

# **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie**

**CRSA**

---

**RAPPORT D'ACTIVITE**

**Année 2010**

# SOMMAIRE

<b>I – INTRODUCTION .....</b>	<b>Page 3</b>
<b>II – PRÉSENTATION DE LA CRSA .....</b>	<b>Page 6</b>
1- Représentation graphique de la CRSA.....	Page 6
2 - Les points clés de l'ordre du jour de l'Assemblée plénière du 14 septembre 2010.....	Page 7
3 – Rappel des compétence de la CRSA.....	Page 8
<b>III – LES INSTANCES OU FORMATIONS DE LA CRSA .....</b>	<b>Page 9</b>
1 – La Commission Permanente .....	Page 9
2 – La Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers du Système de Santé (CSDU).....	Page 11
3 – La Commission Spécialisée Prévention (CSP) .....	Page 30
4 – La Commission Spécialisée de l'Organisation des soins (CSOS) .....	Page 32
5 – La Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSPAMS) .....	Page 35
<b>VI – INDICATIONS SUR LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES ARS / CRSA .....</b>	<b>Page 38</b>
<b>V – MOYENS NECESSAIRES À L'ORGANISATION GENERALE ET AU FONCTIONNEMENT DE LA CRSA .....</b>	<b>Page 39</b>
<b>VI – LES PERSECTIVES POUR L'ANNEE 2011 .....</b>	<b>Page 40</b>
<b>VII – ANNEXES .....</b>	<b>Page 41</b>
<b>Annexe 1</b> – Composition détaillée de la CRSA – Les Collèges (membres titulaires et membres suppléants) .....	Page 42
<b>Annexe 2</b> – Composition détaillée de la Commission Permanente.....	Page 48
<b>Annexe 3</b> – Composition détaillée de chacune des quatre Commissions Spécialisées.....	Page 50
<b>Annexe 4</b> – Copie de l'arrêté constitutif de la CRSA en date du 08 septembre 2010 .....	Page 57

## I - INTRODUCTION

La CRSA de la MARTINIQUE a été installée le 14 septembre 2010 et n'a donc fonctionné que 4 mois en 2010.

Nous avons fait cependant le choix de faire un rapport pour l'année 2010, afin que ses activités soient plus lisibles en 2011.

Les membres de la CRSA dont beaucoup étaient déjà membres de la CRS dont j'avais été Présidente depuis 2006, m'ont fait l'honneur de m'élire à la tête de cette nouvelle structure, appelée par certains « PARLEMENT de la Santé » après la présentation des grandes orientations que je souhaitais pour la CRSA.

Ce sont ces orientations qui sont traduites dans le texte qui suit.

De ce nom « PARLEMENT de la Santé » nous n'avons retenu que l'idée force qu'elle contenait : tenter d'assurer la démocratie dans le domaine sanitaire et médico-social, ce qui n'est pas une tâche facile.

Ce concept très novateur peut être qualifié de quasi révolutionnaire tant il comporte de bouleversements dans les esprits et les pratiques des uns et des autres, tant il est opposé au fonctionnement d'une administration peu familiarisée avec la notion de concertation mais dont la tradition est la décision, la consultation ayant un caractère réglementaire plus que d'adhésion, et enfin, tant le domaine de la santé lui-même est marqué par l'autorité médicale qui voulait que le médecin parlât et le malade exécutât, que le dossier médical soit la propriété de l'Hôpital et que le malade n'y ait pas accès seul.

Bien sûr la réglementation a beaucoup évolué tout au long des années. Il reste à aboutir à une pratique dynamique et progressiste, dans laquelle le public a toute sa place, le questionnement est la règle, et le malade est considéré comme un partenaire, acteur de sa santé.

La pratique de la démocratie commence par l'information la plus complète possible des membres de la CRSA, mais aussi leur présence active aux réunions et enfin la rédaction de PV suffisamment complets de sorte que tous, présents et absents, puissent comprendre et suivre les enjeux.

Ces éléments sont contraignants mais nécessaires car les sujets que nous traitons sont complexes, même s'il n'y paraît rien du fait de la familiarisation de certains avec les sujets évoqués. De plus nous ne connaissons pas l'avenir et certains citoyens pourront un jour, comme cela a été le cas dans des domaines sensibles pour d'autres instances, nous demander des comptes.

Parler de démocratie implique une ambition, des moyens, une volonté.

Notre ambition est de bien couvrir les domaines sanitaires et médico social :

- les acteurs du monde médico social ont dès avant le vote de la loi HPST exprimé la peur que leur secteur ne soit « maltraité » face aux hôpitaux dont le poids et l'impact financiers exigent une particulière attention : nous avons donc le souci qu'aucun groupe ou secteur d'activité ne se sente écarté des préoccupations de la CRSA, et/ou n'ait le sentiment de ne pouvoir être entendu par elle.
- Un autre point retient aussi tout particulièrement notre attention : c'est celui de la médecine et des soins ambulatoires, de leur qualité, de la sécurité des malades, des recours des familles en général dans le désarroi.... Le système ambulatoire est important et le sera de plus en plus, pour l'accès aux soins de la population : il nous faut en permanence nous assurer de son existence, de sa pérennité et de sa qualité.

La démocratie sans moyens reste un vain mot. Les moyens ont donc été immédiatement demandés au Directeur Général de l'ARS : il est en effet impossible de travailler sans un minimum de moyens : cadre et secrétaire, pouvant suivre les évolutions réglementaires et les relations avec le Ministère, secrétariat, locaux, documentations, etc.

Budget, formation : la CRSA est partenaire de l'ARS et en vient pas en compétition avec les moyens de ses services. Par ailleurs, il faut y penser, nous devons aussi nous assurer que les membres de la CRSA sont tous à égalité d'accès à leurs fonctions, donc que des problèmes financiers n'entraveraient pas leur participation aux réunions.

Enfin, la volonté ne nous a pas manquée, car engagés à l'égard de nos mandants et de la population, nous avons délibérément choisi de travailler sans attendre budget et moyens, conscients que l'ARS elle-même était en pleine installation. Bien sûr, il fallait commencer.

Nous sommes, à partir de ces réflexions, passés à l'action en proposant comme première tâche le vote du règlement intérieur (RI) de la Commission Permanente dont le fonctionnement a été immédiat et important.

Nous savions aussi que vue l'importance du nombre de membres de la CRSA (93), vues les sollicitations des services de l'ARS, seules les commissions spécialisées pourraient travailler au quotidien de manière efficace.

Nous avons accepté de travailler avec les groupes de travail divers qui ont été créés dans le cadre du PRS : bien entendu, cette participation n'engage pas la CRSA, celle-ci devant être officiellement saisie chaque fois qu'un avis est requis.

Il est très important en effet de rappeler que face à une grande débauche de réunions, groupes de travail, comités de Pilotage et autres organismes de concertation, un avis quand il est officiellement exprimé, doit l'être dans des conditions qui ne laissent aucun doute sur « l'acte administratif qu'est l'expression de l'avis » exécuté.

Autre souci de la CRSA, celui d'une bonne connaissance des différentes questions traitées dans les différentes instances: c'est ainsi que nous avons immédiatement demandé au DGARS que le Président de la CS Prévention et celui de la CS médico sociale participent aux commissions de coordination des Politiques Publiques créées dans ces mêmes domaines, à titre consultatif. Un accord a été obtenu sur ce point. En 2010, il ne semble pas que de telles réunions aient eu lieu.

Il faut aussi souligner que notre CRSA et donc notre CP ne sont pas complètes : en effet en raison du caractère monodépartemental de la Martinique et de sa faible population, la question de la Conférence de Territoire n'a pas été réglée au 31 décembre 2010. Nous reverrons donc ce sujet en 2011.

Des postes non pourvus vont donc apparaître dans la composition de toutes les instances..

Notre Région a de grands sujets de préoccupation dans le domaine de la santé qui ont été pour certains pris en compte dès l'installation de la CRSA :

La CRSA a ainsi le 14 septembre, dès la date de sa création, décidé de la création d'un groupe de travail « CHLORDECONE et autres Pesticides », ainsi que le lui permet la loi. Il lui a paru en effet impossible de ne pas s'intéresser à la pollution des sols en MARTINIQUE, question qui a fait l'objet d'un premier puis 2ème plan interministériel de lutte contre le CHLORDECONE. Pour autant, nous n'avons pu aller plus loin que cette création en 2010, sinon participer à quelques réunions.

Année donc très courte, les orientations pour 2011 paraissent importantes. Elles concernent :

- Le problème des personnes âgées et en particulier des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer,
- la situation des malades mentaux ,
- le traitement du handicap.

Ces questions déjà d'actualité avec la CRS doivent être reprises en priorité.

✚ Bien entendu, nous devons nous préoccuper des avis à donner sur le PSRS, les SROSS et Programmes.

✚ Nous n'oublions pas non plus que 2011 a été déclarée année des Patients.

✚ Enfin les projets de fusion des Hôpitaux de la Martinique devront être examinés par nous avec la plus grande attention.

**Martinique le 6 novembre 2011**  
**La Présidente de la CRSA**



## CRSA Année 2010 en quelques dates

**31 mars 2010**

Décret 2010-348 relatif à la  
Conférence Régionale de la Santé et  
de l'Autonomie

**1<sup>er</sup> avril 2010**

Installation ARS  
(loi n°2009-879 du 21 juillet 2009  
portant réforme de l'hôpital et  
relative aux patients, à la santé et  
aux territoires)

**25 août 2010**

Décret n°2010-938 modifiant des  
dispositions relatives aux  
Commissions de Coordination des  
Politiques publique de santé, aux  
Conférence de Territoires et à la  
Conférence Régionale de la Santé et  
de l'Autonomie

**Mercredi 08 septembre 2010**

Arrêté n°ARS/2010/110  
Procédant aux désignations pour la  
constitution des collègues de la  
Conférence Régionale de la Santé et  
de l'Autonomie - CRSA

**Jeudi 16 septembre 2010**

Assemblée Plénière  
Installation & Élection du  
Président

**Jeudi 21 octobre 2010**

Commission spécialisée  
de prévention  
Installation & Élection du Président

**Lundi 25 octobre 2010**

Commission spécialisée de  
l'organisation des soins  
Installation & Élection du  
Président

**Mardi 26 octobre 2010**

Commission spécialisée dans le  
domaine des droits des usagers  
du système de santé  
Installation & Élection du  
Président

**Mercredi 10 novembre 2010**

Commission spécialisée pour les  
prises en charge et  
accompagnements médico-  
sociaux  
Installation & Élection du  
Président

**Mardi 16 novembre 2010  
(Réunion - Installation)**

Commission Permanente  
Installation & Élection du  
Président

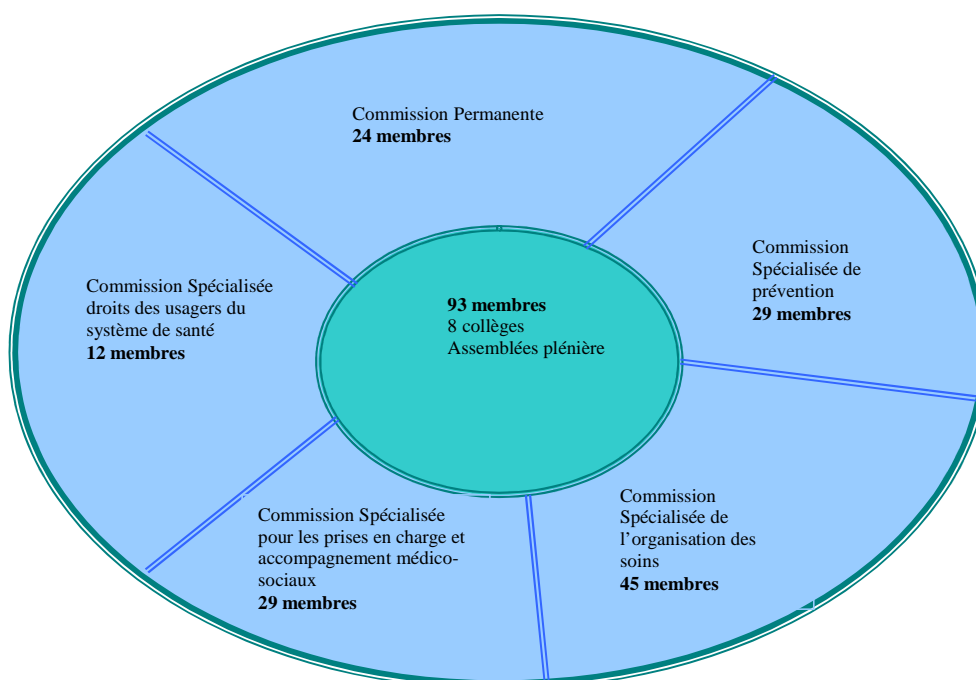
## II – PRÉSENTATION DE LA CRSA

Installée le 14 septembre 2010, la Présidente Madame Annie RAMIN a été élue à l'assemblée plénière de cette même date, elle est issue du collège des personnalités qualifiées.

La CRSA est composée de 93 membres, répartis selon cette représentation graphique. Néanmoins au 14 septembre 2010, la CRSA comprenait 92 membres.

### 1- Représentation graphique de la CRSA

8 collèges - 1 assemblée plénière  
 1 commission permanente - 4 commissions spécialisées



- Collège 1 – Représentants des collectivités territoriales – 10 membres
- Collège 2 – Représentants des usagers des services de santé ou médico-sociaux – 16 membres
- Collège 3 – Partenaires sociaux – 10 membres
- Collège 4 – Conférence de territoires – 4 membres (non installée)
- Collège 5 – Acteurs de la cohésion et de la protection sociales – 6 membres
- Collège 6 – Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé – 10 membres
- Collège 7 – Collège des offreurs des services de santé – 35 membres
- Collège 8 – Personnalités qualifiées – 2 membres

## 2 - Les points clés de l'ordre du jour de l'Assemblée plénière du 14 septembre 2010, étaient les suivants

- ☞ Présentation de la CRSA (attribution et composition) ;
- ☞ Élection du Président(e) ;
- ☞ Principes de fonctionnement et d'organisation de la CRSA ;
- ☞ Mise en place de la Commission Permanente :
  - Composition,
  - Élection,
  - Proposition de vice-présidences temporaires.
- ☞ Procédure de désignation des membres des commission spécialisées et groupes de travail,
- ☞ Informations générales :
  - Annonce du processus d'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS),
  - Point sur les travaux relatifs au découpage des Territoires de Santé,
  - Information concernant la mise en place de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS).
- ☞ Création du groupe « Chlordécone et autres pesticides ».



### 3 – Rappel des compétence de la CRSA

(Art .L. 1432-4 loin°2009-879 du 21 juillet 2009 et décret 2010-348 du 31 mars 2010)

La CRSA est un organisme consultatif qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé.

La CRSA peut faire toute proposition au DGARS sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région.

Elle émet un avis sur :

Le plan stratégique régional de santé, avis préparé par la commission permanente,

Le projet régional de santé, avis préparé par la commission permanente,

Les schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale. Avis préparé par chacune des commissions spécialisées,

Le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé, avis préparé par la commission spécialisée.

Les avis de la CRSA sont rendus publics.

Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé.

Elle procède à 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.

Elle détermine les questions de santé de son choix qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise selon les modalités fixées par le règlement intérieur.

Elle établit le règlement intérieur qui précise, notamment, les modalités de fonctionnement de ses différentes formations.

Elle établit chaque année un rapport sur son activité.

Elle dispose d'une Commission Permanente et de quatre commissions spécialisées :

- La commission spécialisée de prévention ;
- La commission spécialisée de l'organisation des soins ;
- La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux ;
- La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé.

### III – LES INSTANCES OU FORMATIONS DE LA CRSA

**1 – La Commission Permanente** dont la Présidente est Madame Annie RAMIN.

L'installation de la Commission Permanente (CP) s'est effectuée le 16 novembre 2010.

#### **1-1 Composition de la CP**

Elle est composée de 20 membres issus des collèges :

1 - Collectivités territoriales	⇒ 2 membres
2 - Usagers des services de santé ou médico-sociaux	⇒ 2 membres
3 - Partenaires sociaux	⇒ 1 membre
4 - Conférences de territoire	⇒ 2 membres non désignés
5 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	⇒ 2 membres
6 - Acteur de la prévention et de l'éducation pour la santé	⇒ 2 membres
7 - Offreurs des services de santé	⇒ 3 membres
8 - Personnalités qualifiées	⇒ 1 membre

Les autres participants à voix consultative participent à la Commission Permanente (voir annexe 1).

Outre son président, la commission permanente comprend :

Les présidents des commissions spécialisées, qui ont qualité de vice-présidents de la commission permanente.

Et au plus quinze membres issus des collèges et élus, selon des modalités précisées par le règlement intérieur, dont au moins deux membres des associations représentant les usagers des établissements et services médico-sociaux ou les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant les personnes âgées et handicapées.

Au moins un représentant des collectivités territoriales, des usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS, des conférences de territoire, des organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, des professionnels du système de santé, des organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux et des organismes de protection sociale.

La Commission Permanente a fonctionné avec 18 membres.

#### **1-2 Les compétences de la CP**

Elle est chargée notamment de :

- Préparer l'avis rendu par la CRSA sur le plan stratégique régional de santé,
- Préparer le rapport annuel d'activité de la CRSA,
- Formuler un avis lorsque la consultation de la conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées,
- Préparer les éléments soumis au débat public.

La présidente de la CRSA peut confier à cette commission tous les travaux entrant dans le champ de compétence de la conférence.

### **1-3 Les réunions de la CP**

<b>Réunions (3)</b>	<b>Points clés ordre du jour</b>	<b>Participation</b>
21/10/2010	Installation – Élection présidence – Rôle de la Commission	16/29 membres 16/29 membres
07/12/2010	Présentation de la méthodologie du PRS	16/29 membres
14/12/2010	le cahier des charges du rapport sur les Droits des Usagers	12/29 membres

Avis officiellement émis : aucun.

## 2 – La Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers du Système de Santé (CSDU) dont la Présidente est Madame Denise MARIE. Elle a été élue le 26 octobre 2010.

L'installation de la (CSDU) s'est effectuée le 26 octobre 2010. Elle est composée de 12 membres issus des collèges :

### 1-1 Composition de la CSDU

Constituée de 12 membres issus des collèges :

1 - Collectivité territoriales	⇒ 1 membre
2 - Usagers des services de santé ou médico-sociaux	⇒ 6 membres
3 - Partenaires sociaux	⇒ 1 membre
4 - Conférences de territoire	⇒ 1 membre non désigné
5 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	⇒ 1 membre
6 - Acteur de la prévention et de l'éducation pour la santé	⇒ 1 membre
7 - Offreurs des services de santé	⇒ 1 membre

Elle est composée d'au plus douze membres dont six sont issus de chacun des collèges 1°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° mentionnés à l'article D. 1432-28 et six sont issus du collège 2° à parité entre les membres relevant des a, b et c de ce collège.

Ses membres sont élus par chacun des collèges susvisés, selon des modalités définies par le règlement intérieur.

La CSDU a fonctionné avec 11 membres.

### 1-2 Les compétences de la CSDU

Elle 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 usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

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 mentionnée à l'article L. 1411-3.

### 1-3 Les réunions de la CSD

- Nombre de réunions : **1** (le 26/10/2010 : participation **6/12 membres**)
- Points clés de l'ordre du jour : *élection de la Présidente.*

Réunions (1)	Points clés ordre du jour	Participation
16/10/2010	Installation – Élection présidence - Rôle de la Commission	6/12 membres

Avis officiellement émis : aucun.

## 1-4 Synthèse de CRU

Extraits du rapport annuel de la CRUQ du Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France – Année 2010.

Ce rapport se décompose en trois parties : le fonctionnement de la CRU (p. 2), l'appréciation des pratiques à partir d'analyses (p. 3) et les recommandations de la CRU (p. 5).

Rappel des missions de la CRU :

- ✓ Veiller au respect du droit des usagers.
- ✓ Faciliter leurs démarches ;
- ✓ Examiner les plaintes et réclamations ;
- ✓ Formuler des propositions pour l'amélioration de la politique d'accueil ;
- ✓ Elaborer et présenter au Conseil de Surveillance le rapport annuel sur le droit des usagers.

L'objet principal du rapport est de faire des propositions pour améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers et de leurs proches.

### I. Le fonctionnement de la CRU :

#### **1. Constitution et composition de la CRU au CHU de Fort-de-France :**

La CRU a été mise en place au CHU en novembre 2005 avec une composition élargie (16 membres dont 9 titulaires) #

## **2. Réunions et participation :**

En 2010 les 4 réunions annuelles se sont tenues dans la salle de réunion de la CME aux dates suivantes: le 08 mars, le 14 juin, le 13 septembre, le 13 décembre.

Différents thèmes ont été examinés : les audiences de la CRCI de février, le concours sur les droits des usagers, l'analyse des chutes sur l'année 2009, l'audit des urgences, l'état d'avancement du lancement du module Droit des Patients du logiciel Ennov, les indicateurs de la lutte contre les infections nosocomiales et des indicateurs IPAQSS, les engagements de la Ministre de la Santé, les modifications de la composition de la CRU.

Le module Droit des Patients du logiciel Ennov permettra de mieux traiter et analyser les demandes venant des usagers (plaintes, réclamations, lettres de satisfaction) ; d'améliorer les délais et la qualité des réponses aux usagers ; de réaliser des statistiques qui seront une base de réflexion et d'actions pour les équipes.

La Direction Droits du Patient, Affaires Juridiques et Contentieuses est chargée de son secrétariat ainsi que de l'animation de ses réunions

Afin de mieux intégrer les représentants des usagers et certains membres de la CRU dans le fonctionnement de l'Etablissement pour qu'ils soient des vecteurs de l'information transparente auprès des usagers, des visites des services et des réunions régulières ont été instaurées sur des thématiques d'actualité.

Ainsi le 08 novembre 2010 une rencontre a été organisée à la Pharmacie du CHU sur le thème de la gestion des stocks entre les représentants des usagers et les principaux responsables concernés.

Le médiateur médecin a été saisi de 15 plaintes et réclamations au cours de l'année.

Les représentants des collectivités au Conseil de Surveillance restent absents des réunions.

## **3. Information des usagers et du personnel sur le fonctionnement de la CRU :**

Une information à l'attention des patients hospitalisés est faite au moyen du livret d'accueil sur lequel est indiqué la possibilité d'exprimer leurs mécontentements notamment par le biais de la CRU (sa composition, les coordonnées de son secrétariat).

La composition de la CRU est affichée dans le hall du CHU et dans tous les services accueillant du public. Tout changement est automatiquement relayé au personnel par le biais de la messagerie interne.

En outre conformément aux recommandations de la CRU, une information est également faite à l'attention du personnel de l'établissement par la publication dans le journal interne d'une synthèse du rapport annuel et par la présentation aux instances du récapitulatif trimestriel des plaintes et réclamations (CS, CME, CTE, CSIRMT) et ce jusqu'en juin 2010.

#### **4. Coordination avec les autres instances de l'Etablissement**

La composition actuelle de la CRU permet la coordination entre les différentes instances de l'établissement. Plusieurs de ses membres participent également aux autres instances. Les représentants des usagers sont invités au CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales), au CLAN (Comité de liaison pour l'alimentation et la Nutrition), le CLUD (Comité de lutte contre la douleur), le Comité Qualité, le Conseil de Surveillance.

#### **5. Le règlement intérieur de la CRU:**

Le règlement intérieur a été rédigé par la Direction du Droit des Malades et validé par la CRU le 10 avril 2006. Il a fait l'objet d'une information au Conseil de Surveillance, au CTE et en CME.

Il se compose de 8 articles relatifs aux missions, à la composition et au fonctionnement de la CRU et de 4 documents annexes.

Il a été modifié afin de tenir compte de la loi HPST du 21 juillet 2009 et de ses décrets d'application.

### **L'appréciation des pratiques à partir d'analyses**

#### **1. Les sources d'information issues de l'expression des usagers:**

- ✓ Les plaintes et recours gracieux (avec l'assureur et devant la CRCI)
- ✓ Les contentieux devant le Tribunal Administratif
- ✓ Les demandes de dossiers médicaux
- ✓ Les remerciements
- ✓ Les questionnaires de sortie

#### **2. Analyse quantitative et qualitative :**

##### **✚ Analyse des demandes de dossiers médicaux**

295 demandes de communication de dossiers médicaux ont été enregistrées auxquels s'ajoutent les demandes formulées par l'assureur du CHU et par les experts (Tribunal Administratif, CRCI) soit un total de 312 demandes traitées.

207 patients ont sollicité la communication de leurs dossiers médicaux, 81 ayants droit l'ont formulé et 7 demandes émanaient de tiers.

Les éléments dupliqués se détaillent comme suit : 8254 copies papier, 76 clichés, 98 cd pour un coût de 4250,5 euros. Le délai moyen de mise à disposition est de 4 à 11 jours.

Les motifs de demandes des dossiers médicaux, lorsqu'ils sont exprimés, concernent les causes de décès, la volonté de faire valoir un droit, de poursuivre les soins dans une autre région, de transmettre à des organismes sociaux ou des sociétés d'assurance celui-ci dans le cadre d'expertises diverses.

Un document a été mis en place en avril 2010 afin de recenser les éléments manquants aux dossiers médicaux, complété par le médecin en charge de leur communication.

Il apparaît que 14 comptes rendus opératoires, 29 comptes rendus d'hospitalisation, 5 radios et scanners et 1 dossier bloc opératoire étaient manquants aux dossiers médicaux.



Les réclamations indemnitaires et contentieux en 2010:

- Nombre de sinistres matériels : **14** / 24 en 2009
- Nombre de recours introduits:
  - \*devant la CRCI : 8/ 12 en 2009
  - \*devant le Tribunal Administratif : **11** /25 en 2009
  - \*avec l'assureur : **14**/ 24 en 2009
- Nombre de remerciements : **12** /9 en 2009

Par ailleurs, 14 jugements concernant des contentieux en responsabilité civile médicale ont été rendus en 2010 dont 6 condamnations du CHU.

65 plaintes :

Les sources les plus fréquemment rencontrées concernent la prise en charge paramédicale (33) et la médicale (27). A noter une apparition de plaintes concernant la perte de dossiers.

Les services les plus cités sont dans l'ordre décroissant: les urgences, le 5C, le 2C, puis le 6D, le 7C, le 0B... Le nombre de plaintes (65) est en légère augmentation sur 2010 en regard de l'année précédente (53)

Le délai moyen de réponse d'attente aux plaignants reste le même : entre 3 à 6 jours.

La réponse définitive aux plaignants : entre 20 jours à 1 mois.

✚ *Analyse des chutes enregistrées par la Coordination des Soins Infirmiers :*

62% des 70 chutes enregistrées en 2010 ont lieu au Centre Emma Ventura chez une population majoritaire de 61 ans et plus, dans des circonstances liées à leur état de santé :

CEV : 11 chutes en 2009, 43 en 2010 / PZQ : 30 en 2009, 15 en 2010.

Les lieux les plus fréquents sont les chambres et les toilettes.

Bien qu'au Centre Emma Ventura leur nombre a augmenté par rapport à l'année précédente, le nombre de chute a diminué sur le site de PZQ.

✚ *Evaluation de la satisfaction des usagers :*

212 questionnaires de sorties ont été transmis à la Délégation Communication en 2010 par les services de soins.

Par ailleurs, la Chirurgie Pédiatrique de la MFME a réalisé une analyse des 300 questionnaires de satisfaction qui ont été remplis en 2010.

## ■ Exploitation des questionnaires de sortie du Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France

Dans le cadre de sa démarche qualité le CHU a mis en place un questionnaire de sortie à destination des personnes hospitalisées et de leurs accompagnants.

Ce questionnaire a pour but de permettre au C.H.U. d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient. Portant sur le déroulement du séjour et les soins, il se subdivise en six grandes rubriques :

- l'accueil à l'hôpital, renseignant notamment sur la signalisation interne et externe ainsi que les durées d'attente au sein des différents services,
- la prise en charge dans le service,
- l'hébergement, apportant une appréciation sur la chambre, le repas et les services proposés,
- l'information prodiguée durant le séjour,
- la sortie du patient,
- son opinion générale quant à son séjour.

Outre un taux de retour relativement faible <sup>(1)</sup>, leur analyse a permis de mettre en exergue, d'une part, les points forts du centre hospitalier que sont notamment la prise en charge et l'accueil des usagers, mais également un certain nombre de motifs de mécontentement récurrents soulignés par les patients.

### 1. Les points forts du centre hospitalier : l'accueil et la prise en charge des patients

#### a. L'accueil

S'agissant tout d'abord de l'accueil au sein du CH.U., premier élément de contact pour les usagers avec la structure, les patients sont globalement satisfaits.

De manière plus précise, les points recevant le plus fort taux de satisfaction sont :

- *l'accueil dans les services de soins* (57%), les services les plus souvent cités étant :
  - o les services du pôle chirurgie (OB, OC, 1D et 2D),
  - o les services 1B et 3C du pôle médecine - spécialités médicales,
  - o le 5B
  - o et le 4C.

S'agissant du service 1B la totalité des patients ayant répondu au questionnaire ont fait remarquer l'accueil et le professionnalisme du personnel.

- Le second point à l'égard duquel les usagers sont très satisfaits est *l'accueil et l'attente au bloc opératoire*, soit en moyenne 31%.

#### b. La prise en charge des patients.

50% des patients ayant répondu au questionnaire jugent leur prise en charge très satisfaisante.

En effet, plus de la moitié d'entre eux jugent très correct :

- l'amabilité et la politesse du personnel ainsi que la disponibilité des infirmières soit en moyenne 59% d'usagers très satisfaits,
- le respect de l'intimité et de la pudeur des patients (57%).
- l'identification du personnel (50%).

### 2. Les points susceptibles d'être améliorés au C.H.U. de Fort-de-France.

De manière générale, le taux d'insatisfaction des usagers demeure relativement faible (8%).

Toutefois, il est à noter un certain nombre de réclamations récurrentes.

- En premier lieu, la plupart des patients sont insatisfaits des possibilités de *stationnement* au sein du C.H.U. (37%).
- 26% des personnes hospitalisées se plaignent de la *qualité des repas* proposés. Il apparaît également sur ce point un manque de régularité quant au service des repas.  
En effet, il ressort des griefs des usagers une fluctuation dans les horaires de service ainsi que l'heure relativement tardive à laquelle sont servis les repas notamment pour les patients diabétiques.
- Environ 19% des usagers jugent le *confort des chambres* insatisfaisant, le plus fort taux revenant au service 7D (cardiologie) avec 57% d'insatisfaits.

De manière générale, l'accent est mis par les patients du C.H.U. sur :

- le manque d'eau chaude dans certaines chambres,
- l'absence de barres de maintien dans les douches,
- la température élevée pouvant se ressentir dans les pièces
- ou encore l'inconfort en fin de journée dans les chambres orientées à l'ouest.

En ce qui concerne les observations, les personnes hospitalisées relèvent par ailleurs une certaine vétusté notamment dans les services 4C (32%), 3C (29%) et 5D (10%).

- Le calme au sein des services fait l'objet de doléances concernant notamment le maintien des portes ouvertes durant la nuit ou encore le bruit généré par les télévisions. En ce sens, certains patients préconisent la mise à disposition de casques individuels.
- L'attente au sein du service des urgences compte en moyenne 18% d'insatisfaits.
- Enfin, s'agissant des services de location de TV les usagers se plaignent de manière régulière de leur tarif.

En définitive, les patients jugent correct leur séjour au sein du C.H.U. Ainsi, en moyenne, 41% des patients sont satisfaits et 44% en sont très satisfaits. L'accueil et la disponibilité du personnel sont les principaux points mis en avant par les usagers.

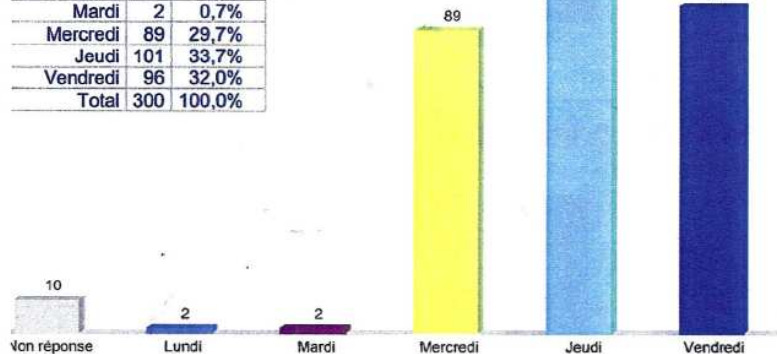
Cependant, il demeure des points à améliorer tels que le stationnement, l'attente aux urgences, le confort des chambres ainsi que la tranquillité au sein des services.

(1) L'exploitation des questionnaires de sortie concerne les services 0B (chirurgie générale - 22 retours de questionnaires), 0C (chirurgie - urologie - 33), 0D (hôpital de jour-consultations externes - 1), 1B (dermatologie - 4), 1D (chirurgie viscérale - 10), 2C (orthopédie-traumatologie - 2), 2D (orthopédie-traumatologie - 3), 3C (hépatogastro-entérologie - 7), 3D (médecine interne - 2), 4B (médecine interne - 5), 4C (diabétologie-endocrinologie - 19), 4D (médecine interne - 1), 5B (ORL-odontologie-stomatologie-ophtalmologie - 6), 5D (rhumatologie-médecine interne - 20), 6B (neurochirurgie - 7), 7B (cardiologie - 22), 7D (cardiologie - 7) et MFME

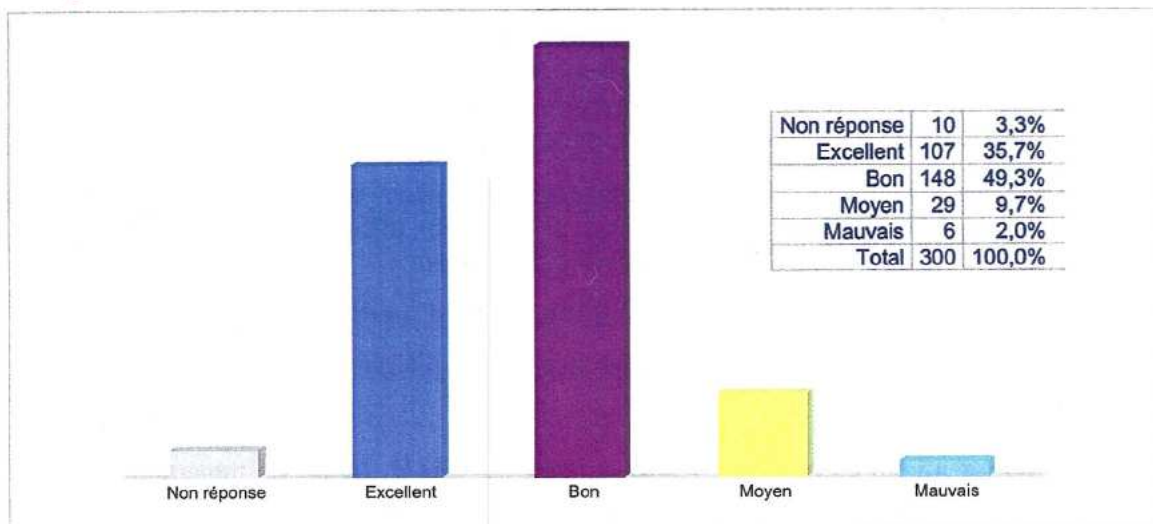
- **Exploitation des questionnaires de sortie de la Chirurgie Pédiatrique (hôpital de jour, MFME) :**

### Jour d'hospitalisation

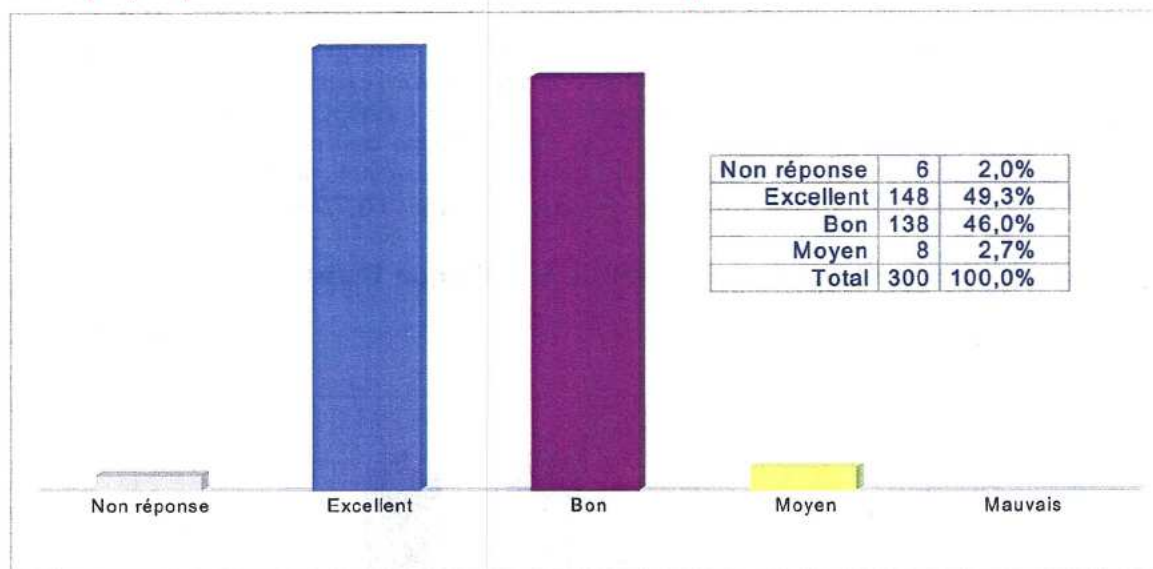
Non réponse	10	3,3%
Lundi	2	0,7%
Mardi	2	0,7%
Mercredi	89	29,7%
Jeudi	101	33,7%
Vendredi	96	32,0%
Total	300	100,0%



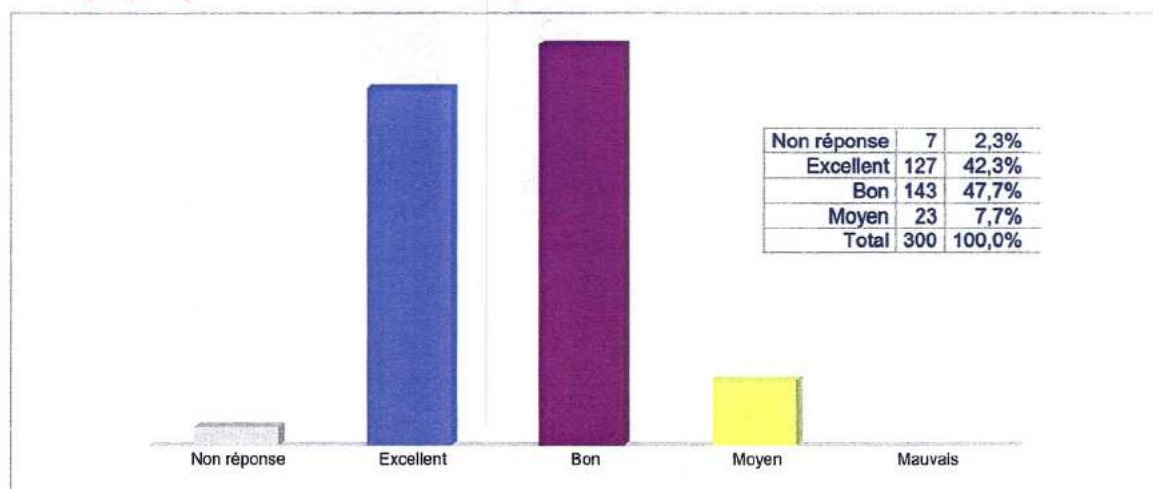
## Rapidité des formalités d'accueil



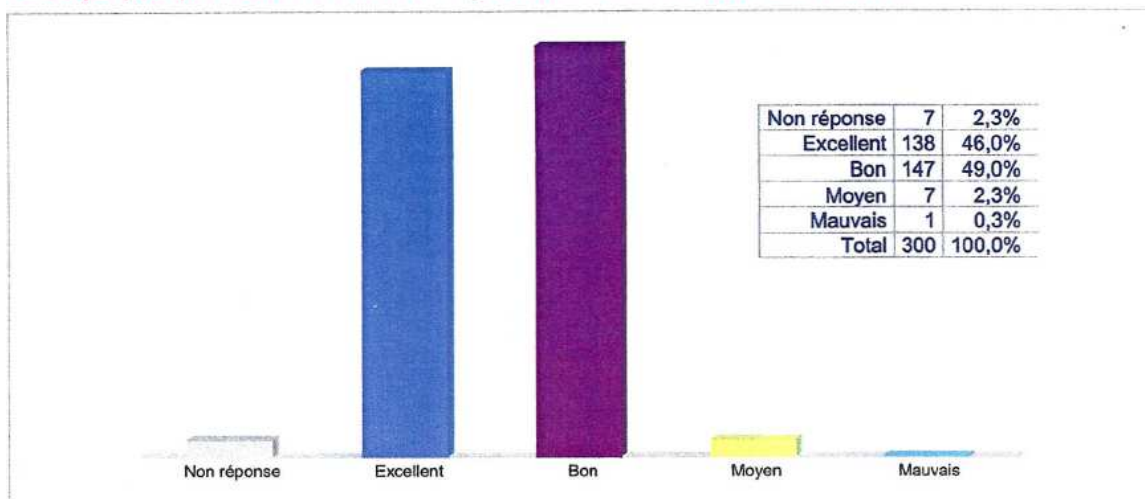
## L'équipe paramédicale : amabilité du personnel



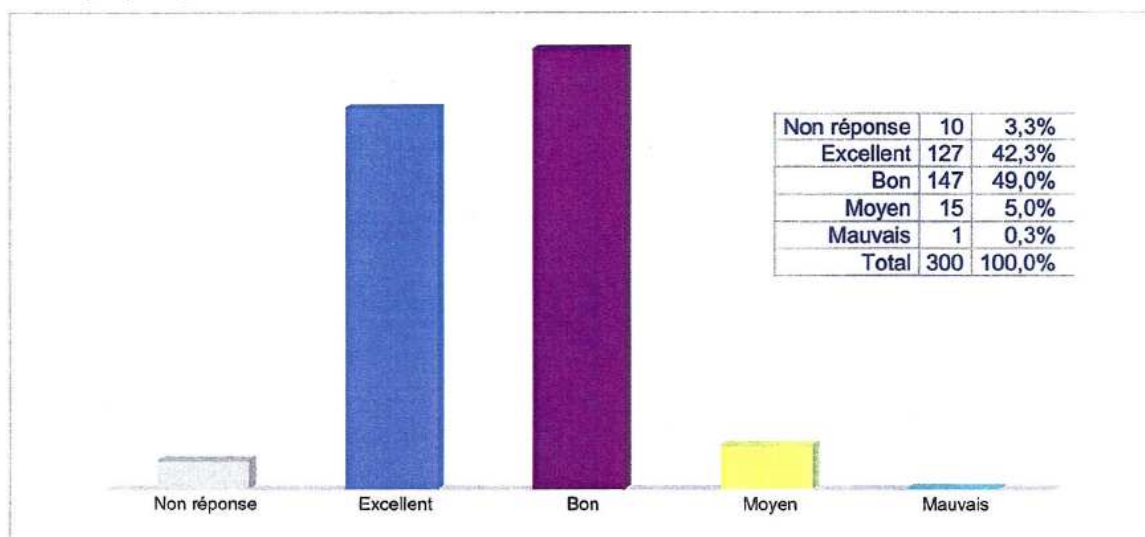
## L'équipe paramédicale : disponibilité



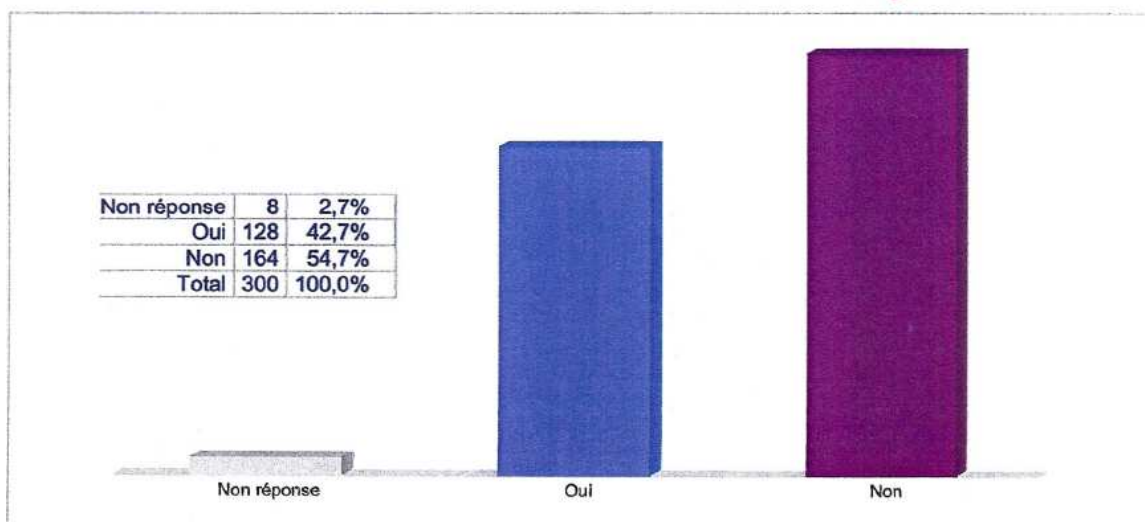
## L'équipe paramédicale : qualité des soins donnés



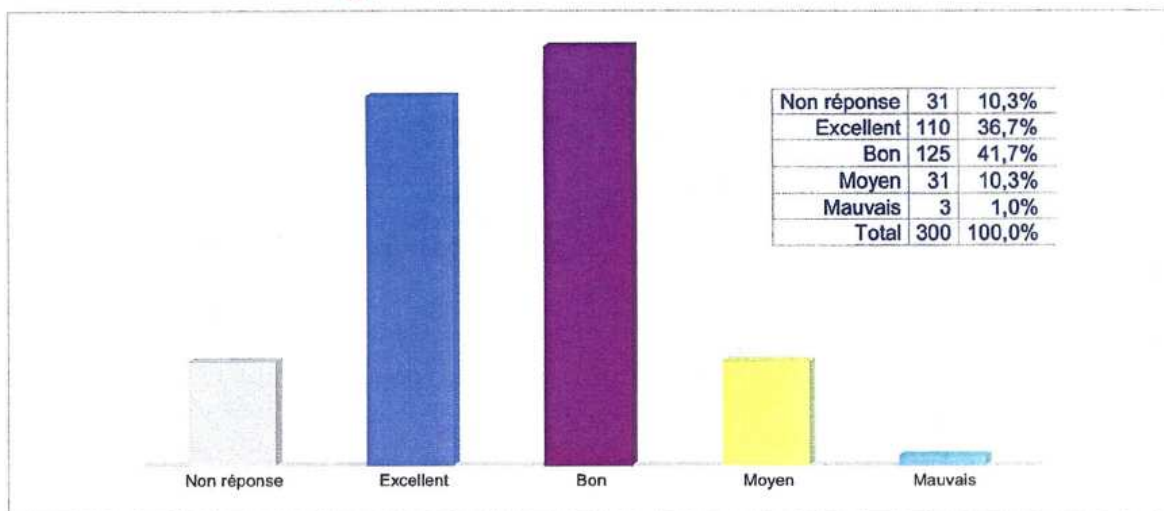
## L'équipe paramédicale : informations données lors des soins



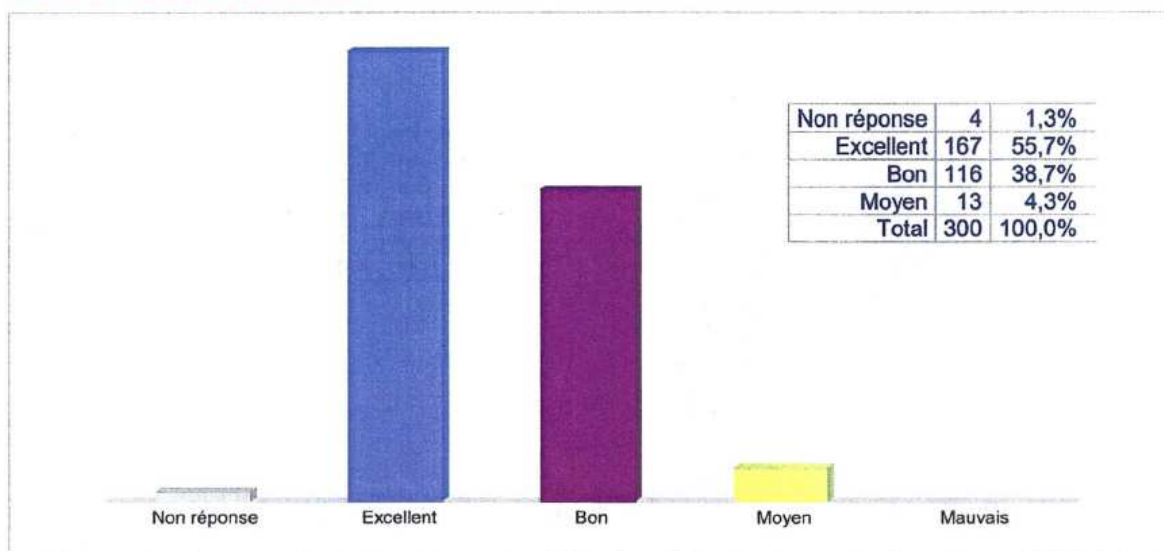
## La douleur : souffrance de l'enfant lors de son séjour



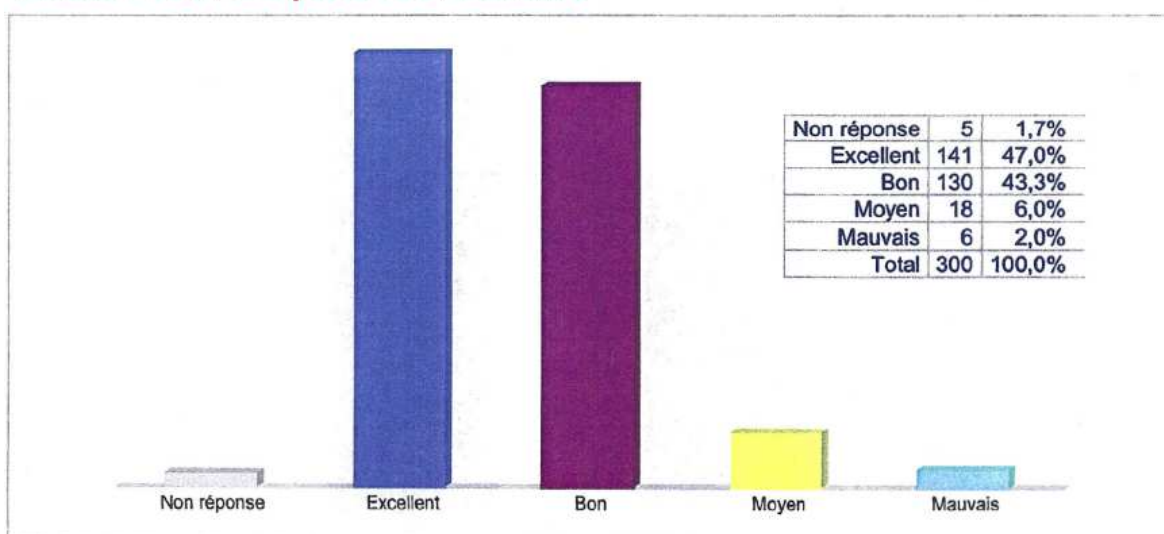
## La douleur : soulagement de la douleur



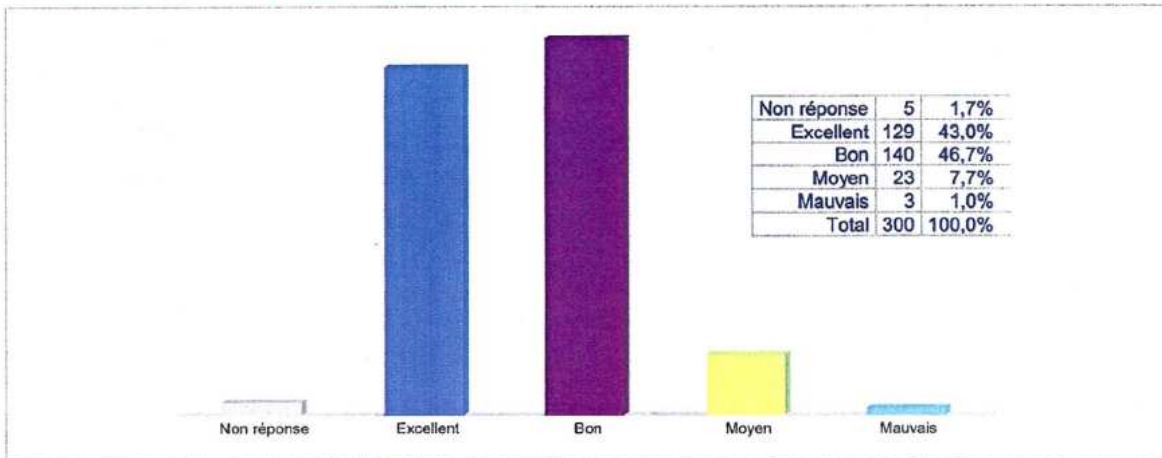
## Le confort : locaux



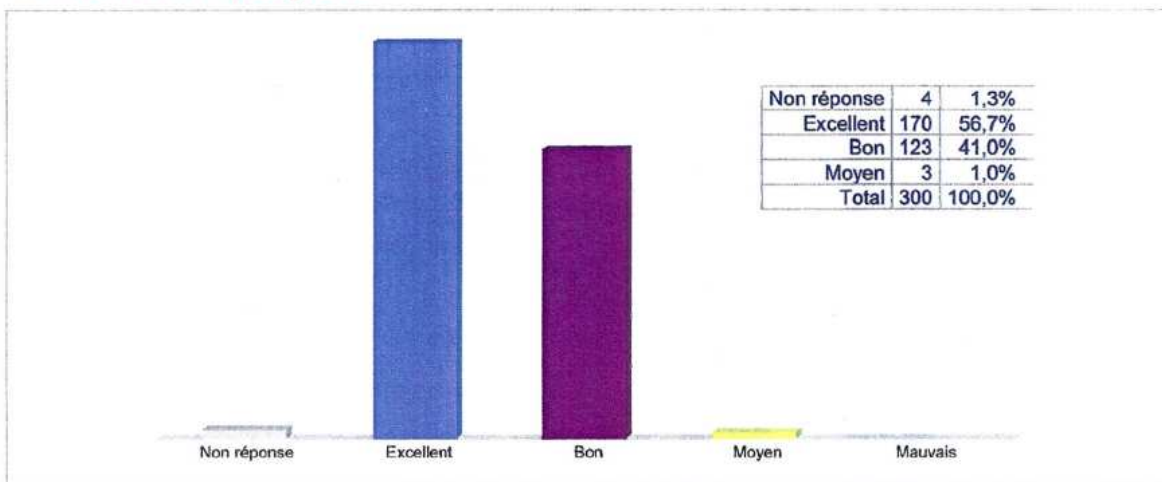
## Le confort : respect de l'intimité



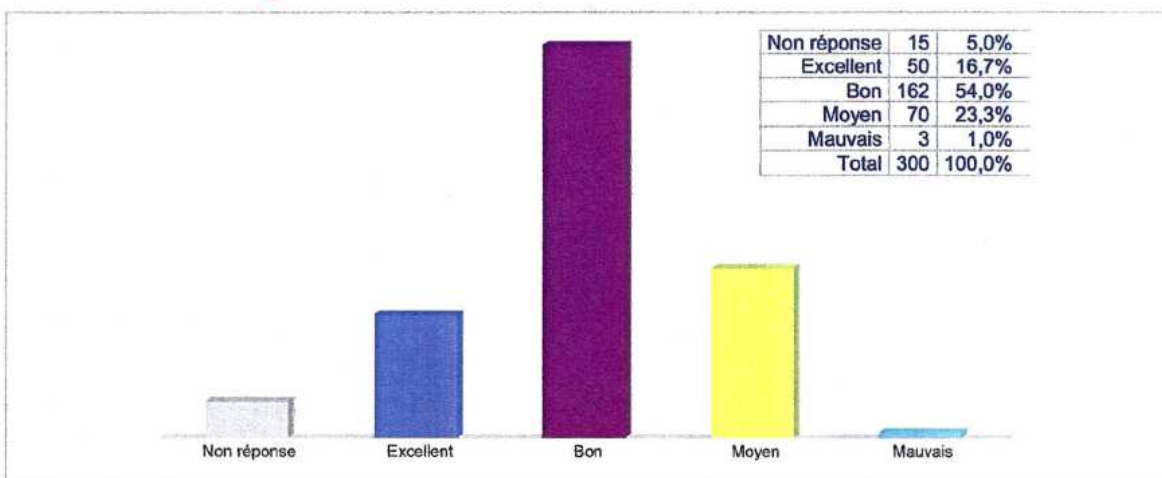
### Le confort : respect du calme



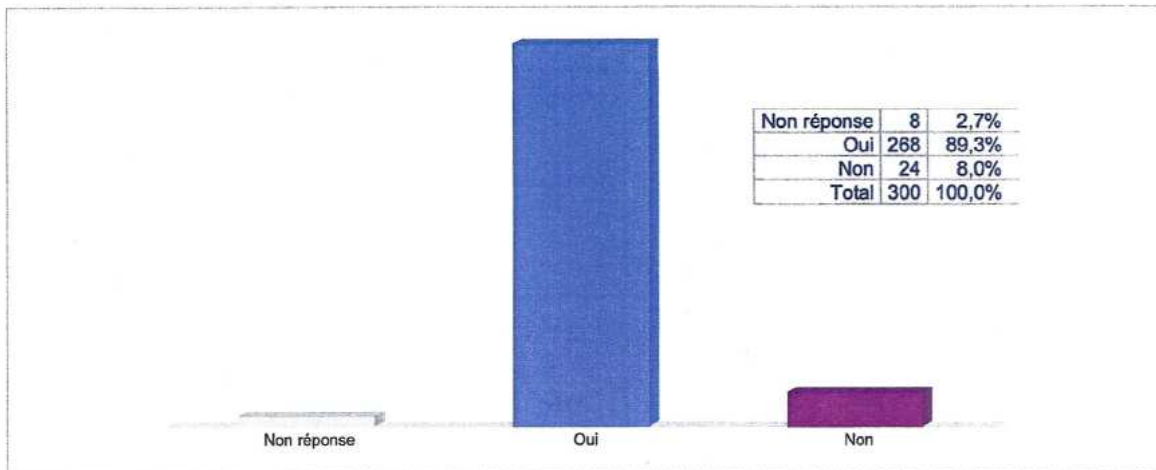
### Le confort : propreté



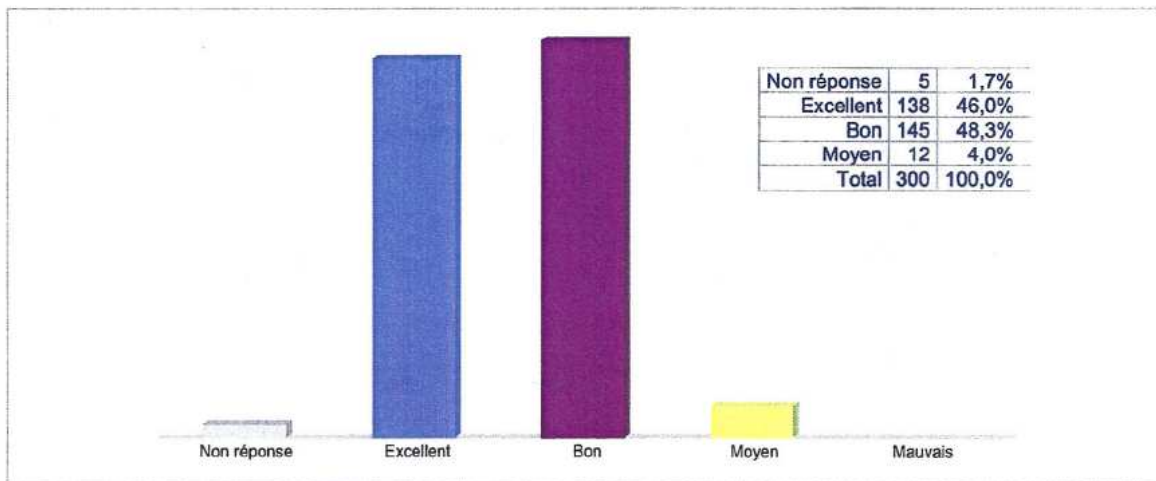
### Le confort : repas ou collation



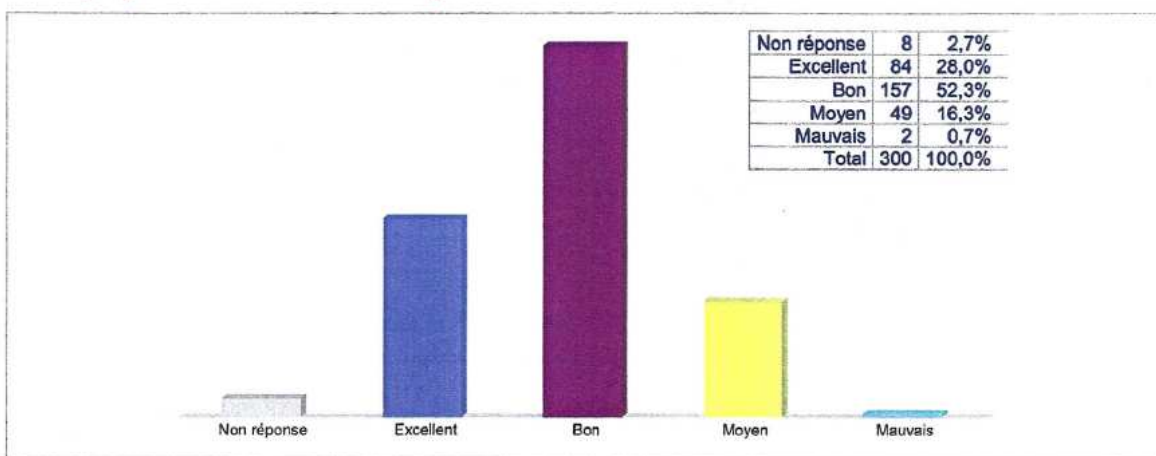
## L'équipe médicale : connaissez-vous l'identité du ou des médecin responsable(s) de votre enfant ?



## L'équipe médicale : informations données par les médecins

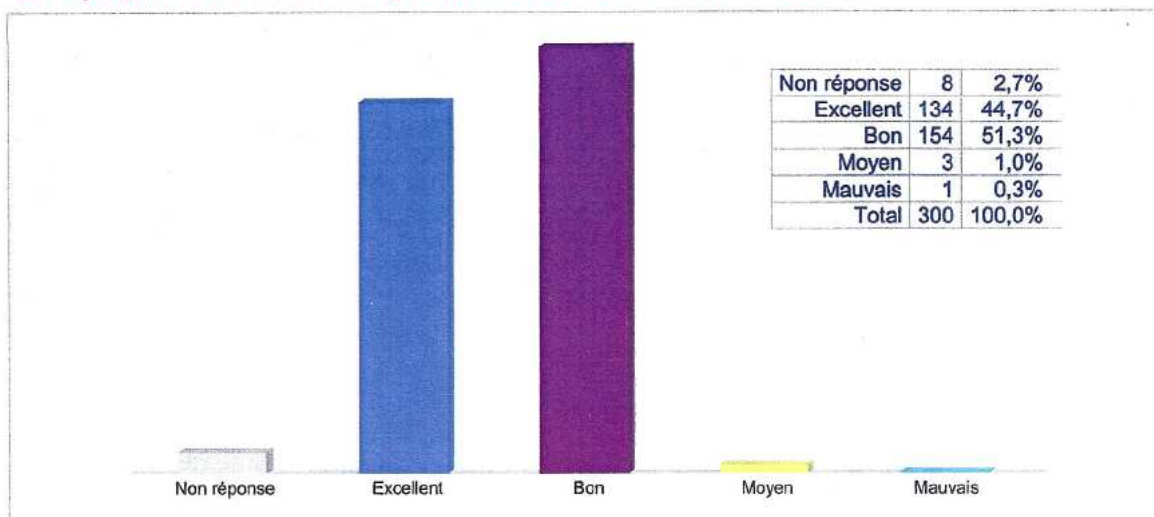


## L'équipe médicale : disponibilité des médecins

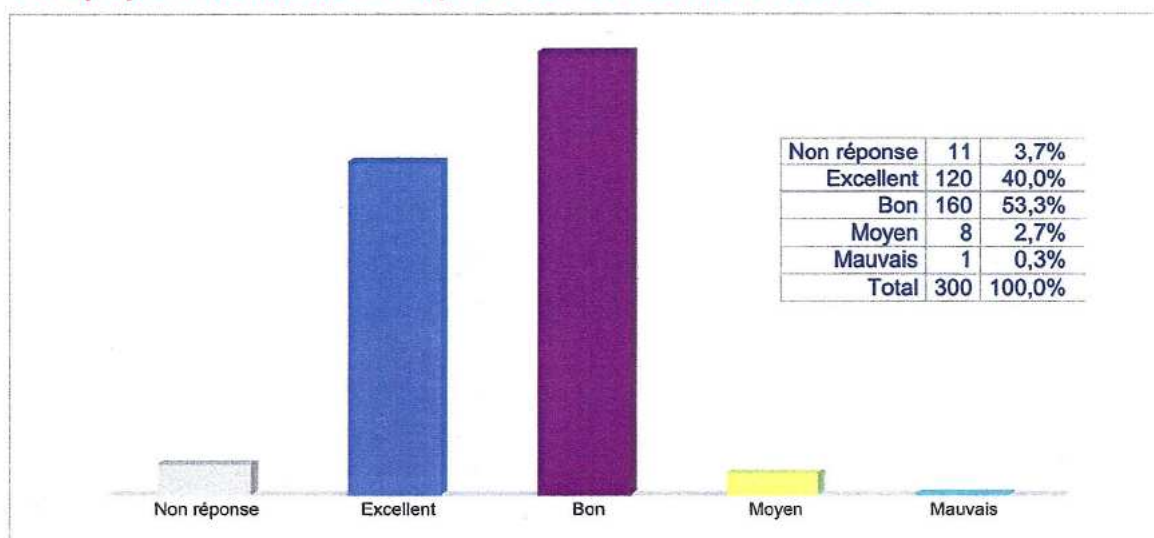




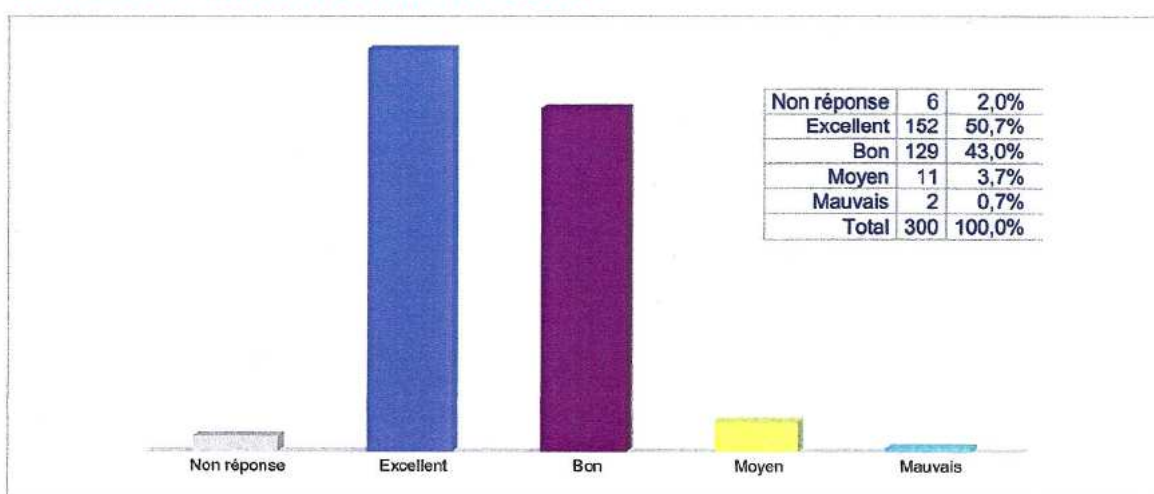
## L'équipe médicale : qualité des soins médicaux



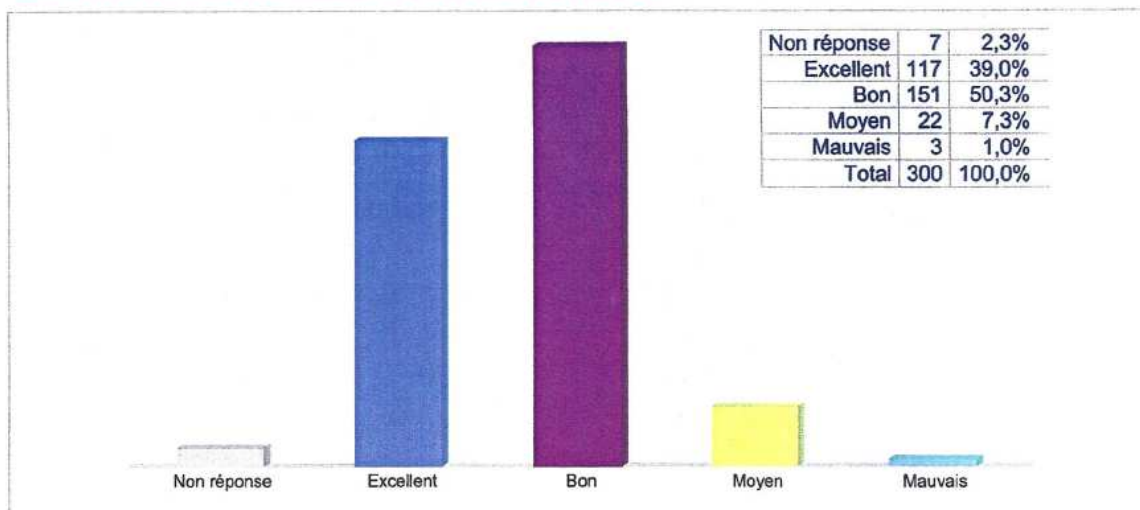
## L'équipe médicale : respect de la confidentialité



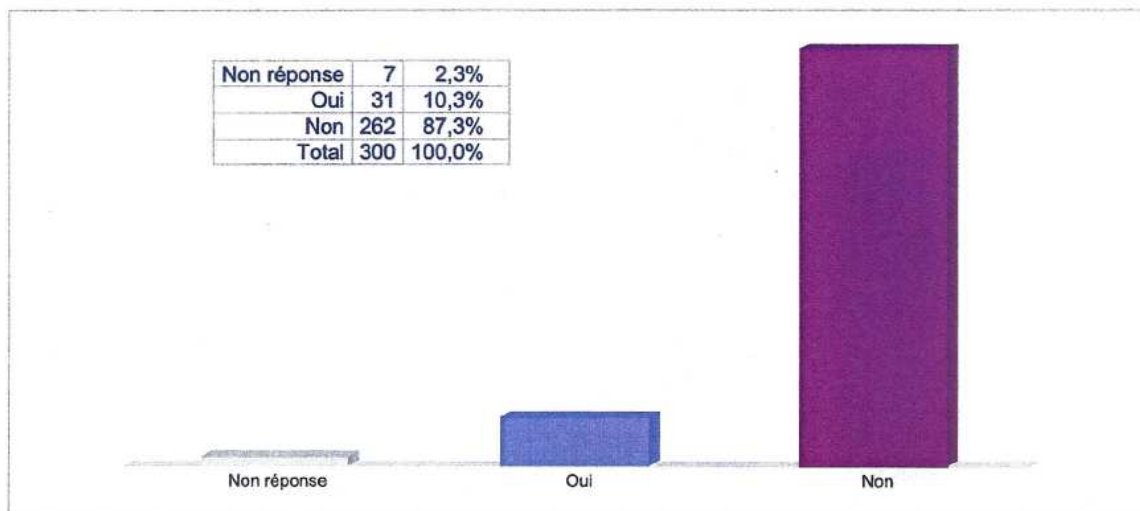
## La sortie : informations de sortie



## La sortie : formalités administratives



## Après la sortie: besoin de contacter un médecin (urg. ou méd. traitant)



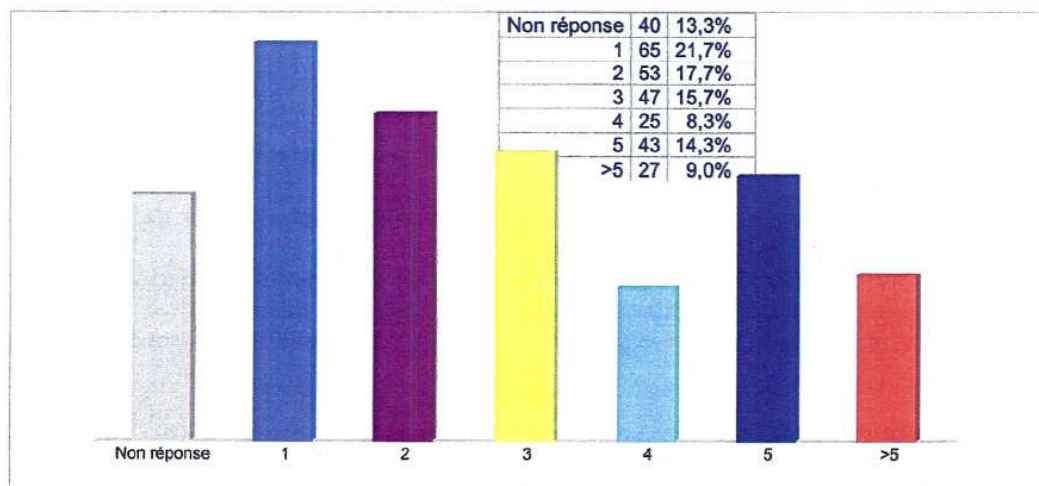
## Pour quelle(s) raison(s) avez-vous contacté un médecin?

Absence de consultation dans les jours suivant l'hospitalisation	273
Avoir des informations complémentaires	1
Contrôle de routine prévu 7 jours après	1
Douleur	1
Douleur après 2 jours, besoin de 2 jours de plus avant la reprise de l'école	1
Douleur donc prolongation d'arrêt maladie	1
Douleur intense + pied enflé pendant deux jours	1
Douleurs diverses plus intenses	1
Doute sur la cicatrice	1
Écoulement au niveau de la cicatrice post-opératoire	1
Fièvre	1
Fièvre + toux	1
Hématome au niveau du plâtre; 3 heures d'attente aux urgences.	1
Il a vomit le soir	1
Infection plaie	1
Infection post-opératoire	1
Information sur ordonnance	1
Joue droite enflée	1
La douche	1
Malade. A attrapé une rhino à l'hôpital	1
maladie rhino + conseil	1
Oedème au bras opéré	1
Petit saignement	1
Pharmacie ne reconnaissait pas le nom de la pommade prescrite	1
Pour arrêt de quelques jours	1
Pour erreur de médicaments (allergies)	1
Saignement au niveau des plaies	1
vomissement après 48h	1
Total	300

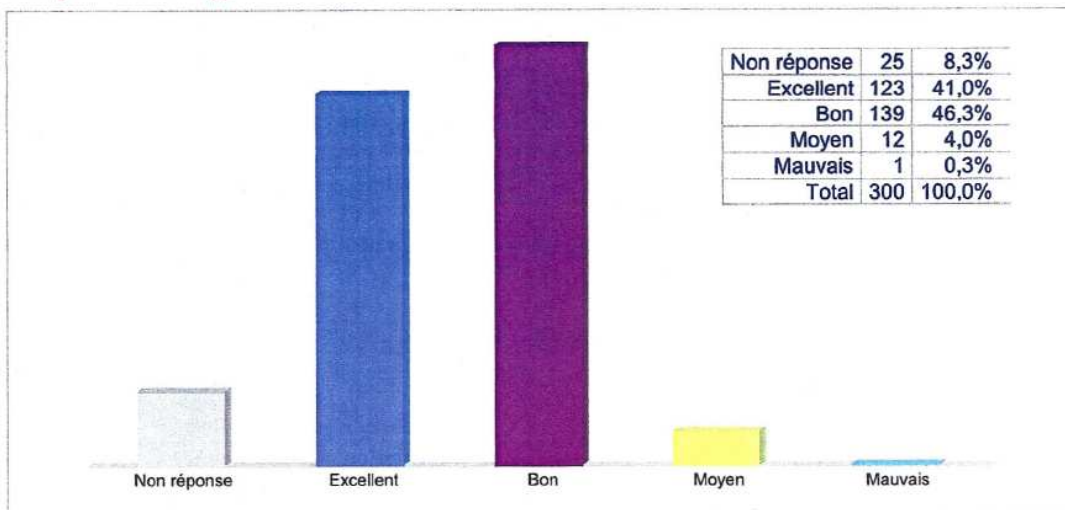
**Sur 27 motifs de consultations :**

- Informer, rassurer, arrêt : 8
- Plaie, aspect local, plâtre : 6
- Douleur : 5
- Fièvre : 4
- Vomissement : 2
- Rhinorrhée : 2

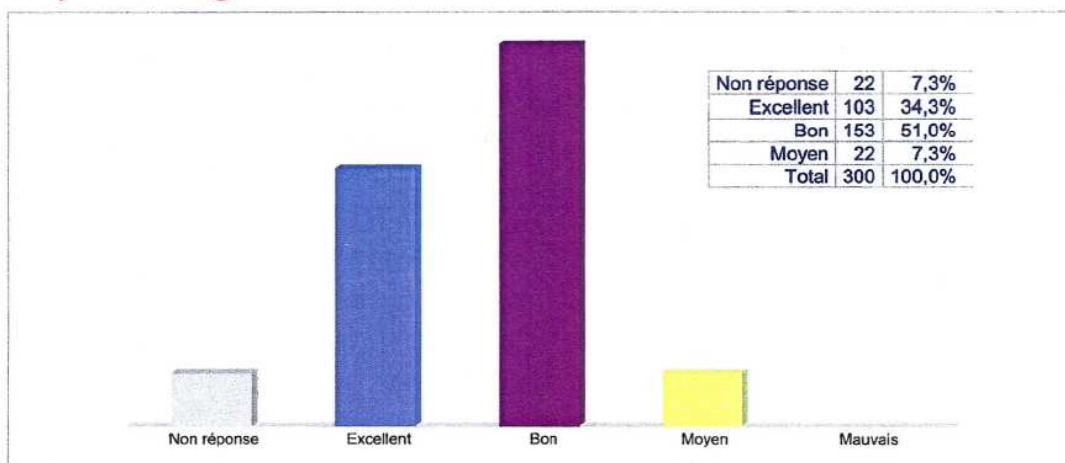
**Après la sortie: nombre de jour(s) avant la reprise normale d'activité**



## Impression générale du service



## Impression générale de l'établissement



### III. Des recommandations de la CRU aux mesures correctrices :

#### 1. Les principaux constats :

- La durée de la prise en charge et délai d'attente pour les examens complémentaires aux urgences
- Les réponses tardives de certains services aux demandes d'information de l'assureur (rapports circonstanciés, informations techniques).
- Le refus des services d'hospitalisation de collaborer en cas d'absence du médecin chargé de la communication des dossiers médicaux, afin de donner suite aux demandes.
- Le contexte récurrent de la perte des prothèses dentaires et depuis 2010 la perte d'appareils auditifs.

#### 2. Les recommandations de la CRU :

- ✚ Liste des services concernés par les pertes de prothèses dentaires et mise en place d'un affichage dans les chambres des patients afin de les sensibiliser

Présentation annuelle et non plus trimestrielle des plaintes et des contentieux aux instances afin de cibler les dysfonctionnements et de mettre en exergue la dynamique d'amélioration de la prise en charge des usagers.

Réalisation des entretiens avec le médecin chargé de la communication des dossiers médicaux uniquement à la demande explicite du patient ou ses ayants droit pour un meilleur aménagement de ses plages horaires et la volonté de ne pas prolonger les délais de communication des dossiers médicaux.

### **3. Les mesures d'amélioration dans les services du CHU :**

#### **Urgences :**

- L'acquisition d'un scanner supplémentaire afin de réduire les délais d'attente des examens complémentaires ;
- Le réaménagement de la salle d'attente avec notamment l'installation d'une communication vidéo pour l'information du patient ;
- La mise en place d'une structure de téléradio-médecine pour la relecture des clichés radios les week-ends et les jours fériés ;
- La séniorisation des prescriptions.

#### **Urgences pédiatriques :**

Les axes d'amélioration portent essentiellement sur l'accueil des usagers et la sécurité.

#### **Pôle Cancérologie :**

- Mise en place d'un site Internet comprenant de la documentation à la disposition des usagers : Cancer Info Service
- Création d'un poste d'IDE de coordination pour le suivi des patients.
- Création d'une revue morbi-mortalité en chimiothérapie / soins palliatifs
- Mise en place de 2 numéros d'appel « confiance » pour les dysfonctionnements pour les patients, leur famille et leurs médecins.
- Accompagnement dans la démarche qualité et sécurité des soins en radiothérapie par une société spécialisée sur une année.

#### **Blocs opératoires :**

\* Le Bloc Opératoire de la MFME a mis en place la check-list HAS sur la sécurité du patient au BO à partir de janvier 2010. Cette check-list est renseignée pour chaque patient opéré.

Constitution d'un dossier obstétrical au bloc obstétrical pour assurer une prise en charge optimale des patientes arrivant à l'accueil des urgences gynécologiques et obstétricales.

\* Le Bloc Opératoire de PZQ répertorie les mesures d'amélioration et effectue un suivi de celles de l'année n-1. Ces mesures découlent des référentiels, de la charte de bloc, des mesures mises en œuvres lors de l'accréditation, du projet de soins 2005-2010.

- La gestion des flux des patients est assurée par un cadre de programmation qui contrôle l'orientation avant la salle d'opération (logiciel Stat Bloc et traçabilité sur feuille de programmation)
- Vérification de l'ordre des opérés par rapport aux salles. Ces dernières sont remises en conformité par une check-list.
- Mise en place d'un protocole de l'urgence.

#### **Imagerie médicale :**

- Présence de médecins remplaçants pour une meilleure couverture médicale et un suivi des examens sur les différents postes (délai des rendez-vous très long pour certains examens, TDM-IRM). Cela a permis d'augmenter le nombre de patients par vacation, réduire les délais des rendez-vous et ceux de la remise des résultats.
- Fiche de circulation remplie par les brancardiers pour éviter la perte des dossiers patients entre les services.
- Numérisation sur CD et DVD pour une duplication plus rapide des dossiers.

### *Anesthésie :*

#### Le parcours patient adulte à PZQ:

- Documents remis aux patients depuis la consultation de chirurgie, qui seront complétés avec les indices des usagers (fiche de transmission chirurgicale, questionnaire, document d'information sur l'anesthésie)
- Un accompagnement par musicothérapie mis en place au bloc central

#### Le parcours patient de la MFME (enfants et femmes) :

- Poursuite de la prise en charge avec une monitrice/éducatrice en vue d'optimiser l'accueil des enfants à la consultation Anesthésie Pédiatrique, au bloc opératoire et en salle de réveil avec la présence des parents.
- En consultation gynéco-obstétrique, l'information sur l'anesthésie péridurale par un poster explicatif sur son intérêt et la prise en charge sur la douleur pospartum avec les PCA.
- Présentation lors des journées douleurs 2010 d'un diaporama sur le déroulement du parcours enfant à la consultation anesthésie pédiatrique ainsi que sur l'hospitalisation, l'intervention et la sortie de la salle de réveil, la prise en charge de la douleur.

### *Caisse centrale des Consultations Externes :*

Les horaires de fermeture de la caisse sont repoussés d'une heure, soit jusqu'à 17 heures. En outre, un guichet est désormais réservé aux patients à 100%, aux ambulanciers et aux agents du CHU.

### *Mesures correctrices contre les chutes*

- Entretien entre le patient et le médecin
- Éducation du patient à la technique du lever
- Baisse du niveau du lit
- Transmissions inter équipe
- Port de chaussures et de vêtements adaptés (CEV)
- Analyse des chutes
- Les déclarations sont en augmentation au CEV
- Le circuit de déclaration des chutes n'est pas systématiquement appliqué .

Sur les 70 chutes enregistrées, 7 déclarations s'accompagnent de mesures correctives.

L'alcoolisme constitue désormais une cause des déclarations chez les résidents hébergés en maison de retraite.

Le rapport a été validé par la CRU le : 18 avril 2011

Présenté au Comité Technique d'Établissement le : 24 mai 2011

Présenté à la Commission Médicale d'Établissement le : 26 mai 2011

Approuvé par le Conseil Médical de Surveillance le : 28 mai 2011

Présenté au Comité Qualité-Évaluation-Sécurité : le 16 juin 2011

Transmis à l'ARS le : 30 juin 2011

**3 – La Commission Spécialisée Prévention (CSP)** dont la Présidente est Madame Évelyne PARA. Elle a été élue le 21 octobre 2010.

L'installation de la CSP s'est effectuée le 21 octobre 2010. La SCP est composé de 29 membres issus des collèges :

### **1-1 Composition de la CSP**

Constituée de 29 membres issus de ces collèges :

1 - Collectivité territoriales	⇒ 4 membres
2 - Usagers des services de santé ou médico-sociaux	⇒ 6 membres
3 - Partenaires sociaux	⇒ 4 membres
4 - Conférences de territoire	⇒ 1 membre
5 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	⇒ non désigné
6 - Acteur de la prévention et de l'éducation pour la santé	⇒ 6 membres
7 - Offreurs des services de santé	⇒ 4 membres

Elle comprend :

- un conseiller régional ;
- le président de conseil général ;
- un représentant des groupements de communes ;
- un représentant des communes ;
- quatre représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;
- un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- un représentant des associations des personnes handicapées ;
- un représentant des conférences de territoire ;
- un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la structure équivalente, au titre de l'assurance vieillesse ;
- un représentant des caisses d'allocations familiales ;
- un représentant de la mutualité française ;
- un représentant des services de santé scolaire et universitaire ;
- un représentant des services de santé au travail ;
- un représentant des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile ;
- un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- un représentant des organismes œuvrant dans le domaine de l'observation de la santé ;
- un représentant des associations de protection de l'environnement ;

- quatre représentants des offreurs des services de santé :
- un représentant mentionné au a ou au b ou au c ou au d du collège des offreurs des services de santé ;
- un représentant mentionné au d ou au e du collège des offreurs des services de santé ;
- deux membres des unions régionales des professionnels de santé.

### **1-2 Les compétences de la CSP**

Elle contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de prévention et à ce titre:

- prépare un avis sur le projet de schéma régional de prévention, ainsi que sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation ;
- formule toute proposition sur la politique régionale de prévention, notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé dans la région ;

est informée :

- des mécanismes mis en place par la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention pour assurer la complémentarité des actions de prévention et de promotion de la santé et la cohérence de leurs financements ;
- du bilan d'activité de la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention, établi chaque année par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- des résultats de l'Agence en matière de veille et de sécurité sanitaires.

### **1-3 Les réunions de la CSP**

<b>Réunions (2)</b>	<b>Points clés ordre du jour</b>	<b>Participation</b>
21/10/2010	Installation – Élection présidence - Rôle de la Commission	16/29 membres
07/12/2010	Présentation de la méthodologie du PRS	16/29 membres

Avis officiellement émis : aucun.



**4 – La Commission Spécialisée de l'Organisation des soins (CSOS)** dont le Président est le Docteur Patrick RENE-CORAIL. Il a été élu le 25 octobre 2010.

L'installation de la CSOS s'est effectuée le 25 octobre 2010.

### **1-2 Composition de la CSOS**

Constituée de 44 membres issus des collèges :

1 - Collectivité territoriales	⇒ 4 membres
2 - Usagers des services de santé ou médico-sociaux	⇒ 4 membres
3 - Partenaires sociaux	⇒ 6 membres
4 - Conférences de territoire	⇒ 1 membre non désigné
5 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	⇒ 2 membres
6 - Acteur de la prévention et de l'éducation pour la santé	⇒ 2 membres
7 - Offreurs des services de santé	⇒ 25 dont 1 non désigné

Elle comprend :

- un conseiller régional ;
- un président de conseil général ;
- un représentant des groupements de communes ;
- un représentant des communes ;
- deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;
- un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- un représentant des associations des personnes handicapées ;
- un représentant des conférences de territoire ;
- trois représentants des organisations syndicales de salariés ;
- un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la structure équivalente, au titre de la branche accidents du travail, maladies professionnelles ;
- un représentant de la mutualité française ;
- un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, sanitaire, de l'enseignement et de la recherche ;
- cinq représentants des établissements publics de santé, dont deux présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers et de centres hospitaliers universitaires ;
- deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- un représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile ;

- un représentant des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé ;
- un représentant des réseaux de santé ;
- un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins ;
- un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation ;
- un représentant des transporteurs sanitaires ;
- un représentant de services départementaux d'incendie et de secours ;
- un représentant des organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé ;
- quatre membres des unions régionales des professionnels de santé ;
- un représentant de l'ordre des médecins ;
- un représentant des internes en médecine ;
- deux membres issus de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

## **1-2 Les compétences de la CSOS**

Elle contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins.

Prépare un avis sur le projet de schéma régional d'organisation des soins, dans ses volets hospitalier et ambulatoire, incluant la détermination des zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé.

Elle est consultée par l'Agence Régionale de Santé sur :

- Les projets de schémas interrégionaux d'organisation des soins ;
- Les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1, les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 ainsi que les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation prévues à l'article L. 6122-13 ;
- La politique en matière d'implantation et de financement de maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé et maisons médicales de garde ;
- Les projets et actions visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé sur les territoires ;
- Les projets d'expérimentation dans le champ de l'organisation des soins, concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins ;
- L'organisation et l'adéquation aux besoins de la population de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins, en ambulatoire et dans les établissements de santé ;
- L'organisation des transports sanitaires et son adéquation aux besoins de la population ;
- La création des établissements publics de santé autres que nationaux et des groupements de coopération sanitaire mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6133-7, en application de l'article

L. 6141-1, ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux, en application de l'article R. 6141-14 ;

- Les projets de mesures de recomposition de l'offre que le directeur général de l'agence régionale de santé envisage de prendre en vertu des dispositions de l'article L. 6122-15 dans sa rédaction antérieure à l'intervention de la **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- La politique en matière de contractualisation avec les titulaires d'autorisation ainsi que les autres offreurs de services en santé.

L'agence régionale de santé informe la commission au moins une fois par an sur :

- Les renouvellements d'autorisation intervenus dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L. 6122-10 ;
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre l'agence régionale de santé et les titulaires d'autorisation, les centres de santé, les maisons de santé et réseaux de santé ;
- L'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur les territoires ;
- Les résultats des évaluations et certifications menées au cours de l'année écoulée.

### **1-3 Les réunions de la CSOS**

<b>Réunions (2)</b>	<b>Points clés ordre du jour</b>	<b>Participation</b>
25/10/2010	Installation – Élection présidence - Rôle de la Commission	14/44 membres
06/12/2010	Présentation de la méthodologie du PRS	17/44 membres

Avis officiellement émis : aucun.

## 5 – La Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSPAMS) dont le Président est Monsieur Charles BARCLAY. Il a été élu le 10 novembre 2010.

L'installation de la CSPAMS s'est effectuée le 10 novembre 2010.

### 1-2 Composition de la CSPAMS

Constituée de 29 membres issus des collèges :

1 - Collectivité territoriales	⇒ 4 membres
2 - Usagers des services de santé ou médico-sociaux	⇒ 6 membres
3 - Partenaires sociaux	⇒ 4 membres
4 - Conférences de territoire	⇒ 1 membre non désigné
5 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	⇒ 2 membres
7 - Offreurs des services de santé	⇒ 12 membres

Elle comprend :

- un conseiller régional ;
- le président de conseil général ;
- un représentant des groupements de communes ;
- un représentant des communes ;
- deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 et œuvrant dans le domaine sanitaire ;
- deux représentants des associations de retraités et personnes âgées ;
- deux représentants des associations des personnes handicapées dont une association intervenant dans le champ de l'enfance handicapée ;
- un représentant des conférences de territoire ;
- un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- un représentant de la mutualité française ;
- quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées ;
- quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées ;
- un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales ;
- un membre des unions régionales des professionnels de santé ayant la qualité de médecin ;
- deux membres issus de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

### 1-5 Les compétences de la CSPAMS

Elle est chargée :

- de préparer un avis sur le projet de schéma régional de l'organisation médico-sociale ;
- de contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
- de proposer à l'Assemblée Plénière des priorités pour l'action médico-sociale ;
- d'émettre un avis sur l'élaboration et l'actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- de formuler toute proposition sur les conditions d'accès des personnes handicapées et en perte d'autonomie aux services médico-sociaux, sur la qualité des accompagnements et prises en charge médico-sociaux et sur les principes de contractualisation mis en œuvre par l'agence régionale de la santé avec les professionnels, les établissements, les services, les associations et les autres services publics ;
- d'élaborer, tous les quatre ans, un rapport d'activité qui est transmis pour information aux conseils généraux et aux ministres concernés, ainsi qu'à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

### 1-3 Les réunions de la CSPAMS

Réunions (2)	Points clés ordre du jour	Participation
10/11/2010	Installation – Élection présidence - Rôle de la Commission	12/29 membres
07/12/2010	Présentation de la méthodologie du PRS	6/29 membres

Avis officiellement émis : aucun.

#### 1-4 Groupe Chlordécone

La CRSA a décidé de la création d'un groupe Chlordécone au cours de sa séance d'installation le 14 septembre 2010.

Elle a fait appel aux volontaires de la CRSA mais aussi aux personnes extérieures.

Ce groupe n'a pas fonctionné en 2010 en raison de la nécessité d'installer en priorité les commissions réglementaires.

## IV – INDICATIONS SUR LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES ARS / CRSA

La loi a prévu un certain nombre d'échanges entre le DGARS et la CRSA.

Ces échanges sont rappelés pour information, étant entendu que la nouvelle organisation se mettait en place en 2010. Il est donc naturel que la mise en œuvre de ces dispositions ne soit pas effective au 31-12-2010.

▪ **Recensement des informations des documents à transmettre à la CRSA et ou à ses instances.**

Références/ Loi HPST - Décret n°2010-348 - 31/03/2010	OBJET	DESTINATAIRES	DELAIS
<b>Art-L1432-2</b>	Le DGARS rend compte à la Conférence Régionale de la santé et de l'Autonomie de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et l'informe des suites qui ont été données à ses avis. Cette communication est rendue publique.	Conférence Régionale de la santé et de l'Autonomie	Au moins une fois par an
<b>Art-D1432-14</b>	Le DGARS établit le bilan d'activité de chaque commission de coordination (Commission de Coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention et Commission de Coordination dans le champ du médico-social).	Conférence Régionale de la santé et de l'Autonomie	Chaque année
<b>Art-D1432-36</b>	<p>Accord du DGARS pour la participation à titre consultatif des Présidents de Commission Spécialisée Prévention et Commission Spécialisée médico-sociale aux Commissions de Coordination respectives.</p> <p>Le DGARS établit le bilan, accompagné le cas échéant des observations des différents membres de la commission est transmis au Président de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie.</p> <p>Il est porté à la connaissance de l'Assemblée Plénière de la conférence ainsi qu'à sa formation spécialisée en charge des questions relevant du champ de compétence de la commission</p>		
<b>Art-D1432-38</b>	<p>La Commission Spécialisée de l'organisation des soins est informée par l'ARS sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les renouvellements d'autorisation intervenus dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L.6122-10.</li> <li>- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre l'Agence Régionale de Santé et les titulaires d'autorisation, les centres de santé, les maisons de santé et réseaux de santé.</li> <li>- L'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur les territoires.</li> <li>- Les résultats des évaluations et certifications menées au cours de l'année écoulée.</li> </ul>	La Commission Spécialisée de l'organisation des soins	Au moins une fois par an

## V – MOYENS NECESSAIRES À L'ORGANISATION GENERALE ET AU FONCTIONNEMENT DE LA CRSA

Les moyens demandés au Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé

### ▪ Ressources humaines

- Secrétaire (1)
- Cadre coordonnateur (1)
- Assistance Conseil – Ingénierie / débat public ; études ; enquêtes ; rapports

### ▪ Locaux et équipements bureautiques

- 1 espace bureau modulable / permanence CRSA
- 1 bureau secrétariat
- des salles pour les réunions (Assemblée Plénière – Commission Permanente – Commissions Spécialisées et groupes de travail).

### ▪ Financement

- frais de déplacements des membres de la CRSA
- transport et hébergement éventuels / missions des membres de la CRSA

### ▪ Formation des membres de la CRSA

- Plan ou/et programme à déterminer selon dispositions cahier des charges en cours de validation au niveau national.

La CRSA va s'employer à établir une valorisation financière de ces ressources minimales utiles à son fonctionnement.

L'article D.1432-53 du décret n°2010-348 du 31 mars 2010 prévoit :

« L'ARS assure le secrétariat de la Conférence Régionale de la santé et de l'autonomie et contribue au fonctionnement de la conférence. Les moyens alloués, dont le montant est établi sur proposition de la conférence, font l'objet d'une inscription dans le budget de l'Agence Régionale de Santé ».



## VI – LES PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2011

Les perspectives de travail pour 2011 sont tracées d'avance puisqu'un calendrier national a été donné pour l'élaboration du PRS. Ce sera donc notre priorité.

Par ailleurs, 2011 ayant été déclaré « Année des Patients et de leurs droits », il nous faudra avec la CSDU entreprendre des actions pour marquer ce choix majeur dans la politique de santé nationale.

Des projets de fusion sont annoncés et notamment la formation d'un grand CHU de la Martinique. Cette question cruciale pour les malades nous retiendra aussi.

Bien entendu, la CRSA peut être saisie ou se saisir de toute question relevant de sa compétence et y répondra.

Par un plan pratique et de communication nous souhaiterions faire vivre le site internet de la CRSA avec nos apports régionaux.

## VII – ANNEXES

## Annexe 1

### Composition détaillée de la CRSA – Les Collèges (membres titulaires et membres suppléants)

<b>1-COLLEGE DES REPRESENTANTS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES</b>	
<b>Représentants du Conseil Régional</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mme Marlène LANOIX	M. Jocelyne PINVILLE
M. Camille CHAUVET	Mme Manuela MONDESIR
Mme Karine ROY CAMILLE	M. Simon MORIN
<b>Représentants du Conseil Général</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Mme MANIN Josette	M. FLERIAG Patrick
<b>Représentants des groupements de communes</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. Philippe EDMOND-MARIETTE	M. Yvon PAQUIT
M. Ange LAVENAIRE	Mme Colette JANVION
M. Albert ZAIRE	
<b>Représentants des communes</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. Arnaud RENE-CORAIL	M. Athanase JEANNE-ROSE
M. Léonce LECURIEUX-LAFERRONNAY	M. Justin PAMPHILE
M. Charles-André MENCE	M. Marcelin NADEAU
<b>2 - COLLEGE DES REPRESENTANTS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTE OU MEDICO-SOCIAUX</b>	
<b>Représentants des associations de retraités et personnes âgées</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. Charles BARCLAY	M. Ludovic MATHELI
Mme Rosalie DUNON	M. Guy CORBIN
M. Jean-Claude DERVAIN	Mme Sylvanise LECHERTIER
M. Jacques APANON	Maître Michel MIROITE-GORINS
<b>Représentants des associations des personnes handicapées dont une intervenant dans le champs de l'enfance handicapée</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mme Maryse OZIER	Mme Jenny STEPHANIE-VICTOIRE
M. Nicolas MARIE-LOUISE	Mme Chantal MARIGNAN
Docteur Jocelyn KECLARD	Mme Simone HEDUE
Mme Guimette BOULINVAL	M. Philippe DENISARD

<b>Représentants d'association agréées au titre de l'article L.1114-1</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mme Denise MARIE	Mme Jeanne FONTAINE
M. Lucien MASTAIL	M. Max ORMILLE
M. Marcel DONGAR	Mme Jacqueline COUNALI
M. André PRIVAT	Mme Patricia NAUD
Mme Marlène OUKA	M. Hubert COURLA
Mme Mathilde VALENTIN	M. Georges JOBELLO
M. Dominique LEGER	M. Serge ARIAS
Mme Patricia LOUIS-MARIE	
<b>3 - COLLEGE DES CONFERENCES DE TERRITOIRE</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
<b>4 - COLLEGE DES PARTENAIRES SOCIAUX</b>	
<b>Représentants des Organisations Syndicales de salariés</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mlle Alix SERALINE	M. Eric PICOT
Mme Ghislaine JOACHIM-ARNAUD	Mme Anita NOLBAS
M. Gilles MARTHE	M. Thierry FITT-DUVAL
Mme Annie BOICOULIN	Mme Jeanine SYLVESTRE
M. Jean-Pierre JEAN-LOUIS	Mme Estelle BERNARD
<b>Représentants des Organisations Syndicales d'employeurs</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mme Solange AGRICOLE-LUBIN	Mme Éliane CHALONO
M. Franck-Roger ZAMEO	M. Gilbert VINCENT-SULLY
Mme Marie-Céline JEAN-BAPTISTE LINARD	M. Georges CAMBRAY
<b>Représentant des Organisations Syndicales Représentatives des Artisans des Commerçants et des Professions Libérales</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Mme Maguy BRIVAL	Mme Evelyne MARTIAL
<b>Représentant des Organisations Syndicales Représentatives des Exploitants Agricoles</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
M. Alex LABONNE	Mme Jocelyne JANDIA

<b>5 - COLLEGE DES ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALE</b>	
<b>Représentants des Associations oeuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mme Claude FORMONT	M. Edouard LAGIER
Mme Marie-Georges CEBAREC	Mme Chrislaine JOSEPH ROSEDUVILLE
<b>Représentants de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. Paul-Emile BEAUSOLEIL	M. Raphaël MAMES
Mme Evelyne PARA	M. Julien JACQUES
<b>Représentant de la Caisse d'Allocations Familiales</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Mme Marie-Alice BAZAS	M. Rodrigue DUFEAL
<b>Représentant de la Mutualité Française</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
M. René BARNAY	Mme Vincenne LOTAUT
<b>6 - COLLEGE DES ACTEURS DE LA PREVENTION ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE</b>	
<b>Représentants des services de santé scolaire et universitaire</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. Alain ARNAUD	Mme Yves-Lucie BONHEUR
Docteur Florise BOTTIUS	Mme BRIEU Dominique
<b>Représentants des services de santé au travail</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Docteur Catherine BEC	Docteur Delphine ACH
Docteur Brigitte AUBERT	Docteur Peggy LOURIOUX
<b>Représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Docteur Jacqueline MOETUS	Madame Josette MORENCY
Madame Hélène NOL	Madame Cécile YANG TING
<b>Représentants des organismes œuvrant dans le champ de promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Professeur Max MICHALON	Docteur Marie-Josée DORIVAL
M. Gérard LACOM	M. Didier CHATOT-HENRY
<b>Représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé de l'enseignement et de la recherche</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Professeur Pascal BLANCHET	Professeur Raymond CESAIRE

<b>Représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L.141-1 du Code de l'environnement</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Docteur Josiane JOS-PELAGE	Mme Marie-Jeanne JEANVILLE
<b>7 - COLLEGE DES OFFREURS DES SERVICES DE SANTE</b>	
<b>Représentants des établissements publics de santé dont au moins deux Présidents de CME</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
M. Daniel RIAM	M. Bernard CAVIGNAUX
M. Jacques LAHELY	M. Alex BIRON
M. Pierre-Jacques GARCIN	M. Raymond DUPUY
Docteur Patrick RENE-CORAIL	Docteur Danielle QUIST
Docteur Jacqueline LUDON	Docteur Brigitte RIGOU
Docteur Bernard DELASSE	Docteur Remy SLAMA
<b>Représentants des établissements privés de santé à but lucratif</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Docteur Nabil MANSOUR	Mme Isabelle DUMONT
Mme Catherine JOUBAIR	Docteur Léon ODRY
<b>Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Docteur Alex RANLIN	Docteur Véronique HARTZ-PIVETTE
M. Jean-Louis MOTY	Docteur Jean-Claude DHUYVETTERE
<b>Représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Mme Marie-Claude BABIN	M. Jean-Claude DHUYVETTERE
<b>Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Mme France-Lyne FANON	M. Daniel BARDET
Mme Marguerite BOURGEOIS	M. Charles CELENISCE
Mme Yvette EBION	M. Gilles DUPIN DE MAJOURBERT
M. Jacques TRESDOI	
<b>Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Mme Jacqueline BRAFINE	M. Louis-Marie MARGOT
Mme Agnès FROUX	Mme Lucile LEBERRE
M. Jean-Michel SYMPHOR	Mme Agnès VILO
M. Georges LARCHER	M. Christian LITRE

<b>Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Mme Annie CHANDEY	M. Judes PANCRATE
<b>Représentant de centre de santé</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Docteur Michel YOYO	M. Julien GOUAIT
<b>Représentant parmi les responsables des réseaux de santé</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Professeur Didier SMADJA	Mme Anne-Marie MAGDELEINE
<b>Représentant de permanence des soins</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Docteur Raymond DORAIL	Docteur Anne CRIQUET HAYOT
<b>Médecin responsable d'un service d'aide médicale d'urgence et de réanimation (SAMU)</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Docteur Laurent VILAIN-COQUET	Docteur Christian LEONARD
<b>Représentant des transporteurs sanitaires</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
M. Frantz LUCIEN	M. Philibert CYTHERE
<b>Représentant de services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Colonel Vincent PALCY	Lieutenant-colonel Samuel PEREAU
<b>Représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
Docteur Sébastien PFEFER	Mme Marie-Laurence JEAN-BAPTISTE
<b>Membres des unions régionales des professionnels de santé</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
Docteur Maurice MONTEZUME	Docteur Emmanuel FLORENT
M. Jean-Marie CLOVIS	Mme Gilberte RUSTER
M. Alex OROSEMANE	Mme Yannick PLACIDE
M. Jean-Claude CALIXTE	Docteur Alex LOWENSKI
Melle Gladys FERGE	Mme Camille BERTHON
En attente	en attente
<b>Représentant de l'ordre des médecins</b>	
<b>Titulaire</b>	<b>Suppléants</b>
Docteur Georges VATON	Docteur Paul Émile BAPTE

<b>Représentant des internes en médecine</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>Suppléant</b>
en attente	en attente
<b>8 - COLLEGE DES PERSONNALITES QUALIFIEES</b>	
<b>Titulaires</b>	
Madame Annie RAMIN	
Docteur Raymond MEZIN	
<b>AUTRES PARTICIPANTS aux travaux de la CRSA et au sein de ses différentes formations AVEC VOIX CONSULTATIVE</b>	
<b>Titulaires</b>	<b>"Suppléants"</b>
M. Laurant PREVOST	
M. Christian URSULET	
Mme Sandrine MICHALON-FAURE	
M. Michel CRISPIN	M. Félix CATHERINE
M. Thierry-Blaise BOSQUI	Mme Yvelyne DE CHAVIGNY
M. Claude JARR	Mme Viviane MAUZOLE
M. Eric CAUFOR	M. Jean-Marc PULVAR-DADY
M. Gérard LACOM	
M. Alain CHEVALIER	M. Alain BOUVET
M. Roland AYMERICH	
Mme Josette AUGUSTIN	
M. Laurent GREGOIRE	
M. Jean-Louis VERNIER	



**Annexe 2**  
**Composition détaillée de la Commission Permanente**

## Commission Permanente

Présidente : Madame Annie RAMIN

RAMIN	Annie	Présidente de la CRSA	Présidente de la commission permanente
PARA	Evelyne	Vice-présidente	Présidente de la commission spécialisée de prévention
BARCLAY	Charles	Vice-président	Président de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux
RENE-CORAIL	Patrick	Vice-président	Président de la commission spécialisée de l'organisation des soins
MARIE	Denise	Vice-présidente	Présidente de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé
LANOIX	Marlène	Représentants des collectivités territoriales <b>collège 1</b>	Conseil Régional
MANIN	Josette		Conseil Général
BOULINVAL	Guimette	Représentants des usagers des services de santé ou médico-sociaux - <b>collège 2</b>	Associations des personnes handicapées
DONGAR	Marcel		Associations agréées au titre de l'article L.1114-1
		Conférence de territoires <b>collège 3 - Non installée</b>	<b>(1)</b>
JOACHIM-ARNAUD	Ghislaine	Partenaires sociaux <b>collège 4</b>	Organisations syndicales de salariés
ZAMEO	Franck-Roger		Organisations syndicales d'employeurs
CEBAREC	Marie-Georges	Acteurs de la cohésion et de la protection sociales <b>collège 5</b>	Associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité
ARNAUD	Alain	Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé <b>collège 6</b>	Services de santé scolaire et universitaire
PETIT	Claude		Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation
VILAIN-COQUET	Laurent	Offreurs des services de santé <b>Collège 7</b>	Parmi les responsables des réseaux de santé
RANLIN	Alex		Établissements privés de santé à but non lucratif
CLOVIS	Jean-Marie		Membres des unions régionales des professionnels de santé
MEZIN	Raymond	Personnalités qualifiées <b>collège 8</b>	

**Annexe 3**  
**Composition détaillée de chacune des quatre Commissions Spécialisées**

**CRSA**

**Commission spécialisée Prévention**

Présidente : Madame Evelyne PARA

Collèges	Organismes représentés	Nom	Prénom
1 COLLECTIVITES TERRITORIALES	Représentant du Conseil Régional	LANOIX	Marlène
	Représentant du Conseil Général	MANIN	Josette
	Représentant des groupements de communes	LAVENAIRE	Ange
	Représentant des communes	RENE-CORAIL	Arnaud
2 USAGERS DES SERVICES DE SANTE OU MEDICO-SOCIAUX	Représentants des associations agréées au titre L1114-1	MASTAIL	Lucien
		PRIVAT	André
		OUKA	Marlène
		VALENTIN	Mathilde
	Représentant des associations de retraités et personnes âgées	DUNON	Rosalie
Représentant des associations des personnes handicapées dont une intervenant dans le champs de l'enfance handicapée	BOULINVAL	Guimette	
3 CONFERENCES DE TERRITOIRE	Conférence de territoires – <i>Non installée</i>	(1)	
4 PARTENAIRES SOCIAUX	Représentant des organisations syndicales de salariés	NOLBAS	Anita
	Représentant des organisations syndicales d'employeurs	CHALONO	Eliane
	Représentant des organisations syndicales représentatives des artisans des commerçants et des professions libérales	BRIVAL	Maguy
	Représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	LABONNE	Alex
5 ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALES	Représentant des association œuvrant dans le champs de la lutte contre la précarité	FORMONT	Claude
	Représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	PARA	Evelyne
	Représentant de la caisse d'allocations familiales	BAZAS	Marie-Alice
	Représentant de la mutualité française	BARNAY	René
6 ACTEURS DE LA PREVENTION ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE	Représentant des services de santé scolaire et universitaire	BOTTIUS	Florise
	Représentant des services de santé au travail	AUBERT	Brigitte
	Représentant de services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile	MOETUS	Jacqueline
	Représentant des organismes œuvrant dans le champ de promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	CHATOT-HENRY	Didier
	Représentant des organismes œuvrant dans le champ de l'observation de la santé	CESAIRE	Raymond
	Représentant des associations de protection de l'environnement agréés au titre de l'article L.141-1 du code de l'environnement	JOS-PELAGE	Josiane

**CRSA**

**Commission spécialisée Prévention**

Présidente : Madame Evelyne PARA

Collèges	Organismes représentés	Nom	Prénom
7 OFFREURS DES SERVICES DE SANTE	Représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile	BABIN	Marie-Claude
	Représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées	SYMPHOR	Jean-Michel
	Membres des unions régionales des professionnels de santé	MONTEZUME	Maurice
		OROSEMANE	Alex

**Commission spécialisée de l'organisation des soins**

**Président : Monsieur Patrick RENE-CORAIL**

Collèges	Organismes représentés	Nom	Prénom
1 COLLECTIVITES TERRITORIALES	Représentant du Conseil Régional	LANOIX	Marlène
	Représentant du Conseil Général	FLERIAG	Patrick
	Représentant des groupements de communes	EDMOND-MARIETTE	Philippe
	Représentant des communes	LECURIEUX-LAFERRONNAY	Léonce
2 USAGERS DES SERVICES DE SANTE OU MEDICO-SOCIAUX	Représentants des associations agréés au titre de l'article 1114-1	MARIE	Denise
		OUKA	Marlène
	Représentant des associations de retraités et personnes âgées	DERVAIN	Jean-Claude
Représentant des associations de personnes handicapées	OZIER	Maryse	
3 PARTENAIRES SOCIAUX	Représentants des organisations syndicales de salariés	JOACHIM-ARNAUD	Ghislaine
		JEAN-LOUIS	Jean-Pierre
		MARTHE	Gilles
	Représentant des organisations syndicales d'employeurs	ZAMEO	Franck-Roger
	Représentant des organisations syndicales des artisans commerçants et professions libérales	BRIVAL	Maguy
	Représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles	LABONNE	Alex
4 CONFERENCES DE TERRITOIRE	Représentant des conférences de territoire – Non installée	(1)	
5 ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALE	Représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	BEAUSOLEIL	Paul-Emile
	Représentant de la mutualité française	BARNAY	René
6 ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALE	Représentant des organismes œuvrant dans le champ de promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	MICHALON	Max
	Représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé de l'enseignement et de la recherche	CESAIRE	Raymond

**CRSA**

**Commission spécialisée de l'organisation des soins**

**Président : Monsieur Patrick RENE-CORAIL**

Collèges	Organismes représentés	Nom	Prénom
7 OFFREURS DES SERVICES DE SANTE	Représentants des établissements publics de santé dont au moins deux présidents de CME	RENE-CORAIL	Patrick
		LUDON	Jacqueline
		RIAM	Daniel
		GARCIN	Pierre-Jacques
		LAHELY	Jacques
	Représentants des établissements privés de santé à but lucratif	MANSOUR	Nabil
		JOUBAIR	Catherine
	Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif	RANLIN	Alex
		MOTY	Jean-Louis
	Représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile	BABIN	Marie-Claude
	Représentant de centre de santé	YOYO	Michel
	Représentant parmi les responsables des réseaux de santé	SMADJA	Didier
	Représentant de permanence des soins	DORAIL	Raymond
	Médecin responsable d'un service d'aide médicale d'urgence et de réanimation (SAMU)	VILAIN-COQUET	Laurent
	Représentant des transporteurs sanitaires	LUCIEN	Frantz
	Représentant de services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)	PALCY	Vincent
	Représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé	PFEFER	Sébastien
	Membres des unions régionales des professionnels de santé	MONTEZUME	Maurice
		CLOVIS	Jean-Marie
		ROSEMANE	Alex
CALIXTE		Claude	
Représentant de l'ordre des médecins	VATON	Georges	
Représentant des internes en médecine	<b>Non désigné</b>		
2 membres issus de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements sociaux	FANON	France-Lyne	
	LARCHER	Georges	

**CRSA**

**Commission spécialisée  
 pour la prise en charge et les accompagnements médico-sociaux**

**Président : Monsieur Charles BARCLAY**

Collèges	Organismes représentés	Nom	Prénom
1 COLLECTIVITES TERRITORIALES	Représentant du Conseil Régional	PINVILLE	Jocelyn
	Représentant du Conseil Général	BAURAS	Christiane
	Représentant des groupements de communes	LAVENAIRE	Ange
	Représentant des communes	RENE-CORAIL	Arnaud
2 USAGERS DES SERVICES DE SANTE OU MEDICO-SOCIAUX	Représentants des associations agréées au titre L1114-1	DONGAR	Marcel
		JACQUIN	Elisabeth
	Représentants des associations de retraités et personnes âgées	BARCLAY	Charles
		DUNON	Rosalie
Représentant des associations des personnes handicapées dont une intervenant dans le champs de l'enfance handicapée	KECLARD	Jocelyn	
	BOULINVAL	Guimette	
3 PARTENAIRES SOCIAUX	Représentant des organisations syndicales de salariés	BOICOULIN	Annie
	Représentant des organisations syndicales d'employeurs	AGRICOLE-LUBIN	Solange
	Représentant des organisations syndicales représentatives des artisans des commerçants et des professions libérales	BRIVAL	Maguy
	Représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	LABONNE	Alex
4 CONFERENCES DE TERRITOIRE	Conférence de territoires – Non installée	(1)	
5 ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALES	Représentant des association œuvrant dans le champs de la lutte contre la précarité	CEBAREC	Marie-Georges
	Représentant de la mutualité française	BARNAY	René
7 OFFREURS DES SERVICES DE SANTE	Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées	FANON	France-Lyne
		BOURGEOIS	Marguerite
		EBION	Yvette
		TRESDOI	Jacques
	Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées	BRAFINE	Jacqueline
		FROUX	Agnès
		SYMPHOR	Jean-Michel
		LARCHER	Georges
	Représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales	CHANDEY	Annie
	Membre des unions régionales des professionnels de santé -médecin	MONTEZUME	Maurice
2 membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins	BABIN	Marie-Claude	
	CLOVIS	Jean-Marie	



**CRSA**

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

**Présidente : Madame Denise MARIE**

Collèges		Organismes représentés	Nom	Prénom
1	COLLECTIVITES TERRITORIALES	Représentant du Conseil Général	BAURAS	Christiane
2	USAGERS DES SERVICES DE SANTE OU MEDICO-SOCIAUX	Représentants d'associations agréées au titre de l'article L.1114-1	MARIE	Denise
			LOUIS-MARIE	Patricia
		Représentants des associations de retraités et personnes âgées	BARCLAY	Charles
			DERVAIN	Jean-Claude
			Représentants des associations des personnes handicapées dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée	OZIER
MARIGNAN	Chantal			
3	CONFERENCES DE TERRITOIRE	Conférences de territoire - <i>Non installée</i>	<b>(1)</b>	
4	PARTENAIRES SOCIAUX	Représentant des organisations syndicales de salariés	SERALINE	Alixé
5	ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALES	Représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité	MAMES	Raphaël
6	ACTEURS DE LA PREVENTION ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE	Représentant des services de santé scolaire et universitaire	BONHEUR	Yve-Lucie
7	OFFREURS DES SERVICES DE SANTE	Représentant des établissements publics de santé dont au moins deux présidents de CME	LUDON	Jacqueline

**Annexe 4**

**Copie de l'arrêté constitutif de la CRSA en date du 08 septembre 2010**

## ARRETE N° ARS/2010/110

PROCEDANT AUX DESIGNATIONS POUR LA CONSTITUTION DES COLLEGES DE LA  
CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

(CRSA)

\*\*\*\*\*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu le code de la santé publique et notamment l'article L.1432-4, relatif à la désignation des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

Vu le décret n°2010-348 du 31 mars 2010, relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

Vu les propositions faites par les organismes, institutions, groupements et syndicats représentés à la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie de la Santé

Arrête,

**ARTICLE 1er.**- La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie est composée de **92 membres** répartis en huit collèges comme suit :

- 1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comprenant **10 membres** ;
- 2° Un collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux comprenant **16 membres** ;
- 3° Un collège des représentants des Conférences de territoire comprenant **4 membres** ;
- 4° Un collège des partenaires sociaux comprenant **10 membres** ;
- 5° Un collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales comprenant **6 membres** ;
- 6° Un collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé comprenant **10 membres** ;
- 7° Un collège des offreurs des services de santé comprenant **34 membres** ;
- 8° Un collège des personnalités qualifiées comprenant **2 membres**.

Le Préfet de Région,  
 Le Président du Conseil Économique et Social Régional,  
 Les Chefs de Services de l'État en région,  
 Un Administrateur d'un organisme d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole,  
 Le Président de la caisse de base du régime social des indépendants,  
 Le Directeur Général de l'ARS participant, avec voix consultative, aux travaux de la conférence et au sein de ses différentes formations (ART.1432-29)

**ARTICLE 2 – Sont désignés,**

**I - AU TITRE DU COLLEGE DES REPRESENTANTS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES :**

**1 – Représentants du Conseil Régional**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Mme Marlène LANOIX Représentant du Conseil Régional	M. Jocelyn PINVILLE Représentant du Conseil Régional
M. Camille CHAUVET Représentant du Conseil Régional	Mme Manuela MONDESIR Représentant du Conseil Régional
Mme Karine ROY CAMILLE Représentant du Conseil Régional	M. Simon MORIN Représentant du Conseil Régional

**2 – Représentant le Conseil Général**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
M. Claude LISE Représentant du Conseil Général	Mme Christiane BAURAS Représentant du Conseil Général

**3 - Représentants des groupements de communes :**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
M. Philippe EDMOND-MARIETTE Représentant de la CACEM	M. Yvon PAQUIT Représentant de la CACEM
M. Ange LAVENAIRE Représentant de la CCNM	Mme Colette JANVIER Représentant de la CCNM
M. Albert ZAIRE Représentant de l'Espace Sud	M. Charles-André MENCE Représentant de l'Espace Sud

**4 - Représentants des communes :**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
M. Arnaud RENE-CORAIL M. Léonce LECURIEUX-LAFERRONNAY	M. Athanase JEANNE-ROSE M. Justin PAMPHILE M. Marcelin NADEAU

**II- AU TITRE DU COLLEGE DES REPRESENTANTS DES USAGERS DE SERVICES DE SANTE  
 OU MEDICO-SOCIAUX :**

**1 – Représentants des associations de retraités et personnes âgées**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
M. Charles BARCLAY Fédération des Clubs de retraites et personnes âgées	M. Ludovic MATHELI Fédération des Clubs de retraites et personnes âgées
Mme Rosalie DUNON Fédération des Clubs de retraites et personnes âgées	M. Jean-Claude CORBIN Fédération des Clubs de retraites et personnes âgées
M. Jean-Claude DERVAIN Club des aînés de la Ville de Fort-de-France	Mme Sylvanise LECHERTIER Club des aînés de la Ville de Fort-de-France
M. Jacques APANON ADARPA	M. Michel MOIROITE-GORINS ADARPA

**2 - Représentants des associations des personnes handicapées dont une, intervenant dans le champ de l'enfance handicapée**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Mme Maryse OZIER Coordination des associations représentant des personnes handicapées	Mme STEPHANIE-VICTOIRE Jenny Coordination des associations représentant des personnes handicapées
M. Nicolas MARIE-LOUISE Association des myopathes	Mme Chantal MARIGNAN Association des myopathes
Docteur Jocelyn KECLARD ADAPEI	Mme Simone HEDUE ADAPEI
Mme Guimette BOULINVAL Association représentant les parents et amis autistes	

**3 - Représentants d'associations agréés au titre de l'article L.11414-1**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Mme Denise MARIE Association Départementale des Consommateurs de la Martinique	Mme Jeanne FONTAINE Association Départementale des Consommateurs de la Martinique
M. Lucien MASTAIL Association Départementale des Consommateurs de la Martinique	M. Max ORMILLE Association Départementale des Consommateurs de la Martinique
M. Marcel DONGAR Association Départementale des Consommateurs de la Martinique	Mme Jacqueline COUNALI Association Départementale des Consommateurs de la Martinique
M. André PRIVAT Association Départementale des Consommateurs de la Martinique	Mme Patricia NAUD Association Départementale des Consommateurs de la Martinique
Mme Marlène OUKA Action Sida de la Martinique	Mme Mathilde VALENTIN Action Sida de la Martinique

### III- AU TITRE DU COLLEGE DES PARTENAIRES SOCIAUX

#### 1 - Représentants des Organisations Syndicales de Salariés

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Melle Alix SERALINE CFDT	M. Eric PICOT CFDT
Mme Ghislaine JOACHIM-ARNAUD CGTM	Mme Anita NOLBAS CGTM
M. Gilles MARTHE CFE-CGC	M. Thierry FITT-DUVAL CFE-CGC
Mme Annie BOICOULIN CGT-FSM	Mme Jeanine SYLVESTRE CGT-FSM
M. Jean-Pierre JEAN-LOUIS FO	Mme Estelle BERNARD FO

#### 2 - Représentants des Organisations Syndicales d'Employeurs

TITULAIRE	SUPPLEANT
Mme Solange AGRICOLE-LUBIN MEDEF	Mme Éliane CHALONO MEDEF
M. Franck-Roger ZAMEO CGPME	M. Gilbert VINCENT-SULLY CGPME
Mme Marie-Céline JEAN-BAPTISTE LINARD UPA Martinique	M. Georges CAMBRAY UPA Martinique

#### 3 - Représentant des Organisations Syndicales Représentatives des Artisans des Commerçants et des Professions libérales

TITULAIRE	SUPPLEANT
Mme Maguy BRIVAL Désignation conjointe CCIM – Chambre Régionale des Métiers et de l'Artisanat	Mme Evelyne MARTIAL Directeur Administratif et Financier

#### 4 - Représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles

TITULAIRE	SUPPLEANT

**IV- AU TITRE DU COLLEGE CONFERENCES DE TERRITOIRE (NON CONSTITUE)**

**V- AU TITRE DU COLLEGE DES ACTEURS DE LA COHESION ET DE LA PROTECTION SOCIALES**

**1 - Représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Mme Claude FORMONT ACISE Samu Social	M. Édouard LAGIER ACISE Samu Social
Mme Marie-Georges CABARREC COALEX	Mme Gyslaine JOSEPH ROSE DUVILLE COALEX

**2 - Représentants de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
M. Paul –Émile BEAUSOLEIL Caisse de Retraite de Santé au Travail	M. Raphaël MAMES Caisse de Retraite de Santé au Travail
Mme Evelyne PARA Caisse de Retraite de Santé au Travail	M. Julien JACQUES Caisse de Retraite de Santé au Travail

**3 - Représentant de la Caisse d'Allocations Familiales**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
Mme Marie-Alice BAZAS Caisse d'Allocations Familiales	M. Rodrigue DUFEAL Caisse d'Allocations Familiales

**4 - Représentant de la Mutualité Française**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
M. René BARNAY Fédération Nationale de la Mutualité Française	Mme Vincenne LOTAUT Fédération Nationale de la Mutualité Française

**VI - AU TITRE DU COLLEGE DES ACTEURS DE LA PREVENTION ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE**

**1 - Représentants des services de santé scolaire et universitaire**

TITULAIRE	SUPPLEANT
M. Alain ARNAUD  Docteur Florise BOTTIUS	Mme Yves-Lise BONHEUR

**2 - Représentants des services de santé au travail**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Docteur Catherine BEC Service Interprofessionnel de Santé au Travail  Docteur Brigitte AUBERT Service Interprofessionnel de Santé au Travail	

**3 - Représentants des organismes œuvrant dans le champs de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Professeur Max MICHALON ORSM  Docteur Claude PETIT AMIOF	Docteur Marie-Josée DORIVAL AMREC  M. Didier CHATOT-HENRY CREPS-IREPS

**4 - Représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé de l'enseignement et de la recherche**

TITULAIRE	SUPPLEANT
M. Pascal BLANCHET Doyen de la faculté de médecine	Professeur Raymond CESAIRE Vice-Doyen

**5 - Représentant des associations de protection de l'environnement agréés au titre de l'article L.141-1 du code de l'environnement**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Mme Nicole THOREL Assaupamar	Mme Sandrine TOUSSAY Assaupamar



## VII- AU TITRE DU COLLEGE DES OFFREURS DE SERVICES DE SANTE

### 1 - Représentants des établissements publics de santé dont au moins deux présidents de CME

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Daniel RIAM FHM	M. Bernard CAVIGNAUX FHM
M. Jacques LAHELY FHM	M. Alex BIRON FHM
M. Pione-Jacques GARCIN FHM	M. Raymond DUPUY FHM
Docteur Patrick RENE CORAIL FHM	Docteur Danielle QUIST FHM
Docteur Jacqueline LUDON FHM	Docteur Brigitte RIGOU FHM

### 2 - Représentants des établissements privés de santé à but lucratif

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Docteur Nabib MANSOUR FHP	Mme Isabelle DUMONT FHP
M. PIGNON FHP	Docteur Léon ODRY FHP

### 3 - Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Docteur Alex RANLIN FEHAP	Docteur HARTZ-PIVETTE FEHAP
M. Jean-Louis MOTY FEHAP	Docteur Jean-Claude DHUYVETTERE FEHAP

### 4 - Représentants des établissements assurant des activités de soins à domicile

TITULAIRE	SUPPLEANT
Mme Marie-Claude BABIN HAD	Mme Paulette SCHOLENT Croix Rouge

**5 - Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
Mme France-Lyne FANON URASS	M. Daniel BARDET URASS
Mme Marguerite BOURGEOIS URASS	M. Charles CELENISCE URASS
Mme Yvette EBION URASS	M. Gilles DUPIN DE MAJOURBERT URASS
M. Jacques TRESDOI URASS	

**6 - Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Mme Jacqueline BRAFINE FHM	M. Louis-Marie MARGOT FHM
Mme Agnès FROUX FHM	Mme Lucile LEBERRE FHM
M. Jean-Michel SYMPHOR FEHAP	Mme Agnès VILO FEHAP
M. Georges LARCHER FEHAP	M. Christian LITRE FEHAP

**7 - Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
Mme Annie CHANDEY Union des CCAS	M. Judes PANCRATE Union des CCAS

**8 - Représentant des centres de santé**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
Docteur Michel YOYO Dispensaire Jules Vernes	M. Julien GOUAIT Union de Coordination de la Mutualité de Martinique

**9 - Représentant parmi les responsables des réseaux de santé**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Professeur Didier SMADJA Réseau AVC – soins palliatifs	Mme Anne-Marie MAGDELEINE Réseau soins palliatifs

**10 - Représentant de permanence des soins**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Docteur Raymond DORAIL URML	Docteur Anne CRIQUET HAYOT URML

**11 - Médecin responsable d'un service d'aide médicale d'urgence et de réanimation (SAMU)**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Docteur Laurent VILAIN COQUET	Docteur Christian LEONARD

**12 - Représentant des transporteurs sanitaires**

TITULAIRE	SUPPLEANT
M. Frantz LUCIEN Union syndicales des ambulanciers privés	M. Philibert CYTHERE Union syndicales des ambulanciers privés

**13 - Représentant de services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)**

TITULAIRE	SUPPLEANT
M. Vincent PALCY	M. Samuel PEREAU

**14 - Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales**

TITULAIRE	SUPPLEANT
Docteur Sébastien PFEIFER	Mme Marie-Laurence JEAN-BAPTISTE

**15 – Membres des Unions Régionales des Professionnels de Santé**

<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Docteur Maurice MONTEZUNE Médecins	Docteur Emmanuel FLORENT Médecins
M. Jean-Marie CLOVIS IDE	Mme Gilberte RUSTER IDE
M. Alex OROSEMANE Kinésithérapeute	Mme Yannick PLACIDE Kinésithérapeute
M. Claude CALIXTE Chirurgien dentiste	Docteur Alex LOWENSKI Chirurgien dentiste

**16 - Représentant de l'ordre des médecins**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>
Docteur Georges VATON	Docteur Paul Émile BAPTE

**17 - Représentant des internes en médecine**

<b>TITULAIRE</b>	<b>SUPPLEANT</b>

**VIII- AU TITRE DU COLLEGE DES PERSONNALITES QUALIFIEES**

<b>TITULAIRES</b>
Mme Annie RAMIN Directeur d'hôpital honoraire-présidente de la conférence régionale de santé
Docteur Raymond MEZIN Gynécologue obstétricien – Médecin honoraire du CHU de Fort-de-France

**Autres participants aux travaux de la RSA et au sein de ses différentes formations avec voix consultative**

TITULAIRES	« SUPPLEANTS »
<p>M. Alain CHEVALIER            Directeur Départemental de la Jeunesse et des Sports (DDJS)</p>	<p>M. Alain BOUVET            Directeur de la Santé et du Développement Social par intérim (DSDS)</p>
<p>Le Président du conseil économique et social régional            M. MICHEL CRISPIN</p>	<p>M. Felix CATHERINE</p>
<p>Mme Sandrine MICHALON            La Sous-Préfète chargée de la Jeunesse et de la cohésion sociale</p>	
<p>Mme Sandrine MICHALON            Le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ?</p>	
<p>La Direction des Ressources Énergétiques et Minérales (DIREM)</p>	
<p>Mme AUGUSTIN            La déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité ?</p>	
<p>Le Président du conseil d'administration de la CGSS            M. Thierry-Blaise BOSQUI</p>	<p>Mme Yveline DE CHAVIGNY</p>
<p>Un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole            M. Eric CAUFOUR</p>	<p>M. Jean-Marc PULVAR-DADY</p>
<p>Le président de la caisse du régime social des indépendants            M. ROGER François</p>	<p>M. Claude JAAR</p>
<p>Le Directeur Général de l'ARS            M. Christian URSULET</p>	



ART. 3.- La désignation des représentants de la Conférence des territoires, collège n°3 se fera à la suite de la mise en place de la Conférence sus mentionnée.

ART. 4.- La durée du mandat des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est de quatre ans.

Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse de faire partie de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Lorsqu'un membre cesse, pour une raison quelconque, de faire partie de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie où il siégeait, un nouveau membre est désigné, dans les deux mois, dans les mêmes conditions, pour la durée restant à courir du mandat.

ART. 5.-Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Martinique.

Fait à Fort de France, le 08 septembre 2010

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé**  
**Christian URSULET**



Le Directeur Général  
de L'Agence Régionale de Santé  
de la Martinique



**Christian URSULET**

Coordonnées :

**CRSA**  
**Madame Annie RAMIN – Présidente**

**Agence Régionale de Santé de Martinique**

Direction Déléguée à l'Animation du Pilotage Stratégique,  
du Décloisonnement, des Politiques Publiques et de la Transversalité

Département Démocratie Sanitaire

Tél : 0596 39 43 24 - e-mail : [jeanne-marie.gerce@ars.sante.fr](mailto:jeanne-marie.gerce@ars.sante.fr) ;  
Secrétariat : 0596 39 42 55 – e-mail : [francoise.absalon@ars.sante.fr](mailto:francoise.absalon@ars.sante.fr)