de l'offre de soins
- > planification par un SROS au contenu rénové (suppression de la carte sanitaire)
- > contrats d'objectifs et de moyens en complément des autorisations





SROS3

Pour un meilleur
accès aux soins
pour tous



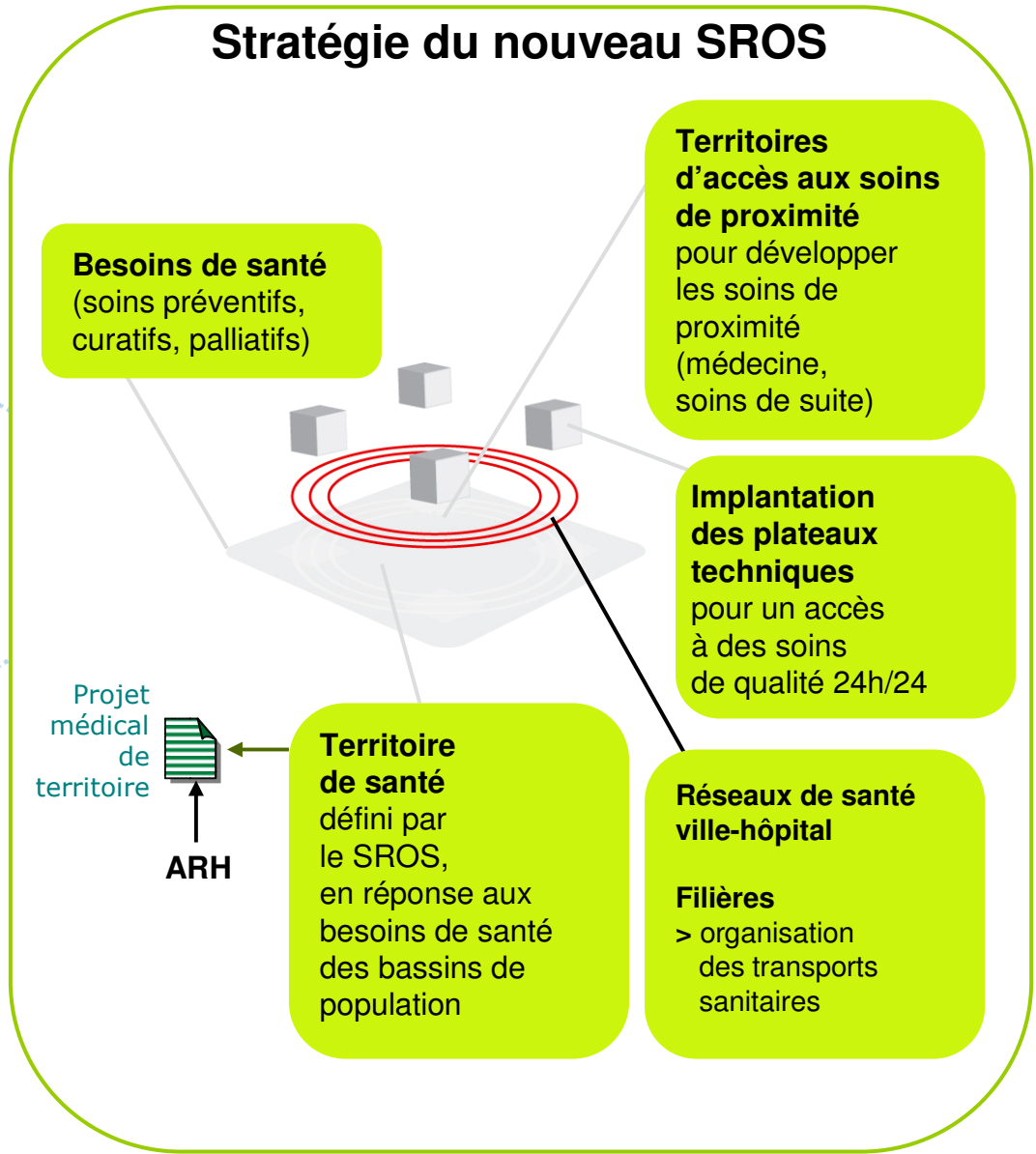
Objectifs

- > accès au soins optimisé
- > adaptation régionale des priorités nationales de santé publique
- > passage d'une logique d'offre à une logique de prise en compte des besoins
- > meilleure combinaison entre projets d'établissements et projets de territoires de santé



Contraintes

- > une base d'information commune avec la T2A
- > la régulation par les volumes
- > un suivi national et la possibilité de faire évoluer l'offre des régions





SROS3

Pour un meilleur accès aux soins pour tous

Les objectifs quantifiés du SROS

Niveau 1 (obligatoire) :

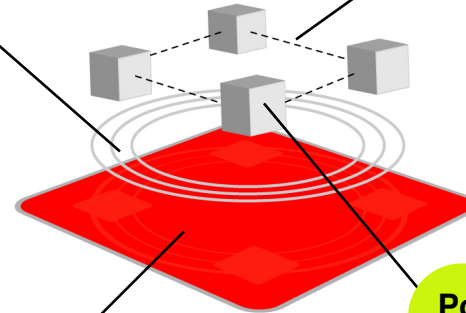
le maillage et la gradation des soins,

déterminant les implantations et les filières de prise en charge

Niveau 2 (optionnel) :

l'organisation de

l'accessibilité, grâce aux coopérations entre établissements



Niveau 3 (obligatoire) :

les volumes d'activités

à réaliser sur le territoire de santé pour atteindre un équilibre organisationnel.

Pour chaque établissement et titulaire d'autorisation, les objectifs quantifiés de l'offre de soins sont déclinés dans le contrat d'objectifs et de moyens.

ETAT
POLITIQUE DE SANTE



REGION
SROS, PRSP, PRAPS, PRIAC



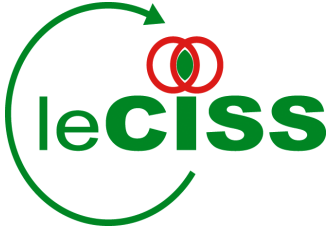
TERRITOIRES DE SANTE
PROJET MEDICAL DE TERRITOIRE
OBJECTIFS QUANTIFIES

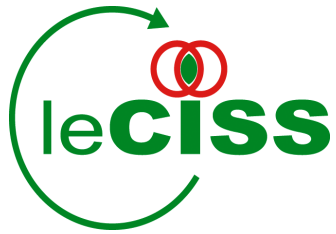


ETABLISSEMENTS
PROJET D'ETABLISSEMENT
CPOM
AUTORISATION D'ACTIVITE



Les niveaux
d'organisation
de l'offre
hospitalière



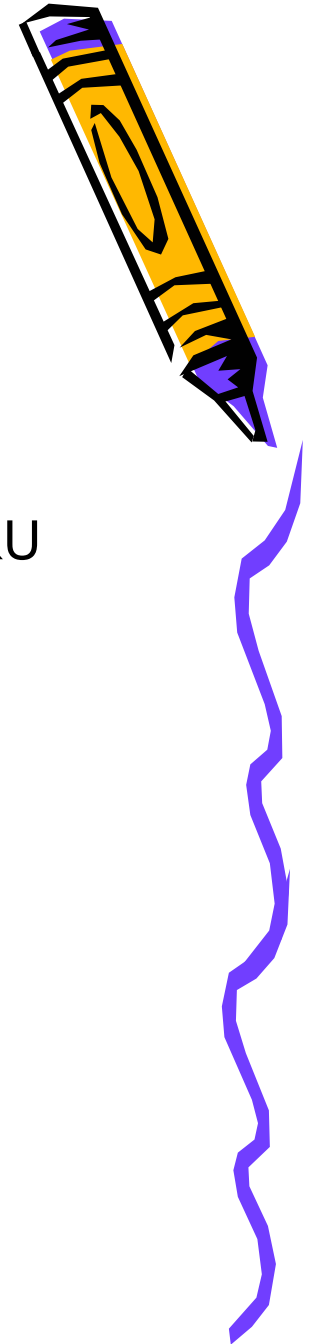
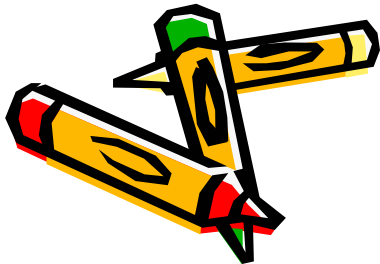


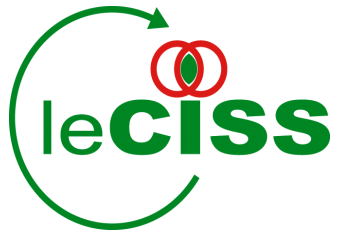
POUR QUOI Y FAIRE

L'élaboration des SROS des Pays de Loire:
mise en place d'un comité régional des usagers CRU

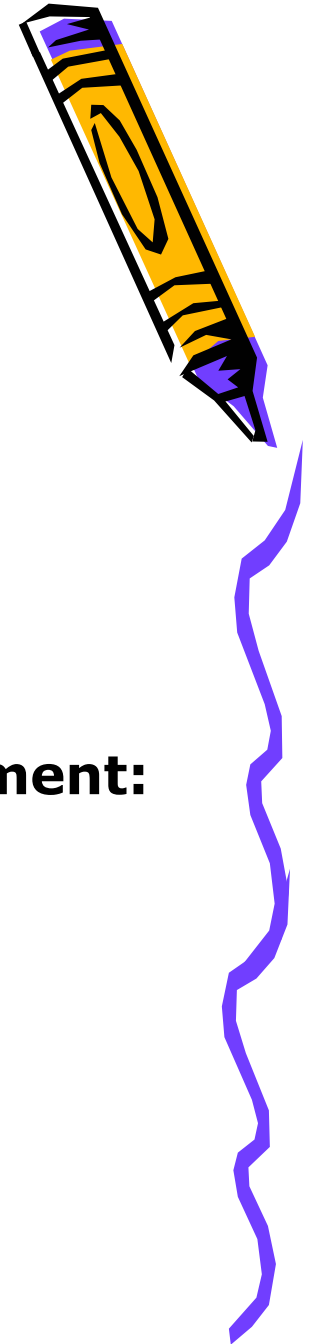
L'utilisateur est la pour:

- éclairer le débat
- faire partager son vécu
- avoir un regard décalé
- jouer un rôle de potiche
- être un contre pouvoir





Nature des débats



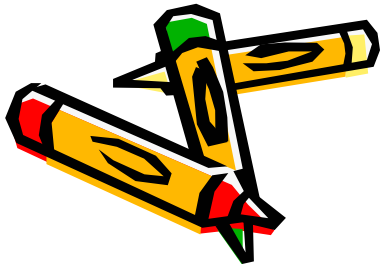
Prévention

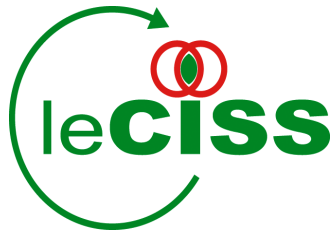
Dépistage

Autour du soin

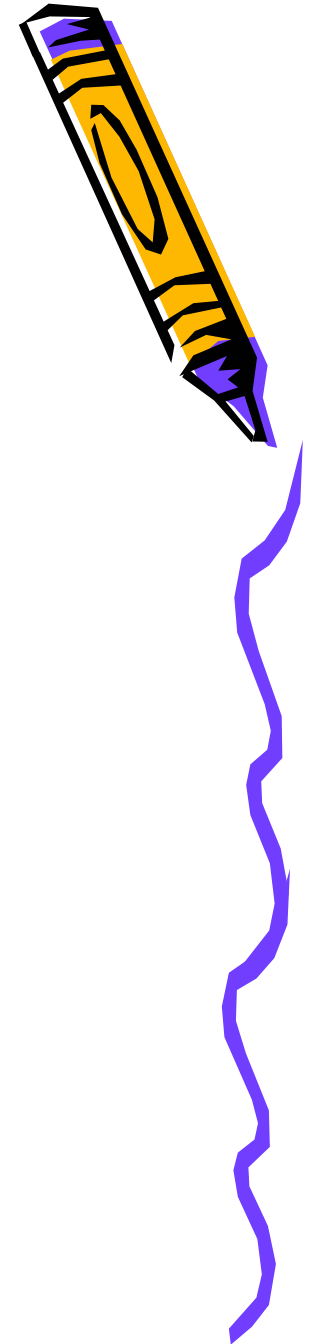
**Accès aux soins
parcours de soin
permanence des soins
Nomadisme médical
délais d'attente**

**Autour du médicament:
génériques
poly médication**





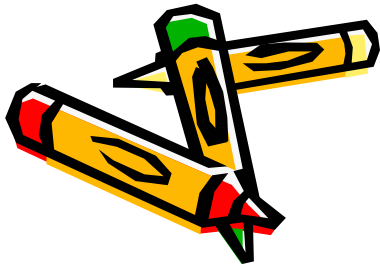
Les Difficultés

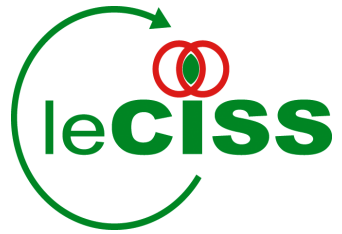


**Représentation et représentativité:
légitimité des représentants
représentation territoriale**

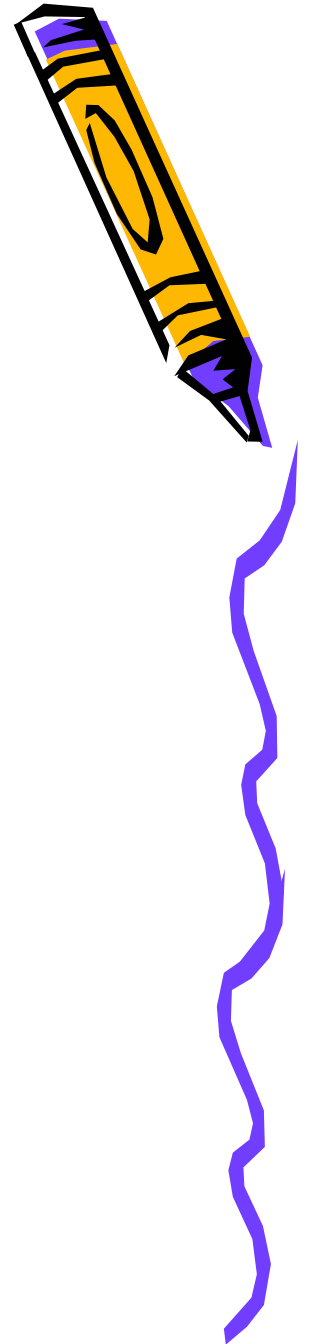
**Compétence
formation**

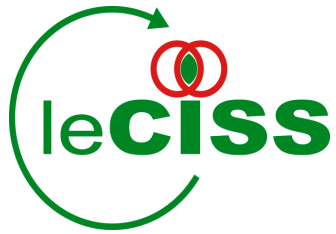
**Disponibilité et indemnisation
statut du bénévole**



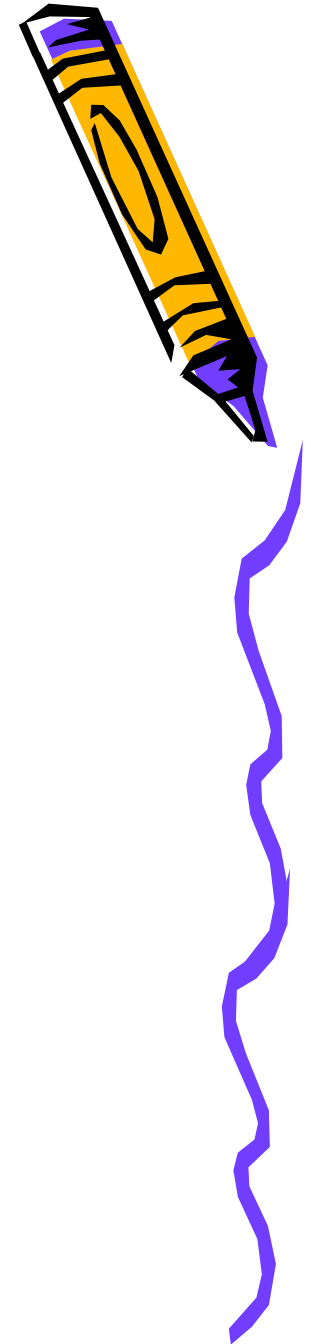


Comment aller plus loin ?





Les Difficultés



**Représentation et représentativité:
légitimité des représentants
représentation territoriale**

**Compétence
formation**

**Disponibilité et indemnisation
statut du bénévole**

