

Appel à projets démocratie sanitaire 2023 Période 2023 – 2024-2025

Cahier des charges

Date de limite de dépôt : 21 juillet 2023

SOMMAIRE

Contexte – page 2

Les enjeux – page 3

Proposition d'intervention – page 4

Constitution de la candidature – page 6

CONTEXTE

La démocratie en santé est une démarche qui associe les usagers et les autres acteurs du système de santé (professionnels, élus) à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé. La loi du 4 mars 2002 a traduit la reconnaissance des droits individuels des usagers et des droits collectifs par leur expression dans des instances de participation. Cette reconnaissance a été renforcée d'abord par la loi HPST de 2009 puis par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016.

La démocratie en santé a pour objectif d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité du système de santé en amenant les décideurs à prendre en compte le regard des premiers concernés, les usagers, à travers leur ressenti et leur expérience.

Cette démocratie passe :

- par des instances officielles qui fonctionnent par le biais de représentation et qui interviennent au niveau régional, territorial ou au niveau local auprès des établissements de santé,
- par des débats/jurys citoyens, conférences, ateliers qui permettent une participation directe des citoyens.

Cette démocratie peut vivre aussi bien à l'échelle d'un établissement de santé qu'à l'échelle communale, territoriale, régionale, voire nationale.

Les instances

Les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et Conseils territoriaux de santé (CTS) sont les principales instances de démocratie en santé dans les territoires. Elles sont le lieu privilégié de concertation et d'expression de l'ensemble des acteurs du domaine de la santé, y compris des représentants des usagers.

La conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)

Selon le code de la santé publique, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est composée de cent neuf membres au plus ayant voix délibérative auxquels s'ajoutent les membres du collège des conseils territoriaux de santé ayant également voix délibérative.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie organise ses travaux au sein des formations suivantes : la commission permanente ; quatre commissions spécialisées (droits des usagers, prévention, médico-sociale et organisation des soins). La composition de chacune de ces commissions est fixée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut, en outre, constituer des groupes de travail permanents. Ces groupes réunissent des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des personnes choisies en raison de leur compétence ou de leur qualification au regard des questions pour lesquelles ils ont été constitués. Ils peuvent recueillir tous avis utiles dans les domaines dont ils sont chargés.

Chaque année, sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au directeur général de l'agence régionale de santé et à la conférence nationale de santé.

Les conseils territoriaux de santé (CTS)

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 158) a institué des territoires de démocratie sanitaire et sur chacun d'eux la constitution d'un conseil territorial de santé (CTS).

Les territoires de démocratie sanitaire de Bourgogne-Franche-Comté ont été définis dans l'arrêté du 27 octobre 2016. Ils reposent sur les périmètres des départements à l'exception de celui de l'Aire Urbaine Belfort Montbéliard Héricourt, devenu Pôle métropolitain Nord-Franche-Comté.

Chaque CTS est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers. Les CTS sont composés de trente-quatre membres au moins et de cinquante membres au plus.

Le CTS est avant tout une instance de proposition à l'exception du diagnostic territorial partagé en santé mentale et du projet territorial en santé mentale sur lesquels le CTS doit rendre un avis formel (article 69 de la LMSS du 26 janvier 2016). Le CTS contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du Projet régional de santé (PRS), en particulier sur l'organisation des parcours de santé et participe à la réalisation d'un diagnostic territorial partagé mentionné au L1434-10 du Code de la Santé Publique. Le CTS peut adresser toute proposition pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur son territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé.

LES ENJEUX

Les enjeux de cet appel à projets sont de deux ordres :

- 1) Faire vivre la démocratie sanitaire en développant concertations et débats ;
- 2) Accompagner les 8 CTS dans la mise en œuvre opérationnelle d'action opérationnelles dont les objectifs et principes ont été identifiés lors des concertations du CNR santé.

Faire vivre la démocratie en santé nécessite de développer la concertation et le débat

En 2021, conformément aux orientations de la mesure 32 du Ségur de la santé un décret a renforcé les CRSA en leur confiant de nouvelles missions et engageant une autonomisation de ces instances.

Conformément au décret du 28 juin 2021, le président de la CRSA a fait validé par les membres et remis au DG ARS sa feuille de route pour sa mandature. Ses engagements sont les suivants :

- ☐ Une animation « à tous les étages », de la Conférence plénière aux Commissions Spécialisées ainsi qu'aux débats publics.
- ☐ Les débats publics, des plus modestes et légers au niveau organisationnel aux plus importants, doivent être relancés. Avec les CTS, avec les partenaires de la prévention, avec les associations d'usagers (sanitaires et médicosociales), avec les établissements scolaires, les universités... la CRSA devra impulser ces débats, quelles qu'en soient les formes, analyser les retours pour capitaliser les contenus.
- ☐ Une réflexion sur l'accessibilité des travaux de la CRSA et plus largement de la démocratie en santé pourra être conduite. En premier lieu un travail autour de la traduction en FALC (Facile A Lire et à Comprendre) notamment des avis pourra être rapidement démarré.
- ☐ Créer un événement de type Festival culturel autour de la santé. A l'occasion de la journée mondiale de la santé (le 7 avril), sur une journée ou une semaine il pourrait être proposé partout en Région BFC des expositions, des projections de films, des productions de spectacles vivants et des débats autour de la santé.
- ☐ La Commission spécialisée droits des usagers (CSDU) reprendra le cours des Appels à Projets « Label Droits des Usagers » en faisant des propositions pour stimuler le dispositif.

Enfin, il est nécessaire annuellement de suivre et d'évaluer ces moyens dévolus, vers la définition d'un budget, tant pour :

- ☐ Les études demandées par la CRSA,
- ☐ Les débats publics,
- ☐ Les sensibilisations-formations,
- ☐ Le temps fort annuel grand public, Festival « A notre Santé ! »
- ☐ Les moyens humains pérennes,
- ☐ Les moyens humains, matériels ou financiers en renfort, sur projets.

Accompagner les 8 CTS dans la mise en œuvre opérationnelle d'action opérationnelles dont les objectifs et principes ont été identifiés lors des concertations du CNR santé.

A l'occasion de la révision du PRS à l'automne 2023, il a été décidé d'associer les CTS aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la

Refondation (CNR) en santé (phase 1 du CNR) pour déterminer les nouvelles priorités des CTS. Le CNR a été installé le 8 septembre 2022 par le Président de la République. Il vise à mettre en œuvre une nouvelle méthode pour construire, ensemble et au plus près des Français, les solutions concrètes sur les grandes transformations à venir, notamment dans le domaine de la santé. A ce titre, le Ministre de la Santé et de la Prévention a lancé le CNR en santé le 3 octobre dernier. F. Braun a présenté à cette occasion les 4 défis à relever pour améliorer l'accès à la santé des français :

- ☐ Donner accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante à tous ;
- ☐ Avoir une réponse d'urgence partout accessible, et de qualité. Pour ce faire, garantir la permanence des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés ;
- ☐ Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé ;
- ☐ Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre réellement dans le quotidien des Français.

Les CTS ont participé activement aux 21 réunions de consultation qui se sont tenues dans la région en novembre et décembre 2022 et qui ont rassemblé 1200 participants (élus, patients, professionnels de santé, citoyens...), réunions pilotées par l'ARS et organisées en lien étroit avec les préfetures, les élus, le réseau de l'Assurance Maladie et les instances de démocratie sanitaire.

Il s'est donc agi de capitaliser sur ces séquences et de s'inscrire également dans la dynamique nationale de fédération des acteurs locaux de santé sur des initiatives destinées à renforcer la qualité du système de santé.

Ainsi, pour chaque CTS, 5 priorités issues de ces consultations ont été identifiées en retenant une priorité par défi et une cinquième priorité relevant d'un des 4 défis.

Un plan d'actions et de suivi que le CTS pourra engager sur la mise en œuvre de ces priorités a été défini, avec l'appui de la Direction territoriale, sur les 5 prochaines années, durée du mandat du CTS.

L'une (ou plusieurs) des priorités pourra donner lieu à la mise en place d'expérimentations/initiatives locales financées ponctuellement par l'Agence sur un fonds dédié exceptionnel.

Cette dynamique permet de mobiliser ainsi davantage les CTS dans une posture opérationnelle de conduite de projets au bénéfice du territoire, tenant compte de l'offre et des besoins.

Les 5 priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS sur les 5 années à venir qui sera intégrée dans le PRS (partie 8 – Territorialisation et participation citoyenne/ 8.2 Priorités par territoires de démocratie en santé).

La mobilisation des CTS sur le PRS va se poursuivre via les CNR santé puisque le CNR est pérennisé en 2023 dans les territoires (phase 2 du CNR). Il s'agira notamment d'accélérer le déploiement des projets identifiés comme prioritaires par le « collectif du territoire » et de continuer à faire remonter à l'échelle nationale les verrous restant à lever pour accélérer et faciliter les améliorations attendues par nos concitoyens.

PROPOSITION D'INTERVENTION

Le directeur général s'est engagé à dégager des moyens afin de renforcer les instances de démocratie en santé et de leur permettre une autonomie d'action. Pour se faire, des temps de secrétariat et de chargés de missions sont nécessaires.

Les missions socles sollicitées :

Pour la CRSA

Accompagner et prendre en charge les actions définies dans la feuille de route du président de la CRSA. Le Président doit pouvoir s'appuyer sur des compétences externes à l'ARS afin d'engager, de suivre et d'évaluer ses actions. Au regard de celles-ci, un temps de secrétariat est indispensable.

Le rapport d'activité de la CRSA sera produit chaque année en collaboration avec l'équipe de démocratie en santé de la direction de l'innovation et de la stratégie de l'ARS.

Estimation des ressources humaines à mobiliser : 1 ETP de chargé de mission, 0,5 ETP de secrétariat.

Pour les CTS

Accompagner les 8 CTS dans la mise en œuvre de leur programme de travail et notamment pour le développement et le suivi d'initiatives issues des CNR santé (organisations d'évènements, mise en place d'expérimentations, capitalisation des bonnes pratiques...). Estimation des ressources humaines à mobiliser : 1 à 2 ETP de chargés de mission (possibilité de montée en charge progressive, en fonction de l'activité), 0,5 ETP de secrétariat.

Les missions selon activité– Droit de tirage :

Au regard du décret du 28 juin 2021 relatif aux CRSA et de la feuille de route du Président, la mission confiée par l'ARS portera sur :

- ⊙ Le rapport annuel d'activité de la CRSA
- ⊙ Le rapport annuel sur le respect des droits des usagers
- ⊙ En fin de mandature, le rapport d'activité de la commission spécialisée médico-sociale
- ⊙ Le suivi de l'AAP démocratie en santé annuel
- ⊙ L'organisation de débats publics
- ⊙ L'organisation de la manifestation annuelle grand public
- ⊙ La traduction FALC de certains documents, en particulier en lien avec le PRS
- ⊙ La production de livrables pour les groupes de travail

Dimensionnement :

- ☐ Un temps de compétences type secrétariat scientifique
- ☐ Un temps de compétences type chargé de mission dédié pour partie à la CRSA (1/3) et pour l'autre partie aux CTS (2/3)

L'ensemble des moyens alloués représente 3 à 4 ETP

Conditions particulières :

- ☐ Les missions dévolues à la CRSA et aux CTS devront être menées en cohérence et de manière coordonnée.

Suivi ARS

- ☐ Le porteur de missions sera suivi, dans un premier temps, de manière mensuelle par le responsable de département en charge de la démocratie en santé et un représentant de la direction du cabinet, du pilotage et des territoires.
- ☐ Le porteur de missions établira un rapport d'activité chaque année qu'il présentera à la conférence des présidents de CRSA et de CTS.

Durée et date de début de la mission

- ☐ Durée de la mission 2 ans.
- ☐ La mission d'accompagnement commencera le 18 septembre 2023.

CONSTITUTION DE LA CANDIDATURE

Date limite de remise des candidatures :

- ☐ La date de limite de candidatures est fixée au vendredi 21 juillet

Modalités de présentation des candidatures et renseignements à fournir :

Cet appel à projet s'adresse aux associations loi 1901 ayant une expérience en lien avec l'organisations des soins (sanitaires, médicosociaux ou sociaux) et la démocratie sanitaire.

Les dossiers de candidatures devront contenir :

- ☐ Le dossier de candidature en annexe (cerfa n°12156*06) détaillant les modalités d'action et de financement dont un budget détaillé. Les conditions de mise en place de la mission et de montée en charge progressive seront à détailler.
- ☐ Un calendrier prévisionnel de mise en œuvre de la mission

- ☐ Un rapport d'activité et un bilan financier de la dernière année
- ☐ RIB de l'association et statuts de l'association
- ☐ La copie des statuts de l'association
- ☐ Les derniers comptes annuels approuvés

Modalités d'envoi des candidatures :

Les candidatures doivent être exclusivement transmises au pouvoir adjudicateur :

- ☐ Par voie dématérialisée à l'adresse électronique suivante :
maryse.joseph@ars.sante.fr avec pour objet :
 « AAP démocratie sanitaire 2023 – nom de l'association »
- ☐ Par courrier ou dépôt physique à l'ARS :
 Monsieur le Directeur général
 AAP démocratie sanitaire 2023
 Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté
 2 Place des Savoirs
 21035 Dijon

La mention AAP démocratie sanitaire 2023 doit figurer librement sur l'objet du courriel contenant la candidature et doit être mentionnée dans toute correspondance ultérieure avec le pouvoir adjudicateur.

Les candidatures soumises de toute autre façon ne seront pas prises en considération.

Instruction des candidatures :

L'instruction des dossiers de candidature se fera par un comité de sélection mené par l'ARS et partagé avec des représentants de la CRSA et des 8 CTS.

Les points d'attention et de sélection seront :

- ☐ Expériences de l'association candidates (1/4)
- ☐ Qualité de la candidature (1/4)
- ☐ Montant du budget prévisionnel (1/4)
- ☐ Délai de mise en place de la mission (1/4)

Un accord de financement visé par le comité de sélection donnera lieu à une convention entre le porteur de l'action et l'ARS. Une charte d'engagement sera également mise en place avec la CRSA et les 8 CTS.

Calendrier de mise en œuvre

- ☐ Lancement de l'appel à projet : lundi 26 juin 2023
- ☐ Date de limite de réception des dossiers : vendredi 21 juillet 2023
- ☐ Comité de sélection ARS, CRSA, CTS : pendant l'été 2023
- ☐ Notification définitive de la décision : avant le 31 août 2023
- ☐ Signature de la convention et de la charte d'engagement : avant le 6 septembre 2023
- ☐ Début de la mission : lundi 18 septembre 2023 (une montée en charge progressive sera à proposer à l'ARS)
- ☐ A l'issue des deux années, la mission pourra être renouvelée après évaluation, avis du comité de sélection et poursuite de cette politique d'appui des représentants de la démocratie sanitaire.

Questions et contacts :

Appui CRSA : Cécile Lumière, - cecile.lumiere@ars.sante.fr

Appui CTS : Valérie Naigeon – valerie.naigeon@ars.sante.fr