

Droits des usagers
de la santé



Rapport annuel sur les Droits des usagers du système de santé en Franche-Comté

Rapport 2016 pour l'exercice 2015

crsa
de Franche-Comté
Conférence régionale de la santé
et de l'autonomie



L'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D 1432-32 du code de la santé publique propose 3 orientations :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous
- Conforter la représentation des usagers du système de santé



Le guide d'application du cahier des charges du 11 janvier 2013 précise que, d'une manière générale, les bonnes pratiques et initiatives locales en faveur des droits des usagers doivent être repérées, identifiées et mutualisées au sein du rapport de la CRSA, afin de mieux les faire connaître. Les projets labellisés dans le cadre du label sur les droits des usagers permettent à cet égard de recenser ces différentes initiatives. L'appel à projet démocratie sanitaire permet également le financement d'actions de promotion des droits des usagers et de recueil de leur parole. Les actions financées, réalisées en 2015, sont présentées dans ce rapport.



Un groupe de travail de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) s'est réuni trois fois afin d'élaborer ce rapport. Les données et les indicateurs ont été recueillis et présentés par l'Agence régionale de santé. Ce document présente également les avis et les recommandations de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Ce rapport a été validé par la CSDU le 06 avril 2016 et présenté à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie lors de sa séance plénière du 11 mai 2016.

Sommaire

Le mot du Président de la CSDU	4
Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers	
Bien accueillir les usagers du système de santé	6
Recommandations de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers	6
Objectif 1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	9
a. Formations dans le secteur ambulatoire	9
b. Formations dans le secteur hospitalier	9
c. Formations dans le secteur médico-social	9
Objectif 2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	10
a. Evaluation du respect des droits des usagers dans le secteur ambulatoire	10
b. Evaluation du respect des droits des usagers dans le secteur hospitalier	14
c. Evaluation du respect des droits des usagers dans le secteur médico-social	14
Le dispositif Personnes qualifiées	16
d. Traitement des réclamations par l'ARS	17
Rencontre entre le Défenseur des droits et la CSDU	20
Objectifs 3-4-5. Droits au respect de la dignité de la personne :	22
Promouvoir la Bienveillance	22
Prendre en charge la douleur	22
Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées	22
a. Respect de la dignité de la personne dans le secteur ambulatoire	22
b. Respect de la dignité de la personne dans le secteur hospitalier	22
c. Respect de la dignité de la personne dans le secteur médico-social	24
Objectif 6. Droit à l'information –permettre l'accès au dossier médical	25
Objectif 7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	25
Objectif 8. Droits des personnes détenues - assurer l'accès aux soins	25
Objectif 9. Santé mentale : veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques	25

Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

L'accès aux soins	27
Recommandations de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers	27
Objectif 10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	28
Objectif 11. Assurer financièrement l'accès aux soins	28
Objectif 12. Assurer l'accès aux structures de prévention	30
La place des Représentants d'Usagers et du CISS-FC dans l'Education Thérapeutique en Franche-Comté	31
Objectif 13. Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	32

Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé

Objectif 14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé	36
a. CISS	36
b. ARUCAH	37
c. Formation des représentants des usagers dans le secteur médico-social	37

Orientation 4 : Renforcer la démocratie en santé

Objectif 15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire	39
a. La veille documentaire « démocratie en santé »	40
b. Les débats publics	41
c. La page internet usagers-citoyens	42

Bilan des actions 2015 et des recommandations de la CSDU

Objectif 1 : Développer le respect des droits des usagers et leur participation dans le secteur médico-social	45
Objectif 2 : Développer la participation des usagers du secteur ambulatoire	46
Objectif 3 : Développer le respect des droits des usagers du secteur sanitaire	46
Objectif 4 : Développer le respect des droits des usagers et leur participation	47
Projets financés dans le cadre de l'appel à projet démocratie en santé 2015	48

Le mot du Président de la CSDU

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie a, parmi ses missions, celle de procéder chaque année à un examen de la situation de la démocratie sanitaire dans la Région et à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé. En Franche-Comté, cette mission est dévolue à la Commission des droits des usagers (CSDU), qui, en lien avec la chargée de mission démocratie en santé de l'ARS, établit un rapport annuel à destination des membres de la CRSA et de la Conférence nationale de santé (CNS).

L'évolution de la démocratie sanitaire est liée à 3 facteurs :

- La santé n'est plus uniquement une question médicale, mais elle s'inscrit dans une approche globale de la personne dans son parcours de vie,*
- Les connaissances, les savoirs en matière de médecine, de soins, de pharmacologie, ont largement progressé dans la population du fait d'une meilleure information dispensée par les médias et internet,*
- Les pratiques de soins ont, au fil du temps, impliqué davantage les personnes en les rendant actrices de leur santé.*

En 2015, diverses actions et démarches ont contribué à faire progresser la démocratie sanitaire et les droits des usagers de la santé en Franche-Comté. Citons notamment :

- Les rapports des CRUQPC ont été en augmentation,*
- Les actions de formations des représentants des usagers ont été plus nombreuses,*
- La systématisation des réponses apportées aux réclamations,*
- Un plus grand nombre de contrats locaux de santé,*
- Une meilleure prise en charge de la douleur, de l'accompagnement à la fin de vie, un plus large accès au dossier médical.*

La Commission elle-même a notamment :

- formulé des propositions destinées à améliorer l'efficacité des CRUQPC et des CVS dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, ainsi que des propositions d'amélioration des formations des représentants des usagers qui y siègent,*
- rédigé et publié un document de recommandations en matière d'accueil auprès des professionnels de santé*
- examiné les dossiers de demande de labellisation de projets visant à faire progresser la démocratie sanitaire et a proposé de décerner le label à la FEMASAC pour son « Guide de la participation en santé de proximité »,*
- formulé des propositions d'amendement à l'égard du projet national de charte de la personne dans son parcours de santé.*

J'adresse mes sincères remerciements aux membres de la CSDU, et à tous ceux, bénévoles et professionnels, qui se sont investis tout au long de l'année 2015 pour faire évoluer en Franche-Comté la démocratie sanitaire, et plus particulièrement les droits des usagers de la santé.

Christian DEMOUGE



Orientation 1 : **Promouvoir et faire** **respecter les droits des** **usagers**



Bien accueillir les usagers du système de santé

Recommandations de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers

L'accueil du patient, de la famille ou de l'aidant de celui-ci auprès d'un professionnel de santé, d'un établissement sanitaire ou médico-social, constitue la première étape du parcours de soin ou de l'accompagnement, c'est un élément important pour la mise en œuvre de soins de qualité, une contribution à la quiétude du patient ou du résident d'un établissement médico-social.

L'accueil suppose la relation entre 2 parties :

- *le professionnel de santé, médical ou paramédical, y compris le personnel administratif, ou le prestataire de transport (ambulancier, conducteur de VSL ou de taxi), le personnel d'un établissement hospitalier, y compris aux urgences, d'un établissement médico-social ou d'une unité de soins de longue durée.*
- *l'utilisateur du système de santé ou de prévention, c'est-à-dire le patient, la famille de celui-ci, l'aidant, la personne de confiance, le résident d'un établissement médico-social.*

L'accueil peut revêtir différentes formes : téléphonique (dont la prise de rendez-vous), ou physique, s'exercer au plan purement administratif, au niveau d'une consultation, d'un entretien, d'un acte médical ou para médical. Il peut également revêtir une forme écrite.

Cette relation patient ou entourage / professionnel de santé repose sur l'échange mutuel, sur l'écoute éclairée, sur la mise en confiance dès les premiers contacts. Les 2 parties sont des acteurs de la santé qui se doivent respect mutuel, respect de la dignité de chacun.

L'ensemble des personnels et professionnels œuvrant dans le champ de la santé doit recevoir favorablement ses interlocuteurs, patients ou entourage de ceux-ci, doit les traiter avec égards, faire preuve de disponibilité, ce qui nécessite un personnel suffisant, veiller à réduire autant que possible le temps d'attente. A cet égard il doit plus particulièrement tenir compte des personnes âgées ou handicapées, notamment en mettant des sièges à leur disposition. Ce temps d'attente concerne également les professionnels libéraux qui interviennent à domicile (infirmière, aide ménagère, SSIAD,...) et doivent autant que possible respecter l'horaire indiqué.

Le lieu de rendez-vous ou le point d'accueil doit être clairement indiqué lors du premier contact, qu'il soit écrit ou téléphonique, de même que la signalétique d'accès à cet accueil ou aux différents services dans les établissements.

Le professionnel de santé doit avoir le souci d'engager une relation de confiance réciproque avec la personne consultante ou interrogative, ou à qui apporter des soins. Cette relation de confiance peut demander plus de temps à l'égard d'une personne handicapée psychique.

Le professionnel de santé doit faire preuve de compétence, de sérénité, de confidentialité, d'une écoute bienveillante. Il doit instaurer un dialogue, susciter une forme d'empathie. Ce lien est à engager également avec la famille du patient ou avec la personne de confiance, notamment si le patient est une personne handicapée mentale.

Pour le personnel soignant, l'accueil, la qualité relationnelle doivent s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la prise en soins ou de l'accompagnement des patients.

Chaque professionnel de santé doit avoir reçu le bénéfice d'une formation en ce sens, et doit en appliquer les principes. L'accueil dépend également d'éléments extérieurs tels que l'accessibilité des locaux. On constate en effet que des locaux médicaux sont supprimés car jugés inaccessibles, et sont déplacés en périphérie des villes, là où certaines populations, notamment les personnes âgées ne peuvent se rendre en raison de l'éloignement de leur lieu d'habitation. Il en résulte dans ce cas que les habitants du centre ville sont en manque de cabinet médical de proximité.

Un autre élément relevant de l'accueil est le temps dédié à la consultation par le médecin, considérant cependant que la déontologie prescrit au professionnel de consacrer à son patient le temps nécessaire, ainsi que le temps d'attente qui doit être réduit autant que possible.

La personne consultante doit se voir proposer une prise en soins ou un accompagnement individualisé le plus adapté possible à ses besoins. Elle doit avoir la possibilité d'accéder aux informations la concernant personnellement dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.

Toute discrimination doit être proscrite. Nul ne doit faire l'objet d'un traitement différencié en raison de son origine, notamment ethnique, de son niveau social (titulaires de la CMU), de son apparence physique, de sa race, de son sexe, de sa religion, de son âge, de ses opinions ou convictions politiques ou religieuses.

Concernant plus particulièrement le personnel administratif, des compétences particulières, et donc une formation spécifique, sont requises.

L'accueil par ce personnel nécessite une écoute bienveillante, doit permettre une bonne compréhension de la démarche de soins, impose des qualités d'attention, de sérénité et de courtoisie, en particulier face à une personne en proie au stress, ou ayant même un comportement agressif. Comme pour le personnel soignant, la confidentialité doit être une règle absolue.

Ce personnel et sa hiérarchie doivent avoir le souci de simplifier les formalités et procédures administratives, en évitant le renvoi de services en services. Les demandes exprimées doivent faire l'objet de réponses claires dans un délai raisonnable. Les documents ou autres éléments écrits demandés doivent être limités à ce qui est indispensable. La personne accueillie, demandeur ou consultant, doit recevoir une information claire, compréhensible et adaptée à sa situation personnelle. Elle peut être accompagnée par la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge.

Dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux, le livret d'accueil doit être remis dès l'entrée du patient. Il peut aussi être mis à disposition dans le service ou la chambre.

L'accueil est également fonction de l'attitude du patient, lequel doit avoir un comportement respectueux à l'égard du professionnel. Il faut cependant noter que ce comportement peut être fonction de son état pathologique, de sa situation sociale ou culturelle. De plus, la difficulté relationnelle peut-être liée à la volonté du patient d'être soigné rapidement, ou de sa difficulté à s'exprimer clairement sur sa pathologie ou sur ses attentes.

En résumé, dans le domaine de la santé comme dans d'autres aspects de la vie courante, la qualité de l'accueil est le fait de l'attitude, du comportement des parties en présence. Au delà de la simple politesse, elle se caractérise par la civilité, la courtoisie, le respect mutuel. Dans ce domaine, et lorsqu'il s'agit d'une personne fragilisée, l'accueil peut contribuer à réduire son stress ou son inquiétude. Cette démarche est donc un premier pas vers cet état de bien-être physique et mental, définition de la santé, dans le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Objectif 1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

a. Formations dans le secteur ambulatoire

Les données concernant les formations des professionnels du secteur ambulatoire n'ont pas été communiquées cette année.

b. Formations dans le secteur hospitalier

Thème de formation	Nombre de formations réalisées en 2014	Nombre de personnes formées en 2014	Nombre de formations réalisées en 2015	Nombre de personnes formées en 2015
Prise en charge de la douleur	1	10	1	10
Accompagnement des personnes en fin de vie	1	9	1	2
bienveillance	NC	NC	2	20

Sources : ANFH

Formations / sensibilisations par le RéQua S	Nombre de personnes formées en 2015
Améliorer la prise en charge de la douleur	28
Outils d'évaluation des pratiques de bienveillance	9
Droits des patients en fin de vie / directives anticipées	127
Droits des patients, responsabilité, dossier patient	209
Détection et signalement d'un évènement indésirable associés aux soins ou à l'institutionnalisation (EIAS)	69
Analyse des EIAS	43
Mise en place d'un CREx (comité de retour d'expériences)	38
Améliorer la prise en charge médicamenteuse	11

Source : RéQua – Réseau qualité des établissements de santé et médico-sociaux de Franche-Com

c. Formations dans le secteur médico-social

Thème de formation	Nombre de formations réalisées en 2014	Nombre de personnes formées en 2014	Nombre de formations réalisées en 2015	Nombre de personnes formées en 2015
Bienveillance dans les soins en EHPAD	1	10	20	205
Accompagnement des personnes en fin de vie	NC	57	24	137
La prise en charge de la douleur	NC		7	48
Les droits des usagers	NC		7	46

NC : non communiqué

Thèmes de formations proposées aux professionnels en 2014 en lien avec les droits des usagers	Nombre de Formations internes	Nombre de Formations OPCA	Nombre de formations proposées	Nombre de personnes formées
Bienveillance / prévention de la maltraitance	42	22	64	670
Fin de vie, Soins palliatifs, Directives anticipées	15	32	50	383
Douleur	12	10	22	190
Projet de vie ; projet d'accompagnement ; projet personnalisé	5	12	17	76

Sources : enquêtes ARS-CRSA ESMS 2015

Formations / sensibilisations par le RéQua MS	Nombre de personnes formées en 2015
Evaluation de la douleur	99
Promotion de la bienveillance	1
Projet de vie / projet d'accompagnement / projet personnalisé	116
Droits des patients en fin de vie / directives anticipées	110
Détection et signalement d'un évènement indésirable (EI)	138
Analyse des EI associés aux soins ou à l'institutionnalisation	6
Améliorer la prise en charge médicamenteuse	12

Source : RéQua – Réseau qualité des établissements de santé et médico-sociaux de Franche-Comté

Objectif 2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

a. Evaluation du respect des droits des usagers dans le secteur ambulatoire

S'il existe un processus de traitement des réclamations et des plaintes dans les conseils régionaux des ordres des professionnels de santé, ces derniers sont très peu sollicités. De plus, les réclamations adressées au conseil de l'ordre sont souvent conciliées et ne sont alors pas identifiées comme des réclamations. Ainsi, le nombre de réclamations déposées pour maltraitance, refus de soins, et relatives à l'accès au dossier médical ne sont pas comptabilisées.

Deux projets labélisés, permettent d'évaluer ou de promouvoir les droits des usagers dans le secteur ambulatoire :



Evènements indésirables associés aux soins en ambulatoire

Le collectif interassociatif sur la santé (CISS) de Franche-Comté a réalisé une enquête rétrospective non exhaustive au deuxième trimestre 2014.

Pour se faire, il a sollicité les présidents de ses 78 associations membres, afin qu'ils transmettent un questionnaire d'enquête à leurs adhérents (support "papier" ou dématérialisé sur internet).

La première partie du questionnaire recueille un témoignage d'événement indésirable vécu directement ou indirectement (une personne de la famille) et les opinions et suggestions d'actions correctives qui auraient, du point de vue du répondant, permis d'éviter l'EIAS décrit.

La deuxième partie interroge la personne enquêtée pour qu'elle identifie les barrières qu'auraient pu mettre en place, d'une part, les patients/usagers/aidants, d'autre part, les professionnels de santé. Cette partie liste les propositions d'actions plus génériques permettant aux patients/usagers/familles de devenir de réels acteurs de leur sécurité lors des soins qui leur sont prodigués (prévention, soins aigus, réadaptation, soins chroniques ...).

107 réponses anonymes ont pu être analysées et ont fait l'objet d'un rapport et d'une synthèse diffusés en février 2016 aux associations adhérentes du CISS-FC, aux autres CISS régionaux, aux partenaires et institutionnels (ordres, URPS, écoles, ARS, etc.).

Parallèlement, le CISS-FC a souhaité faire de ce sujet le thème de son colloque 2015. Ce dernier s'est tenu le 13 octobre 2015 et a eu pour thème « Soignés/Aidants et Soignants : sommes-nous prêts à agir ensemble pour éviter ou réduire les événements indésirables associés aux soins, hors hospitalisation ? ».

Ce colloque a rassemblé 83 personnes.



La Commission spécialisée des droits des usagers a décerné le label régional 2015 « Droits des usagers de la santé » à la FEMASAC (Fédération des maisons de santé comtoises), pour son « Petit guide de la participation en santé de proximité ». Pour en savoir plus, la CSDU a posé quelques questions à Patrick VUATTOUX, médecin généraliste au sein d'un Maison de santé pluridisciplinaire (MSP), et Président fondateur de la FEMASAC.

CSDU : Pourquoi un guide sur la participation en santé de proximité ?

Patrick VUATTOUX : L'idée d'écrire un guide est né de la nécessité d'avoir quelques repères pour les professionnels de santé qui souhaitent favoriser la participation des usagers-citoyens au sein des équipes de soins primaires. Cependant, lors de la conception de ce guide, il s'est avéré que les réponses étaient nécessaires à tous ceux qui souhaitent participer à l'offre en santé de proximité : usagers-citoyens, professionnels de santé, élus locaux et institutionnels.

CSDU : Pour vous, la participation en santé c'est quoi ?

P.V. : La participation en santé est avant tout un moyen et non un objectif en soi, un moyen qui répond principalement à 3 objectifs :

- améliorer l'efficacité et l'impact des soins,*
- dynamiser la vie démocratique,*
- lutter contre les exclusions.*

En pratique, la participation sert à répondre à des attentes auxquelles nous ne pouvons pas répondre seuls, ou auxquelles nous répondons mieux avec d'autres. La participation est avant tout un processus qui peut permettre de répondre à un besoin commun et de mener un projet concret.

CSDU : Vous avez mis en place une forme de participation dans votre MSP, pouvez-vous nous dire comment cela se passe ?

P.V. : L'histoire de la participation au sein de notre MSP n'a pas été simple. Les professionnels de santé de l'équipe, après avoir exprimé quelques réticences, ont compris l'intérêt d'un tel processus, et ont encouragé la mise en place d'un comité d'usagers de notre structure. Ce comité participe activement aux actions de prévention en lien avec les professionnels de santé (dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein,...). Il a mené à bien une enquête sur notre organisation concernant la prise en charge des consultations non programmées avec formulation de propositions constructives, il organise des débats au sein de notre structure, et de façon plus récente, édite un journal interne pour transmettre des informations issues des différents ateliers organisés par l'infirmière de santé publique de la MSP. Certain membres du comité participent aux actions d'une ouverture sur le quartier (« mieux vivre ensemble ») dont la dernière a été d'organiser un forum intitulé « comment vieillir en restant chez soi ». Cette ouverture sur le quartier a été une vraie opportunité pour l'équipe des professionnels de notre MSP pour rencontrer et créer des liens avec les autres acteurs de la santé (associations, autres professionnels,...). La participation est donc un véritable levier pour organiser une offre en santé de proximité, en cohérence avec les besoins de la population locale.

CSDU : Quelle est la plus-value ?

La participation citoyenne en santé permet une garantie de cohérence au niveau du projet de santé d'une équipe de soins primaires. Les échanges répétés entre professionnels de santé et usagers permettent d'élaborer un diagnostic partagé qui est la base des actions à mener. Certaines actions peuvent également se faire en collaboration entre professionnels de santé et usagers-citoyens. Cependant, les équipes de soins primaires (MSP) n'ont pas le monopole de la participation en santé, et les professionnels de santé sont des citoyens tout comme les usagers, les élus locaux ou les institutionnels. La démocratie en santé, par la participation, retrouve tout son sens en développant les solidarités, en assurant une médiation, en modifiant les relations de pouvoir et d'influence, en partageant les connaissances, en améliorant la qualité des soins, et en favorisant l'autonomie.

CSDU : Quelle suite entendez-vous donner à cette action ? Quelle promotion du guide ? Quelle utilisation par les MSP de la région ?

P. V. : Ce guide est une étape incontournable qui nous permet de développer une promotion de la participation en santé auprès des citoyens au sens large. Nous sommes présents auprès des professionnels de santé qui le désirent au niveau régional et national, auprès des organismes de formation des filières médicales et médico-sociales, des institutions (ARS, Conseil régional,...), des fédérations régionales des équipes de soins primaires, etc. Nous avons le devoir de témoigner de notre expérience locale, de rassurer et d'accompagner les équipes volontaires à initier cette démarche. C'est le rôle de la FEMASAC au niveau de la Franche-Comté, mais la participation est sans frontière...



b. Evaluation du respect des droits des usagers dans le secteur hospitalier

Au sein des établissements de santé, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) a une double mission :

- veiller au respect des droits des usagers ;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

	2014	2015
Proportion d'établissement disposant d'une CRUQPC	43 sur 45	42/44
Proportion des rapports des CRUQPC transmis à l'ARS et à la CRSA	82%	86%
Nombre moyen de réunion annuelle	moins de 4 fois par an : 44% au moins 4 fois par an : 56%	moins de 4 fois par an : 61% au moins 4 fois par an : 38%
Composition et qualité des membres de la CRUQPC	73% comportent les 4 Représentants des Usagers requis	38% comportent les 4 représentants des usagers requis
Existence ou non de formation pour les membres de la CRUQPC	NC	Seulement pour les RU

Sources : rapports d'activité des CRUQPC sur l'exercice 2013 et sur l'exercice 2014

NC : non communiqué

c. Evaluation du respect des droits des usagers dans le secteur médico-social

En avril 2014, l'ARS a réalisé, en partenariat avec la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU), une enquête sur le respect des droits des usagers auprès des établissements et services médico-sociaux en Franche-Comté. Les résultats de cette enquête ont été présentés à un groupe de travail inter-commission, réunissant les membres de la commission usagers et les membres de la commission médico-social de la CRSA. Ce groupe de travail a émis quatre propositions d'actions pour développer et valoriser la participation et les droits des usagers dans le secteur médico-social :

- Réaliser une première enquête qualitative et quantitative à destination des établissements ayant l'obligation de mise en place d'un CVS.
- Réaliser une seconde enquête qualitative et quantitative à destination des établissements et services n'ayant pas l'obligation de mise en place d'un CVS.

- Mettre en œuvre une formation à destination des représentants des usagers du secteur médico-social, visant à développer leurs compétences et leurs connaissances.
- Organiser des rencontres inter-CVS sur l'ensemble de la région

Mis en place par le décret n°2004-287 du 25 mars 2004, le conseil de la vie sociale (CVS) est obligatoire lorsque l'établissement ou le service médico-social assure un hébergement ou un accueil de jour continu. Lorsque que conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Le conseil de la vie social se réunit au moins 3 fois par an.

	2014	2015
Proportion d'établissement disposant d'un CVS	88% mais obligatoire pour 62%	96% des ESMS ayant l'obligation de mise en place et 16% des ESMS n'ayant pas l'obligation
Proportion de rapports des CVS transmis à l'ARS et la CRSA	0 pas d'obligation	0 pas d'obligation
Nombre moyen de réunions par an des CVS	moins de 3 par an : 9% au moins une 3 fois par an : 91%	Moins de 3 fois par an : 40% Au moins trois fois par an : 77%
Proportions d'établissement disposant de formations pour les membres des CVS	NC	17% pour les représentants des personnes accueillies
Nombre de personnalités qualifiées désignées	2 dans le Doubs 2 dans le Jura 3 en Haute-Saône 4 dans le Territoire de Belfort	3 dans le Doubs 4 dans le Jura 3 en Haute-Saône 4 dans le Territoire de Belfort
Nombre d'interventions réalisées par les personnes qualifiées	9 (5 fin 2013, 4 en 2014)	0

Sources : Sources : enquêtes ARS-CRSA ESMS 2014 et 2015

NC : non communiqué

Le dispositif Personnes qualifiées

« Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'État dans le Département, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat¹ »

Une action de médiation en vue de défendre les droits fondamentaux

Il s'agit donc d'une action de médiation en vue de défendre les droits fondamentaux des usagers des établissements et services médico-sociaux rappelés en page 3 de ce rapport.

La désignation des personnes qualifiées

Les personnes qualifiées ont été désignées en fonction de la connaissance qu'elles ont du secteur social et médico-social et de l'absence d'intérêts directs détenus dans les structures de ce secteur.

Chaque liste est départementale et a été constituée conjointement par le Directeur général de l'ARS, le Préfet de département et le Président du Conseil général.

Les conditions de saisine

Le demandeur choisit librement la personne qualifiée de son choix sur la liste départementale. Il adresse sa demande par courrier postal.

La mission de la personne qualifiée

Lors de ses interventions, la personne qualifiée prend connaissance auprès de l'utilisateur qui l'a saisie des éléments qui constituent le litige, l'informe sur la démarche qu'il va initier, puis fait valoir ses droits en assurant une médiation avec la direction de l'établissement ou du service mis en cause.

Elle n'a toutefois pas de pouvoir d'injonction vis-à-vis de l'établissement d'accueil, ni de l'administration.

Elle rend compte du déroulement et du résultat de sa mission à deux niveaux :

A l'utilisateur demandeur (suites données à sa demande, démarches éventuellement entreprises),

A l'autorité dont dépend le service ou l'établissement mis en cause.

Cette mission est gratuite pour l'utilisateur.

86% des établissements ayant répondu à l'enquête¹ ont connaissance de ce dispositif. Parmi eux, 61% l'ont présenté aux personnes accueillies, 70% aux représentants légaux et 61% aux professionnels.

Seulement deux répondants signalent l'intervention d'une personne qualifiée dans leur établissement depuis la mise en œuvre du dispositif en 2013.

¹ Article L311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

d. Traitement des réclamations par l'ARS

En septembre 2013, l'ARS a poursuivi la mise en place de la gestion centralisée des réclamations : elles sont toutes enregistrées à Besançon sur le logiciel national Réclamations/Réclamations et traitées par le département Inspection Contrôle Evaluation.

Cette vision exhaustive contribue à une meilleure connaissance de l'organisation et du fonctionnement des établissements et peut conduire au déclenchement d'une inspection inopinée.

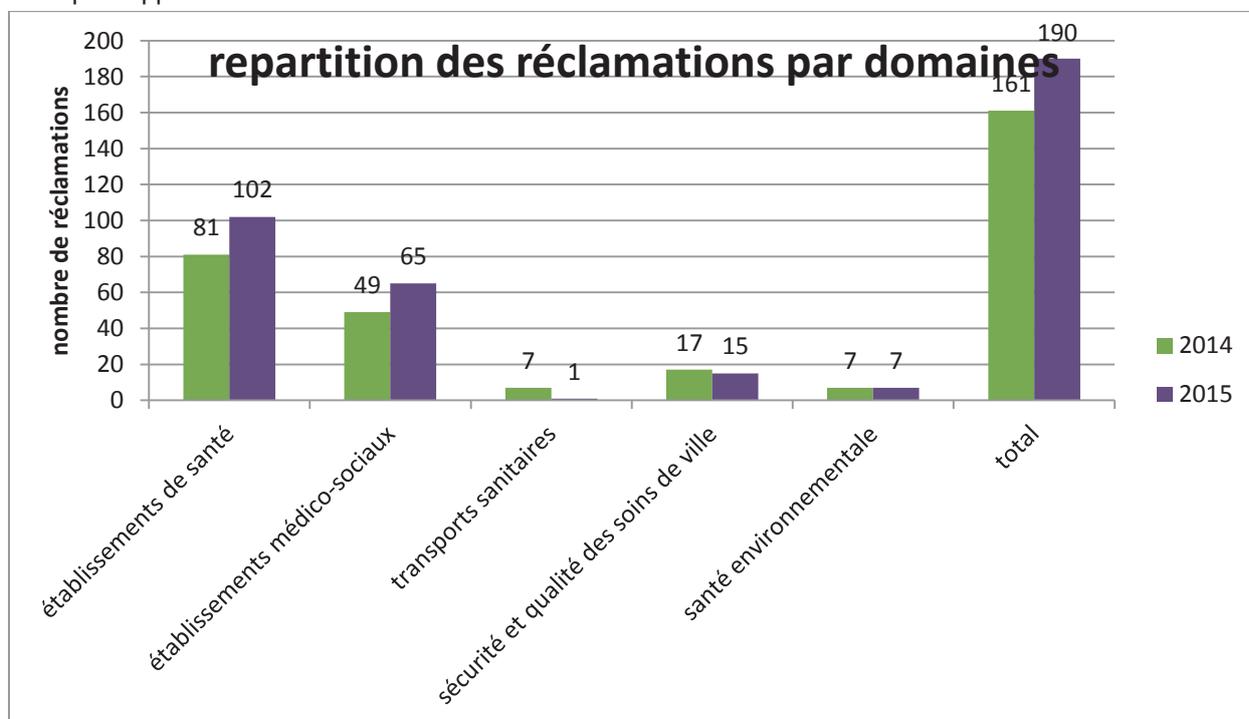
Cette procédure de traitement des réclamations garantit à chaque plaignant la même qualité de réponse dans un délai optimal fixé à deux mois et permet l'exploitation des statistiques issues du logiciel selon une typologie nationale (motifs des réclamations).

Il existe trois niveaux de traitement d'une réclamation :

- transmission de la réclamation à l'établissement mis en cause pour traitement et réponse,
- demande de communication de documents à l'établissement pour traitement sur pièces par l'ARS (dossier médical par exemple),
- inspection sur place.

Pour le traitement des réclamations dites « complexes », il est fait appel, en tant que de besoin, à un comité technique pluridisciplinaire composé d'un médecin, d'un pharmacien, d'un cadre supérieur de santé, d'une juriste, de cadres administratifs.

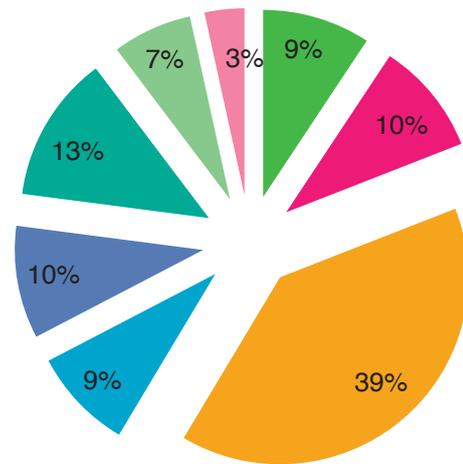
Au 31 décembre 2015, 190 réclamations ont été instruites en Franche-Comté, soit une progression de 19 % par rapport à 2014.



Sources : département inspection-contrôle ARS-FC

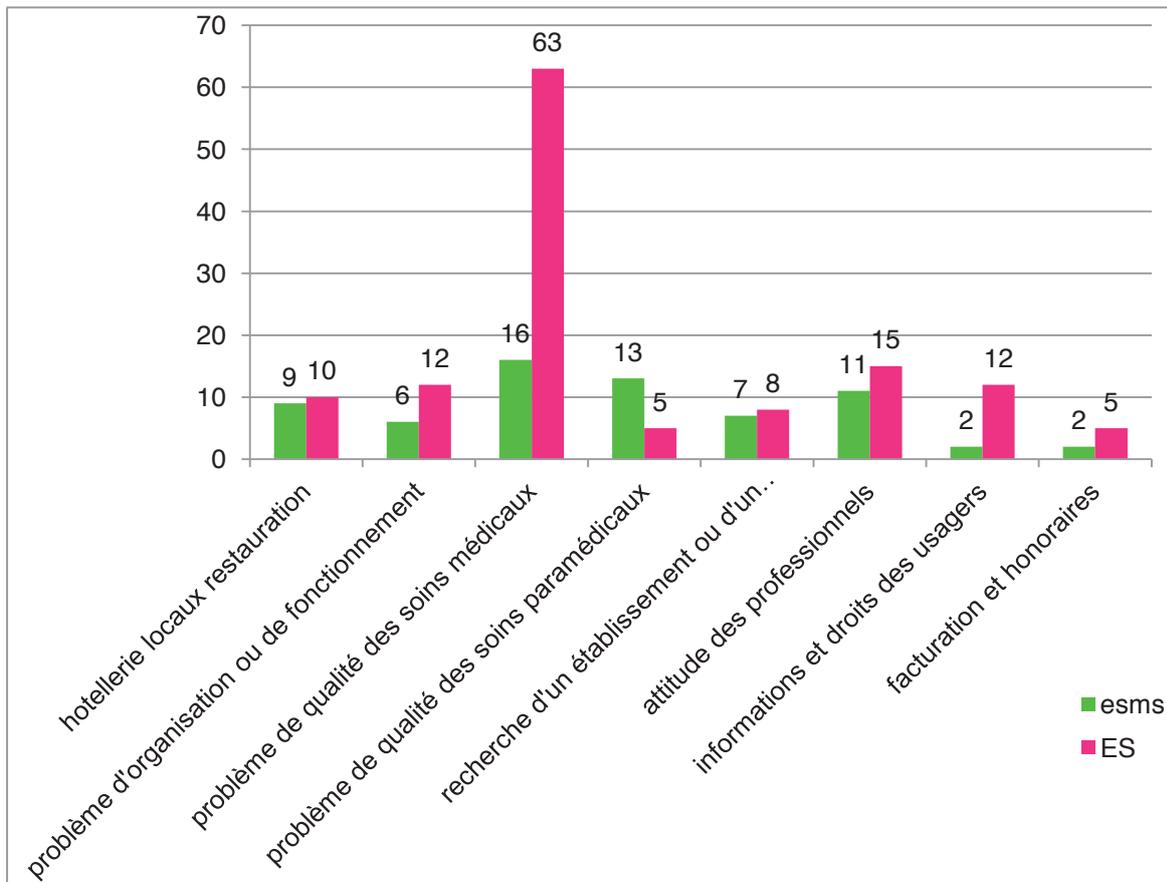
Motifs des réclamations adressées à l'ARS

- hotellerie locaux restauration
- problème d'organisation ou de fonctionnement
- problème de qualité des soins médicaux
- problème de qualité des soins paramédicaux
- recherche d'un établissement ou d'un professionnel
- attitude des professionnels
- informations et droits des usagers
- facturation et honoraires



Sources : département inspection-contrôle ARS-FC

Principaux Motif des réclamations en ES et en ESMS :



Sources : département inspection-contrôle ARS-FC

Les réponses apportées aux usagers qui formulent une réclamation s'attachent à reprendre point par point leurs doléances :

- vérification auprès des établissements concernés des conditions d'accueil et de prise en soins, au besoin par l'examen du dossier médical par un médecin de l'ARS,
- explication des différentes prises en charge dont les usagers ont bénéficié,
- avis sur la qualité de la prise en soins en indiquant, le cas échéant, les mesures correctives mises en œuvre ou, en l'absence de dysfonctionnement, les raisons qui sont à l'origine de leur mauvaise perception de la qualité des soins qui leur ont été prodigués.

Dans le cadre de programmes régionaux d'inspections préventives de l'ARS de Franche-Comté :

- l'ensemble des 120 EHPAD de Franche-Comté a été inspecté de 2011 à 2014,
- la sécurité et la qualité des soins en établissements de santé font l'objet, depuis 2013, d'inspections au rythme de 4 établissements de santé par an,
- pour garantir la sécurité et qualité des soins de ville (source de contamination virale), 15 cabinets dentaires sont inspectés chaque année.

L'ARS a élaboré une méthode de ciblage afin d'identifier les établissements à inspecter en priorité au début de chaque programme. Le ciblage prend notamment en compte les réclamations qui font l'objet d'un focus particulier lors des contrôles.

Pour affiner le ciblage des établissements à inspecter prioritaires – parce qu'ils présentent un ou plusieurs facteurs de risques, l'ARS Franche-Comté a finalisé, en septembre 2015, la fiche de cotation relative au traitement des réclamations. Elle sera mise en œuvre en 2016.

Cette fiche de cotation a été élaborée dans le cadre des travaux du groupe STARS.

Elle permet à partir de l'analyse de la réclamation de définir un niveau de gravité potentielle noté de 0 à 5 à l'instruction.

Après réception des éléments d'explications apportés par les établissements, une nouvelle cotation est définie portant sur :

1) **la qualification des faits/diagnostics** : les faits sont avérés - niveau de gravité réelle noté de 0 à 5

2) **la qualité de la réponse apportée par la structure** : l'analyse des causes, les mesures prises par l'établissement, réactivité de l'établissement, réponse apportée à l'utilisateur – niveau d'efficacité noté de 0 à 5

Une cotation globale de la réclamation est calculée à partir du niveau de gravité réelle x par niveau d'efficacité - avec un résultat de 0 à 25, chiffre pris en compte dans la **cartographie des risques**.

Rencontre entre le Défenseur des droits et la CSDU

Le « Défenseur des droits » désigne aussi bien l'institution que la personne qui la préside (**Jacques Toubon**). Il a été inscrit dans la Constitution par la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 et est organisé par la loi organique (L.O.) n° 2011-333 relative au Défenseur des droits et la loi n° 2011-334 du 29 mars 2011.

Le Défenseur des droits, autorité constitutionnelle indépendante, ne reçoit, dans l'exercice de ses attributions, aucune instruction. S'il s'agit au nom de l'Etat, il n'est pas, contrairement aux autres organes administratifs, soumis à l'autorité hiérarchique du ministre. Les pouvoirs publics ne peuvent pas lui adresser d'ordres, de consignes ou même de conseils, et ses membres ne sont pas révocables. Unique en son genre, cette institution est chargée de veiller à la protection des droits et des libertés et de promouvoir l'égalité.

Le Défenseur des droits est compétent dans 4 domaines (article 4 de la L.O. précitée) :

- **La défense des droits et libertés des administrés dans le cadre de leurs relations avec les administrations** de l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public. La loi organique (article 10) précise que le Défenseur des droits n'intervient pas :
 - dans les litiges entre les personnes publiques et les administrations de l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics et les organismes investis d'une mission de service public
 - dans les différends susceptibles de s'élever entre ces personnes publiques et leurs agents à raison de l'exercice de leurs fonctions.
- **La défense et la promotion de l'intérêt supérieur et des droits de l'enfant** consacrés par la loi ou les engagements internationaux.
- **La promotion de l'égalité et la lutte contre les discriminations**, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou les engagements internationaux.
- **La surveillance du respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité** sur le territoire de la République.

Le Défenseur des droits dispose d'un pouvoir d'enquête, lui permettant de se faire communiquer toutes pièces utiles, mais aussi, en cas de nécessité, d'auditionner des personnes, voire de mener des vérifications sur place, dans les locaux administratifs ou privés des personnes mises en cause. En cas d'opposition à la vérification sur place dans un lieu administratif, le Défenseur pourra saisir le juge des référés pour qu'il autorise cette vérification. Si l'opposition est formulée pour la visite d'un lieu privé, le Défenseur devra la faire lever par le juge des libertés et de la détention (art 22 L.O. 29 mars 2011).

Il peut ainsi recueillir toute information sur les faits portés à sa connaissance sans que le secret de l'enquête ou de l'instruction ne lui soient opposables, à l'exception des situations couvertes par le secret de la défense nationale, la sûreté de l'Etat et la politique extérieure. Les secrets professionnel ou médical peuvent être levés à la demande expresse de la personne concernée (art. 20 L.O. 29 mars 2011).

Le Défenseur des droits peut choisir de privilégier un mode de résolution à l'amiable du conflit (art.26 L.O. 29 mars 2011) en formulant des recommandations :

- en vue d'un règlement en droit,
- en vue d'un règlement amiable par la voie de la médiation (art. 26 L.O. 29 mars 2011)
- ou encore, dans certaines circonstances, d'un règlement en équité (art.25 L.O 29 mars 2011).

Si la réclamation qui lui est soumise révèle une faute ou un manquement, alors le Défenseur des droits peut mettre en œuvre des **solutions contraignantes** telles que :

- présenter des observations devant les juridictions civiles, administratives ou pénales à l'appui d'un réclamant (art. 33 L.O. 29 mars 2011) ;
- intervenir au soutien d'une transaction civile ou pénale (art. 28 L.O. 29 mars 2011);
- saisir l'autorité disciplinaire pour lui demander d'engager des poursuites contre un agent (art. 29 L.O 29 mars 2011). ;
- informer le procureur de la République de faits relevant d'un crime ou d'un délit (art. 33 L.O. 29 mars 2011)
- recommander à l'administration de prendre des sanctions contre une personne physique ou morale, publique ou privée, soumise à autorisation ou agrément administratifs, qui serait à l'origine d'une discrimination (art. 25 L.O. 29 mars 2011).

Le Défenseur des **droits peut demander des études** au Conseil d'Etat ou à la Cour des comptes (art.19 L.O. 29 mars 2011). Il peut être consulté par le Premier ministre ou les Présidents des assemblées parlementaires sur tous les projets de loi intervenant dans son champ de compétences. Il peut également contribuer à la définition de la position française dans les négociations internationales.

Enfin, le Défenseur des Droits a le **pouvoir de proposer des réformes de textes législatifs ou réglementaires** pour que le droit soit adapté aux évolutions de la société et que cessent les iniquités (art. 32 L.O. 29 mars 2011).

➤ **Le réseau des délégués**

La représentation territoriale du Défenseur des droits est assurée par un réseau de bénévoles. Ce réseau a pour objectif d'offrir, par sa densité, une grande accessibilité au public sur l'ensemble du territoire national, y compris en Outre-mer.

Les délégués assurent un **service gratuit de proximité**, dédié à l'accueil de toutes les personnes ayant des difficultés à faire valoir leurs droits. Ils sont présents dans plus de 600 points d'accueil, ce qui facilite l'accès de tous les publics à l'institution, et en particulier celui des personnes que leur situation d'isolement, de précarité ou d'éloignement des institutions, rend vulnérables quant à l'exercice de leurs

droits. Les délégués sont dotés par le siège d'une carte professionnelle pour pouvoir, le cas échéant, justifier de leur qualité.

Les permanences se tiennent principalement dans des structures de proximité : préfectures, maisons de justice et du droit, locaux municipaux, points d'accès au droit... Nombres de délégués interviennent également dans les établissements pénitentiaires et travaillent en relation avec les maisons départementales des personnes handicapées.

Echelon de proximité du Défenseur des droits, le réseau territorial constitue aujourd'hui la principale voie de saisine du Défenseur. Ce sont en effet les délégués qui traitent la grande majorité des demandes adressées à l'institution.

Objectifs 3-4-5. Droits au respect de la dignité de la personne :
Promouvoir la Bienveillance
Prendre en charge la douleur
Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées

a. Respect de la dignité de la personne dans le secteur ambulatoire

Les informations concernant la formation en lien avec les droits des usagers des professionnels du secteur ambulatoire ne sont pas connues à ce jour.

En ce qui concerne les réclamations, il convient de se référer à la page 5 du présent rapport.

b. respect de la dignité de la personne dans le secteur hospitalier

	2014	2015
Nombre d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique existe	7	7
Proportion d'établissement où un dispositif ou des procédures de promotion de la bienveillance existent	NC	100%
Proportion d'établissement ayant organisé une information sur les directives anticipées	NC	80%
Proportion d'établissement où un dispositif de recueil des directives anticipées existe	NC	76%
Nombre de réclamations relatives à l'accès au dossier médical	NC	5

Sources : rapports d'activité des CRUQPC sur l'exercice 2013 et sur l'exercice 2014

L'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière introduit la certification au sein des établissements de santé français.

La certification est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé, basée sur un référentiel défini par la Haute autorité de santé (HAS). La certification s'effectue tous les 4 ans. Certains items de cette certification permettent d'appréhender le respect des droits des usagers. En Franche-Comté, 40 des 41 établissements de santé ont terminé leur procédure de certification. 29 sont certifiés sans réserve (cotation A et B). 3 établissements sont en cours de certification.

Cotation rapport de certification	Nombre d'établissements en 2014	Nombre d'établissements en 2015
A	10	
B	19	
C	9	
Cotation référence 10 de la V2010 « prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance »		
A	12	14
B	27	50
C	2	3
Cotation critère 12a V2010 « Prise en charge de la douleur »		
A	12	19
B	19	32
C	9	17
Cotation référence 13a « prise en charge et droits des patients en fin de vie »		
A	16	27
B	16	28
C	7	8
Cotation Référence 14 de la v2010 « accès au dossier médical »		
A	33	54
B	7	11
C	0	0
9b « évaluation de la satisfaction des usagers »		
A	14	19
B	15	21

Sources : rapport de certification de la HAS.

c. Respect de la dignité de la personne dans le secteur médico-social

Afin de renseigner cette partie du rapport, deux enquêtes ont été réalisées entre juillet et septembre 2015 auprès des établissements et services médico-sociaux relevant des compétences de l'Agence régionale de santé :

- Enquête 1 : établissements ayant l'obligation de mise en place d'un CVS
- Enquête 2 : établissements et services n'ayant pas l'obligation de mise en place d'un CVS

	2014	2015
Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent	NC	89%
Proportion de convention entre ESMS et ES ayant un axe « douleur »	NC	57%
Proportion d'ESMS ayant un axe « fin de vie » dans leur projet d'établissement	NC	46%*
Proportion d'établissements ayant rédigé des directives anticipées	NC	38%*
Nombre de plaintes relatives à l'accès au dossier médical	NC	18 (dont 12 dans un SSIAD)

Sources : enquêtes ARS 2015

**les enquêtes étant adressées aux ESMS accueillant l'ensemble des publics du secteur médico-social (enfant, personnes âgées, adultes handicapés), les données concernant la fin de vie et les directives anticipées sont à considérer avec prudence.*

- 65 % des établissements et services médico-sociaux ayant répondu aux enquêtes en 2015, ont mis en place une procédure de gestion des réclamations.
- Dans 76% des établissements, il existe un projet individuel d'accompagnement pour plus de 75% des résidents. Seulement 6% des ESMS ont rédigé un projet pour moins de 25% de leurs résidents.

➤ Promouvoir la bientraitance

La promotion de la bientraitance est une thématique très développée dans les établissements et services ayant répondu aux enquêtes.

De fait, 89% des établissements ayant répondu à l'enquête 1 l'incluent dans leur projet d'établissement et 82% des structures ayant répondu à l'enquête 2 dans leur projet de service.

De plus, cette thématique est traitée dans les projets individualisés dans 81% des établissements ayant répondu à l'enquête 1.

➤ Prise en charge de la douleur

Dans le secteur des personnes âgées, l'axe douleur est systématiquement approché lors des conventions tripartites signées entre l'ARS, le Conseil départemental et l'établissement médico-social. Cependant, l'axe Douleur n'est pas intégré dans les conventions avec les établissements de santé. Les échelles d'évaluation de la douleur sont utilisées dans la majorité des EHPAD.

Dans le secteur des personnes handicapées, l'axe Douleur n'est pas ciblé dans le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM).

Selon l'enquête réalisée en 2015, la prise en charge de la douleur est traitée dans 57% des projets d'établissements. Par ailleurs 61% des établissements ayant répondu incluent cette thématique dans les projets individuels des personnes accueillies.

45% des établissements collaborent avec une structure de lutte contre la douleur, notamment avec les comités de lutte contre la douleur (CLUD) dont les établissements médico-sociaux publics dépendent.

Les ESAT et les ITEP, de par la population qu'ils accompagnent, ne traitent pas des thématiques liées à la fin de vie, ni à la prise en charge de la douleur dans leur projet d'établissement ni dans les projets individualisés sauf situation particulière.

➤ **Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées**

46% des établissements ayant répondu à l'enquête 2015 incluent la thématique de la fin de vie dans leur projet d'établissement et dans les projets individualisés des personnes qu'ils accompagnent. 48% des établissements ont également signé une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs qui accompagne les équipes dans les situations difficiles, organise des réunions pluridisciplinaires et forme les professionnels. Par ailleurs 22% des établissements ont mis en place un comité d'éthique.

22% des structures ayant répondu à l'enquête 2 ont inclus cette thématique dans leur projet de service. Les directives anticipées ne sont pas forcément signées, mais la question est abordée dans le cadre de l'élaboration des projets individualisés avec la personne et/ou ses représentants légaux.

De plus, de nombreux établissements n'ont pas répondu, ne connaissant pas le taux exact de résidents ayant rédigé leurs directives anticipées.

Objectif 6. Droit à l'information – permettre l'accès au dossier médical

En 2015, 5 réclamations relatives à l'accès au dossier médical sont enregistrées dans le secteur hospitalier contre 18 dans le secteur médico-social.

Objectif 7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

En 2015, 4493 enfants en situation de handicap ont été scolarisés en milieu ordinaire (soit une augmentation de 480 enfants par rapport à 2013).

1539 enfants ont été pris en charge en milieu adapté, soit une baisse de 259 prises en charge par rapport à 2014.

Objectif 8. Droits des personnes détenues - assurer l'accès aux soins

Le choix est fait cette année de ne pas renseigner cet objectif.

Objectif 9. Santé mentale : veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques

Il existe en Franche-Comté une commission départementale dans 3 des 4 départements. En effet, un département ne comporte pas d'établissements spécialisé de psychiatrie et ne nécessite donc pas la mise en place de cette commission. L'Agence régionale participant à la rédaction des rapports, le taux de transmission est invariablement de 100%.



Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous



L'accès aux soins

Recommandations de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers

L'accès aux soins, ainsi qu'aux dispositifs de prévention, est le premier des droits des usagers du système de santé, il doit être égal pour tous :

- *égal au plan financier,*
- *égal au plan géographique,*
- *excluant toute discrimination,*
- *permettant un accès au médecin ou autre professionnel de santé, à l'établissement sanitaire ou médico-social, de son choix,*
- *impliquant l'obligation des soins par le professionnel de santé.*

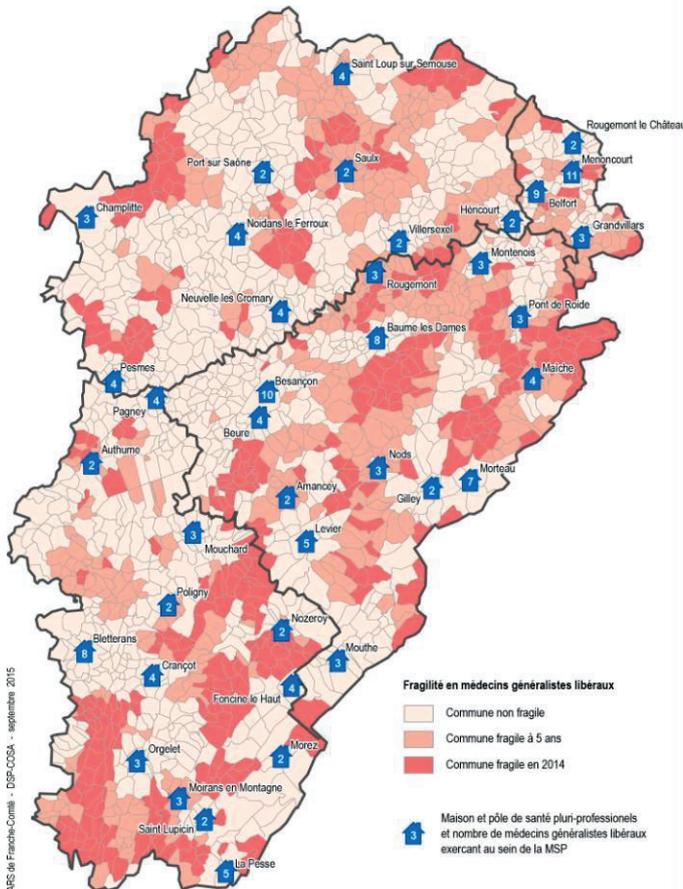
L'égalité d'accès aux soins au plan financier implique une couverture maladie aussi complète que possible pour tous (régimes généraux, mutuelles complémentaires, assurances, ...), y compris pour les personnes en situation précaires (CMU, CMU-C, AME, ...). A cet égard, les représentants des usagers approuvent la décision gouvernementale d'obligation de complémentaire santé pour tous les salariés, ainsi que le projet de généralisation du tiers payant. Ils récusent les dépassements d'honoraires abusifs (secteur 2).

L'égalité d'accès aux soins au plan géographique nécessite une couverture territoriale suffisante des établissements sanitaires et médico-sociaux, une densité et une répartition des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, spécialistes, infirmier(e)s, ..., permettant une relative proximité, un accès rapide des interventions en urgence. Les représentants des usagers constatent que la région Franche-Comté, sans être la plus en difficulté au plan national concernant la désertification médicale, considèrent que de plus en plus de secteurs ou cantons sont dépourvus de médecins généralistes, d'arrondissements ou départements de spécialistes, et qu'un effort particulier doit être engagé dans le cadre d'une politique nationale de santé publique. A cet égard, ils formulent 3 propositions de nature à inciter les médecins à s'installer dans les zones sous dotées :

- *l'augmentation du numérus clausus,*
- *l'obligation pour les médecins nouvellement diplômés d'exercer leur activité en secteur public et dans leur région pendant un nombre d'années minimum à déterminer, par exemple 5 ans, en contrepartie du financement de leurs études par l'Etat et la région,*
- *le non conventionnement des médecins s'installant nouvellement dans les zones sur-dotées, dans l'attente d'un retour à la moyenne nationale pour la zone considérée.*
- *Les éventuelles discriminations, voire les refus de soins, fondés sur la race, la religion, l'âge, la condition sociale, sont absolument inacceptables et totalement proscrits.*

Objectif 10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

Localisation des maisons et pôles de santé pluriprofessionnels et nombre de médecins généralistes libéraux y exerçant



7.29% de la population vit dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30% de la moyenne nationale. (Données de 2012)

En 2014, il existe 40 structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire.

Objectif 11. Assurer financièrement l'accès aux soins

Le nombre de plaintes et réclamations pour refus de soins pour les personnes bénéficiant de la couverture universelle maladie (CMU) et de l'aide médicale d'état (AME) n'est pas transmis. Toutefois les données antérieures révèlent qu'il existe très peu de demandes (une à deux par an).

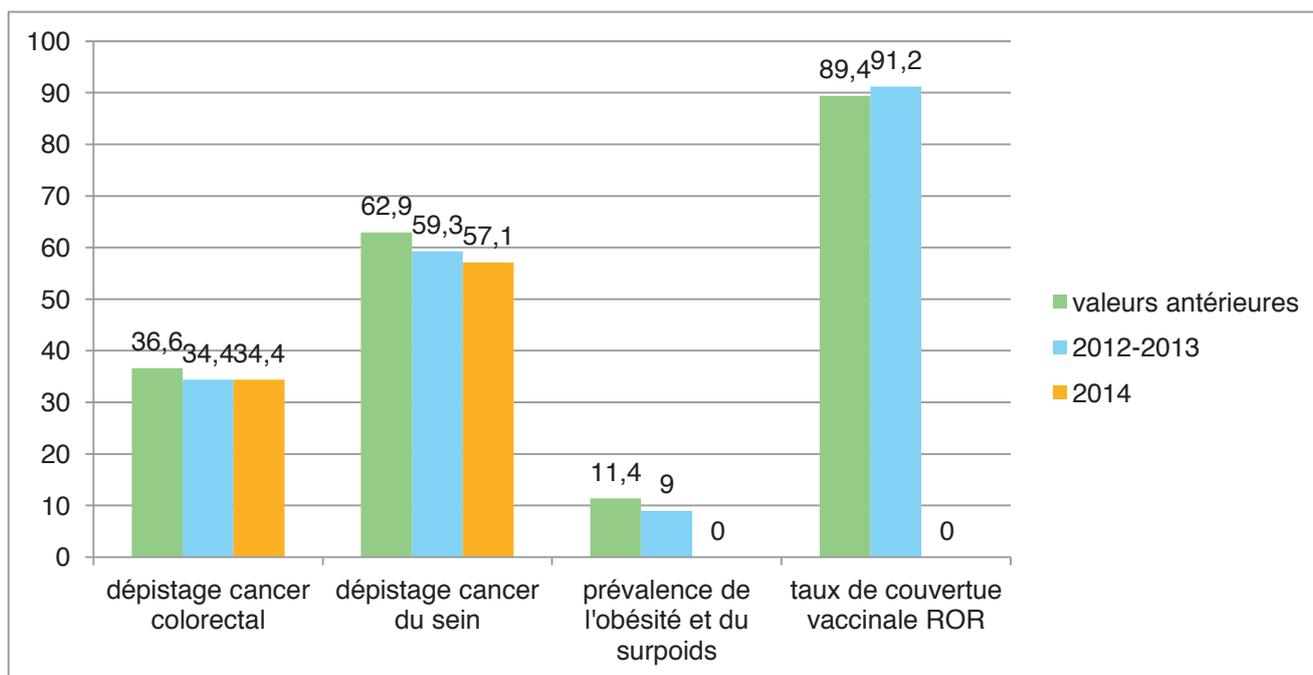
crsa
de Franche-Comté
Conférence régionale de la santé
et de l'autonomie

Le conseil consultatif régional des personnes accueillies (CCRPA) de Franche-Comté a été créé afin que les personnes en situation de précarité soient associées aux réflexions sur les politiques publiques de l'insertion sociales. Dans le cadre de l'appel à projet Démocratie sanitaire, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie a fait le choix de l'attribution d'une subvention pour l'organisation de deux CCRPA sur le thème de la santé.

3 thématiques ont été travaillées en petits groupes en présence d'un professionnel du domaine d'activité correspondant :

Thématiques	Propositions des participants du CCRPA
« la santé sur un volet administratif et financier »	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisation des caisses et des mutuelles (simplification) • Informations sur les possibilités d'accès aux soins gratuits • Besoin de transversalité entre le médical et le social pour une meilleure prise en charge des soins • Une meilleure prise en compte de l'humain dans la fonction du corps médical • Dénoncer les médecins qui ne prennent pas les patients détenteurs de carte de CDMU auprès de la CPAM
« accès aux soins et accompagnement social »	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les patients • Ouvrir des permanences CPAM au sein même des hôpitaux pour ouvrir et rouvrir des droits • Lien entre le service social de l'hôpital et le CHRS • Instaurer un numéro vert pour les réclamations • Un interlocuteur unique pour les travailleurs sociaux auprès des services de santé • Communication patient/médecin/CHRS/Hôpital • Formations croisées social/médical
« prévention et hygiène de vie »	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une offre d'hébergement suffisante et de bonne qualité • Proposer aux personnes qui arrivent dans une structure d'effectuer un bilan de santé + sensibiliser à la vaccination • Trouver des bénévoles pour accompagner physiquement les personnes fragiles vers les organismes de santé • Développer les maraudes dans l'ensemble des agglomérations et pérenniser sur l'année. • Avoir plus d'information de la part de l'ARS sur les différentes structures existantes et les personnes à solliciter. (interlocuteur privilégié à l'ATS pour les travailleurs sociaux) • Soutenir la mise en place d'atelier favorisant le bien être physique et moral (atelier sport, cuisine, culture...) sans oublier qu'avant de bien manger il faut savoir où manger

Objectif 12. Assurer l'accès aux structures de prévention



Sources : indicateurs CPOM ARS-FC

- Le taux de participation au programme de dépistage du cancer colorectal reste stable et les résultats sont en accord avec les référentiels nationaux. Si la participation est en légère baisse, la Franche-Comté se retrouve en 7^{ième} position par rapport aux régions françaises.
- La mise en place d'un test immunologique en avril 2015 et la co-construction d'un plan régional de communication avec l'ensemble des partenaires devraient permettre en partie d'améliorer ces taux.
- Un travail d'identification des zones des moindres participations en lien avec l'Association pour le dépistage des cancers (ADECA) permet de décliner des actions spécifiques et d'inscrire cette thématique dans les contrats locaux de santé (CLS).
- On observe une très légère diminution de la prévalence de l'obésité et une diminution du surpoids en Franche-Comté.
- La Franche-Comté est en 3^{ième} position des territoires les moins touchés par l'obésité infantile.

La place des Représentants d'Usagers et du CISS-FC dans l'Education Thérapeutique en Franche-Comté

L'Education Thérapeutique en Franche-Comté est :

- Destinée aux personnes malades chroniques de tous âges et à leur entourage
- Intégrée aux soins
- Ancrée dans la relation afin de nouer une « alliance thérapeutique » basée sur un apprentissage en réciprocité soignant/soigné
- Fondée sur l'écoute du patient, dans un esprit de bienveillance et d'humilité
- Construite à partir d'une approche globale et personnalisée de la personne
- Basée sur un travail en interdisciplinarité

Pour quelles finalités ?

- Amener la personne qui consulte un professionnel des soins, à contribuer elle-même à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie (qualité de vie définie par la personne elle-même).
- Renforcer/développer sa capacité à prendre soin d'elle-même et de sa santé (concept d'empowerment), son autonomie, pour tendre vers un mieux-être.

Les Représentants d'usagers du CISS-FC sont impliqués à différents niveaux :

- Participation au COPIL de la plateforme régionale ETP pour l'ambulatoire : CoMET (coordination multi partenariale de l'éducation thérapeutique du patient)
- Représentation au Conseil d'Administration de l'AF CET/CoMET : 4 membres (dont 1 au Bureau)
- Témoignages / Intervention dans la formation des Professionnels de Santé organisée par l'UTEP et la CoMET : séminaire obligatoire des étudiants de 4^{ème} année de médecine, certificat optionnel des étudiants de 5^{ème} année de médecine, DU d'Education Thérapeutique, Université d'été de Santé Publique des pays francophones, des étudiants de 4^{ème} année de pharmacie en officine, Journée régionale d'ETP, etc.
- Participation à la création d'outils pédagogiques (vidéos...)

A noter :

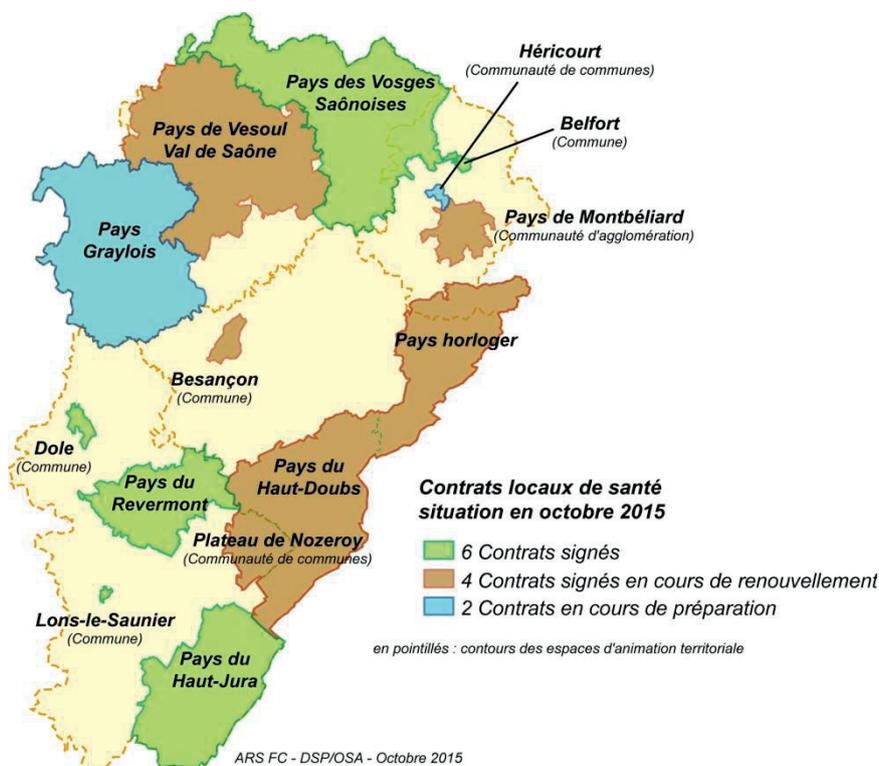
- Plusieurs représentants d'usagers se sont formés à l'ETP dans le cadre de l'université d'été, du Diplôme universitaire et de la formation 40h.
- Le mémoire de DU d'ETP de la coordinatrice du CISS-FC, a porté sur la place des associations de patients dans le développement de l'Education Thérapeutique.
- En 2015, la COMET a formé 87 professionnels hospitaliers, 14 professionnels libéraux et 19 salariés d'autres structures. De plus, 129 étudiants de formation initiale ont suivi une formation de 40 h à l'ETP.

Objectif 13. Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires

	2013	2014	2015
Nombre de CLS sur les territoires prioritaires ou ruraux	9	10	10 (+ 2 en cours)
Pourcentage de la population concernée par les CLS	50%	55%	59%
Ecarts intrarégionaux d'équipement en ESMS mesurés à partir de la dépense d'Assurance maladie rapportée à la population cible	19.7% sur PA 5.3 % sur PH	18.2% sur PA 5.6% sur PH	18.5% sur PA 5.05 sur PH

Sources : indicateurs CPOM ARS-FC

Le contrat local de santé (CLS) est un des leviers d'action de l'ARS, issu de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires (HPST) du 21 juillet 2009. C'est un contrat conclu prioritairement entre l'ARS et une collectivité territoriale. Ce dispositif vise à réduire les inégalités sociales et territoriales en santé, en associant l'ensemble des acteurs mobilisés pour améliorer la santé de la population d'un périmètre géographique précis.





Présentation de Handident Franche-Comte

Nombre de personnes handicapées intellectuelles, psychiques ou autistes rencontrent des difficultés pour accéder à des soins dentaires. Pour remédier à cette situation, des associations et des organisations professionnelles de chirurgiens-dentistes ont décidé de créer un réseau de santé bucco-dentaire auquel furent assignés 2 objectifs : faciliter l'accès aux soins dentaires à ces personnes et améliorer leur santé bucco-dentaire. Ce réseau, c'est Handident Franche-Comté ! qui est donc un outil s'adressant aux personnes handicapées qui ne peuvent être soignées dans le circuit classique des soins. Présent sur la zone « Aire Urbaine » (Montbéliard-Belfort-Héricourt) mais appelé à se déployer sur l'ensemble de la Franche-Comté, avec :

La filière de soins constituée de 4 niveaux de soins

- Le 1er niveau : celui des chirurgiens-dentistes de ville qui accordent les soins dentaires courants
- Le 2ème niveau : celui des prises en charge spécialisées, installé à l'Hôpital NFC, pour les personnes auxquelles les soins dentaires ne peuvent être accordés que sous sédation consciente par gaz MEOPA.
- Le 3ème niveau existe déjà puisqu'il s'agit des soins dentaires accordés sous anesthésie générale
- Le 4ème niveau, pour les soins les plus lourds au service d'odontologie du CHU de Besançon.

Le service dit de « coordination », composé d'un chirurgien-dentiste et d'une secrétaire et qui coordonne les activités des soins lorsque plusieurs acteurs doivent intervenir auprès d'un même patient.

Le service « dépistage » qui intervient dans les établissements médico-sociaux ayant signé une convention de partenariat avec Handident FC : un chirurgien-dentiste mandaté par l'association examine les résidents et, au besoin, les oriente dans la filière de soins.

Le service « formation » des chirurgiens-dentistes à la connaissance du handicap et des personnels désignés par les EMS à la prévention et à l'hygiène bucco-dentaire.

L'an 2016 sera consacré au développement de Handident FC sur l'Aire Urbaine et à sa extension sur l'ensemble du département du Doubs.

Dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique

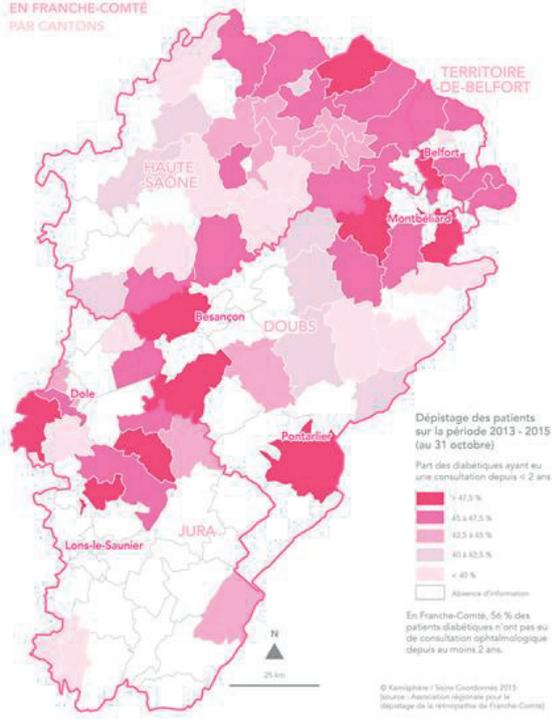
L'association régionale du dépistage de la rétinopathie diabétique en Franche-Comté organise un dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique à destination des patients de moins de 70 ans souffrant de diabète et n'ayant pas eu de consultation ophtalmologique dans les 24 derniers mois. Ce projet, initié en 2013 a reçu le label « Droits des usagers » en 2014.

Le dépistage itinérant de la rétinopathie diabétique en quelques chiffres :

- 1 camion Franc-Comtois
- 1 patient adhérent présent lors des journées de dépistage
- 67 journées de dépistages réalisées en 2015
- 40 journées de dépistage organisées dans les cantons
- 21 journées dans les maisons de santé
- 5 journées dans les Hôpitaux locaux et EHPAD
- 1335 patients dépistés
- 80% des patients pris en charge après le dépistage

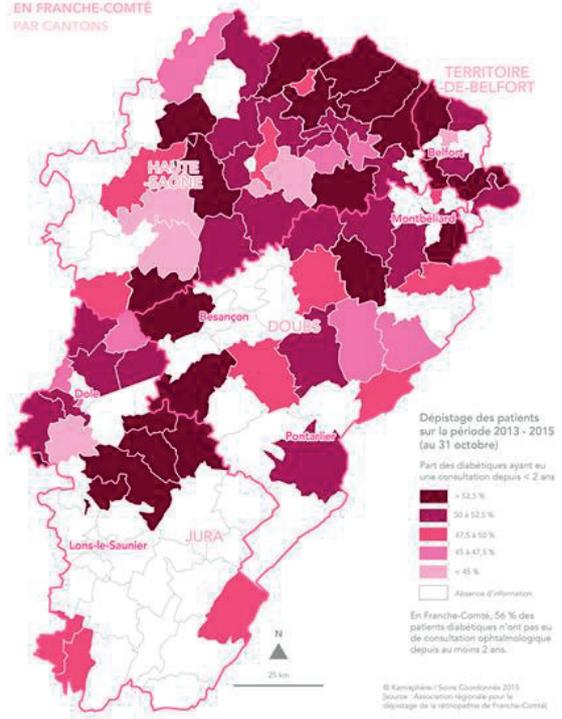
DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE ÉTAT DES LIEUX AVANT LE DÉPISTAGE

EN FRANCHE-COMTE
PAR CANTONS



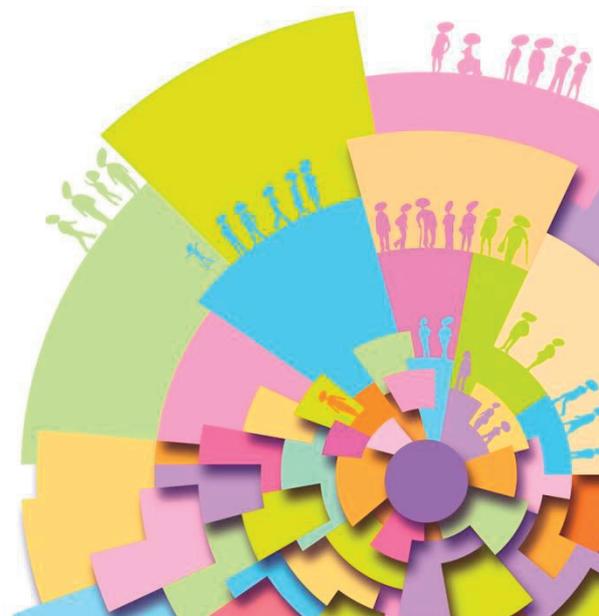
DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE ÉTAT DES LIEUX APRÈS LE DÉPISTAGE

EN FRANCHE-COMTE
PAR CANTONS





Orientation 3 : Conforter les représentations des usagers du système de santé



Objectif 14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé

a. CISS

Le Collectif-interassociatif sur la santé de Franche-Comté est le point de rencontre des associations en santé de Franche-Comté. L'une des missions du CISS est d'organiser des formations à destination des représentants des usagers du système de santé dans les instances de santé.

	2014	2015
Nombre de formations réalisées	5	8
Nombre de personnes formées/nombre de représentants issus d'association agréées en santé	50	84
Dispositif d'information sur ces formations	Mail/ ARS	Mail / Site Internet / ARS

Sources CISS-FC

Thèmes	Nb de formations	Nb de jour(s) par formation	Lieu	Nb de personnes formées
Prendre la parole en réunion (2jrs)	1	2	Besançon	9
RU, l'essentiel	2	1	Besançon	14
		1	Besançon	10
RU et le système de santé	1	1	Besançon	9
Défendre les droits des usagers	1	1	Besançon	10
Accueillir, Informer, Orienter les Usagers d'une Maison des Usagers	2	1	Besançon	8
		1	Besançon	11
RU en CRUQPC	1	1	Besançon	

Sources CISS-FC

b. ARUCAH

L'Association des représentants des usagers dans les cliniques, les associations et hôpitaux (ARUCAH), est une association régionale agréée en 2007 et en 2012, qui propose des formations à ses adhérents mais aussi à toute personne impliquée par une représentation des usagers de la santé au sein de structures régionales sanitaires ou médico-sociales faisant partie du CISS Franche-Comté ou membre de la CRSA et intéressée par la santé publique.

	2014	2015
Nombre de formations réalisées	5	6
Nombre de personnes formées/nombre de représentants issus d'association agréées en santé	200	179
Dispositif d'information sur ces formations	Invitation personnalisée ; Partenaires ; Presse	Invitation personnalisée ; Partenaires ; Presse

Sources ARUCAH

c. Formation des représentants des usagers dans le secteur médico-social

Devant l'absence de formation des représentants des usagers élus en conseil de la vie social, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usages a réalisé un cahier de charge de formation. Une convention a été signée entre l'institut régional du travail social de Franche-Comté et l'Agence régionale de santé, afin de développer cette formation adaptée aux différents publics du secteur médico-social. Ainsi en 2016, 8 sessions de formation de 4 demi-journées, vont être déclinées sur l'ensemble de la région Franche-Comté.

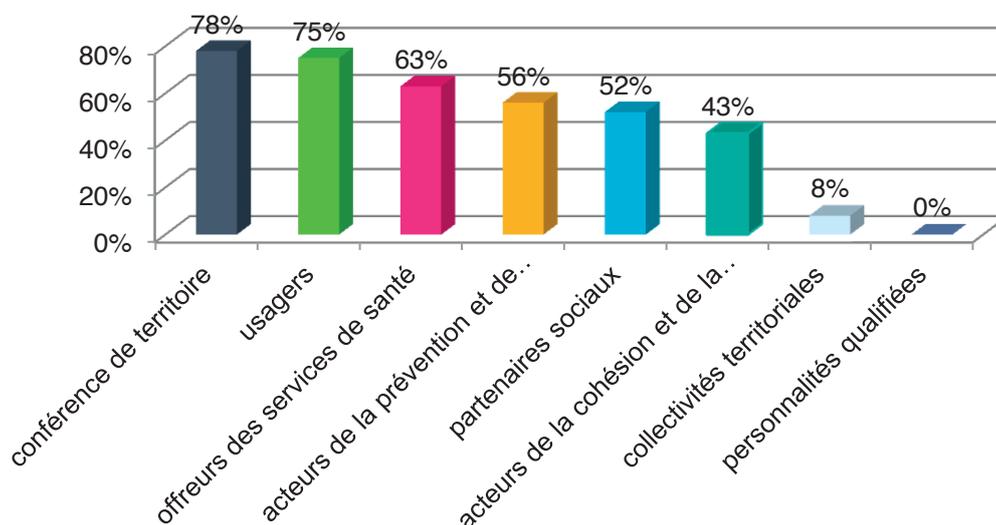


Orientation 4 : Renforcer la démocratie en santé

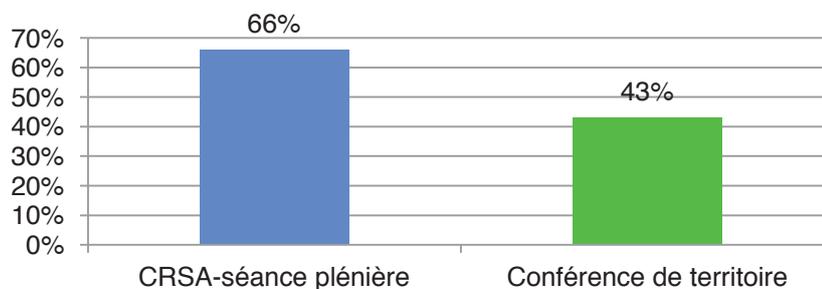


Objectif 15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.

participation à la CRSA par collèges



participation des usagers dans les instances



a. La veille documentaire « démocratie en santé »

Afin de favoriser la formation et l'information des membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le centre régional de documentation en santé publique, en collaboration avec le département démocratie en santé de l'ARS, réalise depuis 2015, une veille documentaire « démocratie en santé ».

Cette veille est ouverte aux personnes qui le souhaitent, sur simple demande à anne.sizaret@ars.sante.fr



Edition du 05/04/2016

La veille du jour "Démocratie sanitaire" signale des actualités émanant principalement du Ministère de la santé et des agences sanitaires nationales. Sa diffusion est hebdomadaire, dans la mesure des informations disponibles. Certaines informations renvoient à des documents consultables au Centre de documentation.

ACTUELLEMENT SUR LE WEB...

(Cliquer sur les titres pour accéder à l'information en ligne)

[MA.SANTE.EN.BOURGOGNE.FRANCHE-COMTE.ORG] - La santé des seniors en Bourgogne, parlons-en !
Calendrier des ateliers citoyens participatifs organisés par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

[MA.SANTE.EN.BOURGOGNE.FRANCHE-COMTE] - Cancer et retour au travail. J'ai un cancer et après ?
Forum organisé par la Carsat BFC à destination des personnes atteintes de pathologies cancéreuses

[ARS.BFC] - Débat public : la santé des seniors à Charolles (71)

[ARS.AQUITAINE-LIMOUSIN-POITOU-CHARENTES] - Appel à projets : Culture et Santé 2016 pour le territoire de l'ex Poitou-Charentes

[BDSP.EHESP.FR] - Conférence débat le 28 avril 2016 à Lyon. Auvergne Rhône-Alpes : noter santé en 2016.
Loi santé : ce qui va changer dans nos territoires

[SANTE.MENTALE.FR] - Six associations viennent de créer le Collectif Schizophrénies

[FORUM.DEMOCRATIE-SANTE.FR] - Synthèse du 1er forum de l'Institut pour la démocratie en santé

[LOCALTIS.INFO] - "Dites-le-nous une fois pour les usagers" : huit projets ministériels primés

[LE.QUOTIDIEN.DU.MEDECIN.FR] - Démocratie sanitaire : coup de gueule des petits hôpitaux

b. Les débats publics



Dans son rôle de garant de la démocratie en santé, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Franche-Comté a organisé dix débats publics en 2015 sur l'ensemble du territoire, sur le thème « Vivre à domicile avec un handicap, une maladie chronique ou une diminution d'autonomie ». Ces dix rencontres ont été organisées d'abord au plus proche des personnes pour se conclure à l'échelle régionale.

Ce sujet a été choisi par la CRSA Franche-Comté parce qu'il concerne directement un grand nombre de personnes dans notre région, toutes avec des besoins et des situations particulières. Et aussi parce que les besoins dans les années à venir vont augmenter, du fait de l'allongement de la durée de vie, et du souhait de plus en plus de personnes de rester à leur domicile plutôt que de recourir à d'autres formes de prise en charge. Pour une partie d'entre elles, c'est un choix par défaut qu'il faut comprendre et accompagner.

Ces 10 rencontres étaient centrées sur l'expression des participants à partir de leur ressenti, de leur vécu, mais aussi de leurs questions ou révoltes. Ils ont ensuite imaginé ensemble les solutions les plus à même d'améliorer le quotidien des personnes qui vivent ces situations ou qui interviennent auprès d'elles.

Les problématiques identifiées par l'ensemble des participants, concernaient l'orientation et l'accès à l'information, l'isolement des personnes et de leurs proches et l'adaptation des services. 18 propositions se sont dégagées de ces travaux, notamment, une meilleure coordination des acteurs sur les territoires et dans la prise en charge individuelle de la personne, ainsi que la création d'un guichet unique d'information et d'orientation.

CHIFFRES-CLES :

- 10 rencontres organisées sur l'ensemble du territoire
- 350 participants
- 3 thématiques (rompre l'isolement ; l'adaptation des services ; l'information, l'orientation et le traitement administratif)
- 18 propositions d'actions
- 54% des participants au titre d'une association de santé
- 26% de citoyens

c. La page internet usagers-citoyens

En 2015, afin de mieux informer les usagers et les citoyens, une page spécifique sur le site internet de l'Agence régionale de santé a été réalisée.

Usagers de la santé / patients

Tout usager du système de santé dispose de droits individuels attachés à sa personne. Ces droits trouvent leur fondement dans les grands principes de protection des personnes, en particulier le principe d'autonomie, de bienveillance et de justice, et dans les principes d'éthique médicale.

Afin de défendre les droits des usagers, il existe des dispositifs de représentation de ces derniers à tous les niveaux de décision des politiques de santé : on parle alors de droits collectifs.



Droits individuels et collectifs

Retrouvez l'ensemble de vos droits, individuels et collectifs sur l'espace [« droits des usagers »](#).
Pour vous accompagner dans vos démarches, le collectif inter associatif sur la santé met en place un service [« santé-info-droits »](#).
Voir le [rapport droit des usagers 2013](#)



Faire valoir vos droits

Si vous êtes usagers d'un établissement de santé, vous pouvez faire appel à [la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge, la CRUQPC](#).
Si vous êtes usagers d'un établissement ou service social ou médico-social, vous pouvez faire appel à [une personne qualifiée](#) pour faire valoir vos droits.



Associations de santé

De nombreuses associations œuvrent dans le domaine de la santé. Certaines bénéficient d'un [agrément](#) national et/ou régional qui leur permet de vous représenter dans les différentes instances prévues par la législation.
En Franche-Comté, environ 80 associations de santé se sont regroupées dans le collectif inter-associatif sur la santé régional, le CISS ([Voir le "Guide des associations franc-comtoises en santé", mis à jour le 28.11.2014](#))

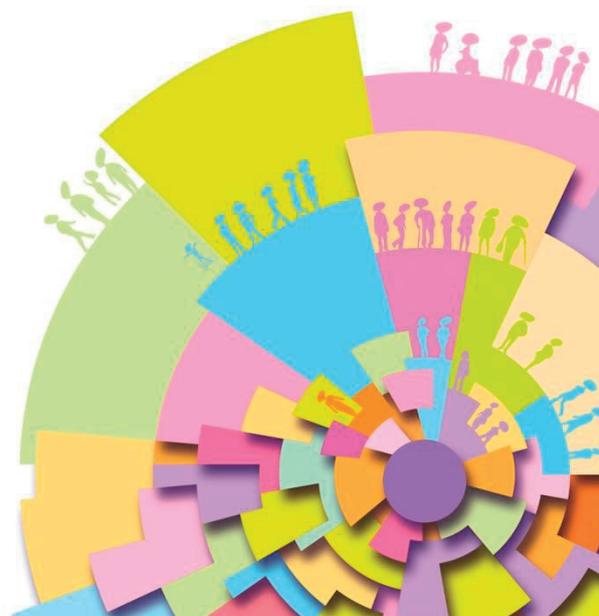


Label "Droits des usagers"

Afin de valoriser les expériences et les actions visant à promouvoir les droits des patients et des usagers, le Ministère et l'Agence régionale de santé récompensent des projets innovants avec le label « droits des usagers ». [Voir le cahier des charges du label et du concours 2015](#).
Retrouvez les [projets francs-comtois labellisés](#) sur l'espace Droits des usagers.



Bilan des actions et recommandations de la CSDU de l'année 2015



Objectif 1 : Développer le respect des droits des usagers et leur participation dans le secteur médico-social

Recommandations 2015	évaluation	Actions réalisées en 2015
Mise en place d'un groupe de travail intercommission (médico-social et droits des usagers)		Deux réunions organisées : le 18/03/2015 (10 personnes) et le 02/11/2015 (11 personnes)
Réalisation d'une enquête sur la participation des usagers dans les structures médico-sociales n'ayant pas d'obligation de mise en place d'un conseil de la vie social		Enquête réalisée entre juillet et septembre 2015 (taux de retour inférieur à 50%)
Réalisation d'une enquête sur le respect des droits des usagers dans les établissements médico-sociaux ayant l'obligation de mise en place d'un CVS.		Enquête réalisée entre juillet et septembre 2015 (taux de retour de 50%)
Articulation des missions des Personnes Qualifiées et des délégués départementaux du Défenseur des droits		Invitation de l'animateur bi-régional du défenseur des droits et du référent ARS des personnes qualifiées lors du GT du 02/11/2015
Formations à destination des représentants des usagers du secteur médico-social		-réalisation d'un cahier des charges par un groupe de travail de la CSDU -convention passée avec l'IRTS -réalisation d'un programme de formation envoyé aux établissements -8 sessions programmées en 2016 (2 par départements)
Organisation de rencontres inter-cvs		Non réalisée

Objectif 2 : Développer la participation des usagers du secteur ambulatoire

Actions 2015	évaluation	Suivi des actions
Réalisation d'un guide de la participation des usagers en santé de proximité		-impression du guide en mars 2015
Promotion du guide de la participation des usagers en santé de proximité		-présentation du guide à la CSDU -présentation du guide à l'université d'été -présentation du guide à la journée sur la participation des usagers de l'IRTS -Label « Droits des usagers » 2015 -réalisation d'un publiportage diffusé sur les réseaux sociaux (visionné 1644 fois) -distribution en CRSA plénière

Objectif 3 : Développer le respect des droits des usagers du secteur sanitaire

Actions 2015	évaluation	Suivi des actions
Mise en place de trois groupes de travail avec les professionnels des établissements de santé, le Réseau Qualité, la Démocratie sanitaire et le département inspection contrôle :		-Groupe de travail sur la réalisation d'un modèle de livret d'accueil -Groupe de travail sur la typologie des réclamations -Groupe de travail pour la création d'un nouvel outil de restitution des rapports annuels des CRUQPC
Formations à destination des représentants des usagers du secteur sanitaire		84 personnes formées.
Mise en place d'une nouvelle procédure de désignation des représentants des usagers dans les CRUQPC garantissant le respect de la législation en cours (agrément des associations) et la transparence des désignations.		-réalisation d'un appel à candidature adressé à l'ensemble des associations agréées nationales et régionales -120 représentants des usagers désignés dans les CRUQPC

Objectif 4 : Développer le respect des droits des usagers et leur participation

Actions 2015	évaluation	Suivi des actions
<p>Mise en place d'un appel à projet Démocratie Sanitaire</p>		<p>42 580 euros dédié à l'appel à projet démocratie en santé 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -22 projets proposés par 17 promoteurs -budget total demandé : 199 712 euros -arbitrage par la commission permanente de la CRSA le 21/09/2015 -11 projets retenus -budget total des projets financé : 44200 euros
<p>Organisation d'un débat public favorisant la participation des citoyens</p>		<p>Ma santé en débat : vivre à domicile avec un handicap, une maladie chronique ou une perte d'autonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 rencontres organisées de juin à octobre sur l'ensemble de la région -350 participants dont 1/3 de citoyens et 1/3 de représentants des usagers -un site internet « ma santé en débat » -utilisation de deux réseaux sociaux
<p>Création d'une page « usagers-citoyens » sur le site internet de l'Agence régionale de santé</p>		<p>page « usagers-citoyens » avec 4 entrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> -droits individuels et collectifs -faire valoir vos droits -association de santé -label « Droits des usagers »
<p>Promotion du Label « Droit des usagers »</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation d'un publipostage de 2.5 min diffusé sur les réseaux sociaux (visionné 1644 fois) -Présentation du publipostage à la séance plénière de la CRSA du 10/12/15 Prix de 1000 euros au lauréat régional
<p>Réflexion de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA sur l'accès aux soins en Franche-Comté</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Présentation du rapport du CESER FC sur l'accès aux soins pour tous -Groupe de travail de la CSDU

Mise en place d'une procédure de recueil des données pour le rapport « droits des usagers » de la CRSA		Non réalisée du fait de la fusion des régions. Besoin d'identification des nouveaux référents mais amélioration de la qualité des données recueillies et de la qualité des rapports, du fait de l'implication de la CSDU dans son élaboration et des enquêtes réalisées auprès des établissements
Mise en place d'une veille documentaire démocratie en santé		Suivie par 44 personnes

Projets financés dans le cadre de l'appel à projet démocratie en santé 2015

<u>Projets</u>	<u>porteurs</u>	<u>financement</u>
Ateliers d'accompagnement des personnes atteintes de maladies rares ou orphelines	Association maladies orphelines (AMO)	14 000 euros
Organisation de deux conseils consultatifs des personnes accueillies sur le thème de la santé	Armée du salut	2 000 euros
Projet de développement des forums citoyens	ARPC	4 000 euros
Mieux communiquer pour plus de démocratie sanitaire	ARUCAH	6 000 euros
La place des représentants des usagers dans les établissements de santé et médico-sociaux		1 000 euros
Les valeurs et les émotions : la loi de modernisation de notre système de santé à l'épreuve de l'éthique		3 200 euros
Favoriser la participation des usagers lors de la journée thématique : « lutte contre les exclusions : Et si les personnes concernées avaient des choses à dire ! »	FNARS/IRTS	3 500 euros
Formation et accompagnement des bénévoles et des professionnels de la région Franche-Comté de l'aide alimentaire	IREPS	1 000 euros
Projet médias, citoyenneté et déstigmatisation	Les invités au festin	4 000 euros
Semaine d'information sur la santé mentale	UNAFAM 25 et UNAFAM 39	5 500 euros