

L'usager acteur de sa santé

**Incantation
ou prophétie ?**

**Conférence-débat
Sainte-Foy-lès-Lyon
13 décembre**

**BUL
D'INFO**

ACTUALITÉS

« Ambassadeur Mon Espace Santé », ça veut dire quoi ?

Crise de l'hôpital : à leur tour, les patients témoignent d'une situation critique

Conseil national de la refondation : de quoi s'agit-il ?

Dossier

**Schéma Régional
de Santé #2
Enjeux et
perspectives pour
le mouvement des
usager**

**La revue trimestrielle
de France Assos Santé ARA**
Décembre 2022

Directeur de publication : Jeanine Lesage

Rédacteur en chef : Régis Bourgeat

Comité de rédaction : Magalie Aveline, Michel Blin, Danièle Bocard, Christian Brun, Adrien Delorme, Ahmel Djioui, Jean-Claude Flanet, Christiane Gachet, Sandra Gomes, Sylvie Laforêt, Jeanine Lesage, Lydie Matéo, Didier Pignard, Allison Redelsperger, Olivier Seyve, Marie-Catherine Time

Maquette et mise en page : Magalie Aveline

Impression : France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Crédits photos : © droits réservés

Pour contacter la rédaction :
France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes
129 rue de Créqui
69006 Lyon
Tél : 04 78 62 24 53
Courriel : auvergne-rhone-alpes@france-assos-sante.org

Edito 4

Refondation du système de santé : le mouvement des usagers à pied d'œuvre..... 4

Formation..... 7

Conférence-débat..... 8

Dossier : Schéma Régional de Santé #2

Enjeux et perspectives pour le mouvement des usagers..... 8

Actualités

« Ambassadeur Mon Espace Santé », ça veut dire quoi ?..... 14

Crise de l'hôpital : à leur tour, les patients témoignent d'une situation critique..... 15

Conseil national de la refondation : de quoi s'agit-il ?..... 16

Santé et violences faites aux femmes..... 17

Fin de vie : lancement du grand débat..... 18

RU en action

La certification des établissements de santé : quel rôle pour les RU et quels enjeux pour l'amélioration de la qualité ?..... 19

Interview

Geneviève REBUT, représentante des usagers en Isère..... 22



Refondation du système de santé : le mouvement des usagers à pied d'œuvre

Volet « santé » du Conseil national de la refondation (CNR-Santé), révision du Schéma régional de santé (SRS) et bientôt... nouvelle Stratégie nationale de santé (SNS) 2023 – 2027 ? Inspirée du premier pour mieux influencer la deuxième ? Décidément, notre système de santé est en chantier. Pour ne pas dire qu'il s'agit... d'un « vaste chantier » !

Or, l'essence même de la démocratie en santé étant que le système de santé soit pensé avec les usagers, et non... à leur place, il va de soi que France Assos Santé, au niveau national, comme dans notre région, entend être considérée comme un acteur de premier plan dans ces travaux. Et pour cette fois, nous avons pris un temps d'avance...

Car dès le mois de janvier 2022, en publiant 20 propositions concrètes, notre Union nationale des associations agréées des usagers du système de santé (UNAASS, nom donné par la Loi) appelait à cette refondation du système de santé et à « permettre à chacun de devenir acteur de sa santé au sein d'un système solidaire et humaniste ». Le chantier du débat public est maintenant ouvert. France Assos Santé y participe... et entend garder un temps d'avance.

Elle y participe au plan national... comme au plan régional. En Auvergne-Rhône-Alpes, alors que les conseils territoriaux de santé ont été choisis par l'Agence régionale de santé (ARS) pour être les vecteurs de la concertation territoriale du CNR-Santé, France Assos Santé outille les Représentants des usagers qui y siègent, en méthode comme en plaidoyer. Elle a également appelé ses 130 associations adhérentes à apporter leurs contributions en faisant connaître leurs réussites.

La révision du SRS (voir le dossier page 8) fait l'objet d'une mobilisation au moins aussi intense : mobilisation de représentants des usagers dans les groupes de travail, participation directe de notre union régionale à celui dédié à la démocratie sanitaire, promotion des recommandations formulées directement par les publics jeunes et les personnes en situation de précarité pour qu'elles soient reprises...

Et pour garder ce temps d'avance, notre mouvement a lancé, début novembre, ses travaux sur son prochain plan stratégique (2023 – 2026). Avec pour « boussole » la valeur de solidarité, et pour points cardinaux :

- L'effectivité du respect des droits en santé des usagers dans leur rapport au système de santé... 20 ans après l'adoption de la Loi Kouchner ;
- Un accès équitable et universel à celui-ci ;
- Des pratiques médicales qui doivent s'attacher à recueillir l'avis des patients/usagers et à les associer à leurs parcours ;
- La promotion d'un système qui favorise une approche globale de la santé, développe l'autonomie et le pouvoir d'agir des usagers et reconnaît leurs savoirs expérientiels.

En Auvergne-Rhône-Alpes, nous sommes particulièrement attachés à ce dernier point. Ce 13 décembre, nous présenterons, avec le laboratoire Reshape – une équipe de l'INSERM – l'évaluation de notre service X-Ailes. Financé dans le cadre de l'appel à [projets Accompagnement à l'autonomie en santé](#), en application de l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé, X-ailes nous a conduits, durant 5 ans, à expérimenter le métier de référent parcours de santé (RPS), facilitateur de parcours complexes, auprès d'usagers en situation de surpoids ou d'obésité. Vous êtes tous cordialement invités : <https://bit.ly/confdeb13dec22>

Au-delà de cette expérience, je remercie l'ensemble de nos associations adhérentes et des représentants d'usagers de la région qui ont commencé à s'engager dans l'élaboration de ce nouveau plan stratégique en répondant au sondage sur les ambitions de notre mouvement pour les 4 ans à venir. Plusieurs étapes de construction et de mobilisation de notre réseau sont prévues dans les semaines et mois à venir, et le point est à l'ordre du jour de l'Assemblée régionale de notre mouvement, ce même 13 décembre.

Une fois ces ambitions et objectifs stratégiques déclinées en un plan d'action opérationnel, puis celui-ci approuvé par leurs instances régionales puis nationales, les usagers de la santé seront à pied d'œuvre pour bâtir le système de santé auxquels ils aspirent. En Auvergne-Rhône-Alpes, France Assos Santé sait pouvoir le faire dans un dialogue de qualité avec l'ensemble des acteurs de la démocratie en santé.

Jeanine LESAGE
Présidente de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes



Merci

En septembre dernier, le mouvement des usagers a perdu l'une de ses membres les plus engagés : Jeany Galliot, déléguée régionale pour l'ADMD, l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité. Jeany était représentante des usagers dans plusieurs établissements du Puy-de-Dôme. Très active, elle portait la voix des usagers et défendait leur droit avec dynamisme et conviction. Elle s'est par ailleurs impliquée dans la gouvernance de la délégation du temps du CISS (Collectif Interrassociatif Sur la Santé). Elle est l'une des élues qui a participé à la fusion des deux régions en 2016.

Dans ce numéro, nous souhaitons saluer à nouveau son engagement et la remercier pour son implication, nos échanges et les actions portées ensemble.

Le programme de formation 2023 arrive !



La formation "RU en avant !" est accessible à tous les RU, peu importe leur association d'origine. Les autres sessions sont accessibles aux RU adhérents des associations membres de France Assos Santé (siège ou délégation Auvergne-Rhône-Alpes).

Le catalogue ainsi que les liens vers les formulaires d'inscriptions seront disponibles prochainement sur notre site internet. Un message sera également adressé aux associations, aux RU et aux établissements.

RU en avant ! (formation obligatoire des représentants des usagers) :

Clermont-ferrand : 27 et 28 février 2023 + classe virtuelle le 4 avril

Valence : 23 et 24 mars + classe virtuelle le 12 mai

Chambéry 25 et 26 mai + classe virtuelle le 27 juin

Lyon : 8 et 9 juin + classe virtuelle le 13 juillet

Bourg-en-Bresse : 21 et 22 septembre + classe virtuelle le 19 octobre

St Pourçain sur Sioule : 06 et 07 novembre 2023 + classe virtuelle le 8 décembre

Lyon : 23 et 24 novembre + classe virtuelle le 19 décembre

RU en CDU :

Vienne : 27 avril 2023

En visio : 15 juin 2023

Plaintes et réclamations : analyser :

Saint-Etienne : le 23 mai 2023

En visio : 22 juin 2023

RU en CTS :

Lyon : 21 mars 2023

Prendre la parole au nom des usagers :

Clermont-Ferrand : 6 juin 2023

Programme complet et inscriptions prochainement en ligne sur le site de la délégation : <https://auvergne-rhone-alpes.france-assos-sante.org/>

Conférence-débat

L'usager acteur de sa santé Incantation ou prophétie ?

Mardi 13 décembre de 14h à 16h30

Domaine Lyon Saint Joseph - Sainte-Foy-lès-Lyons



Les 28 projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé soutenus par le Ministère de la Santé et de la Prévention prendront fin au 31 décembre 2022. Il devient désormais possible de porter un regard critique sur la plus-value des outils et méthodes de renforcement du pouvoir d'agir des personnes sur la qualité de leurs parcours de santé et de vie et, par extension, sur le fonctionnement du système de santé.

A partir du bilan du projet « X-ailes », venez débattre avec des représentants des parties prenantes institutionnelles et opérationnelles ainsi que les représentants associatifs du réseau de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Ils contribueront, par leurs éclairages, à alimenter les réflexions sur l'émergence d'un droit à l'accompagnement à l'autonomie en santé.

1/Ouverture: Jeanine LESAGE, Présidente France Assos Santé Auvergne Rhône-Alpes

2/ X-ailes, un projet expérimental d'accompagnement à l'autonomie en santé:

► Retour d'expérience

Sarah CHEDDAD, Hélène DAUVILAIRE, Référentes parcours de santé (past)

Adrien DELORME, Responsable Pôle parcours des usagers Bilan préliminaire de l'évaluation par RESHAPE (Unité de recherche en santé publique)

Julie HAESEBAERT, Enseignante-chercheuse MCU-PH HDR

Héloïse ROUZE, Pharmacien Epidémiologiste

3/ Débat:

► Grand témoin :

Christian SAOUT, Membre du Collège de la Haute Autorité de Santé, Président de la Commission Sociale et Médico-Sociale , Président du Conseil pour l'engagement en santé des usagers

► Discutants:

Hanh HUYNH, Usager, actrice de sa santé

Martine LAVILLE, Professeur de Médecine, Responsable Centre intégré de l'obésité CHU Lyon,

Sylvie FILLEY BERNARD, Médecin, Présidente URPS Médecins libéraux Aura

Xavier FALAISE, Directeur Inter-régional Sud AFM Téliethon

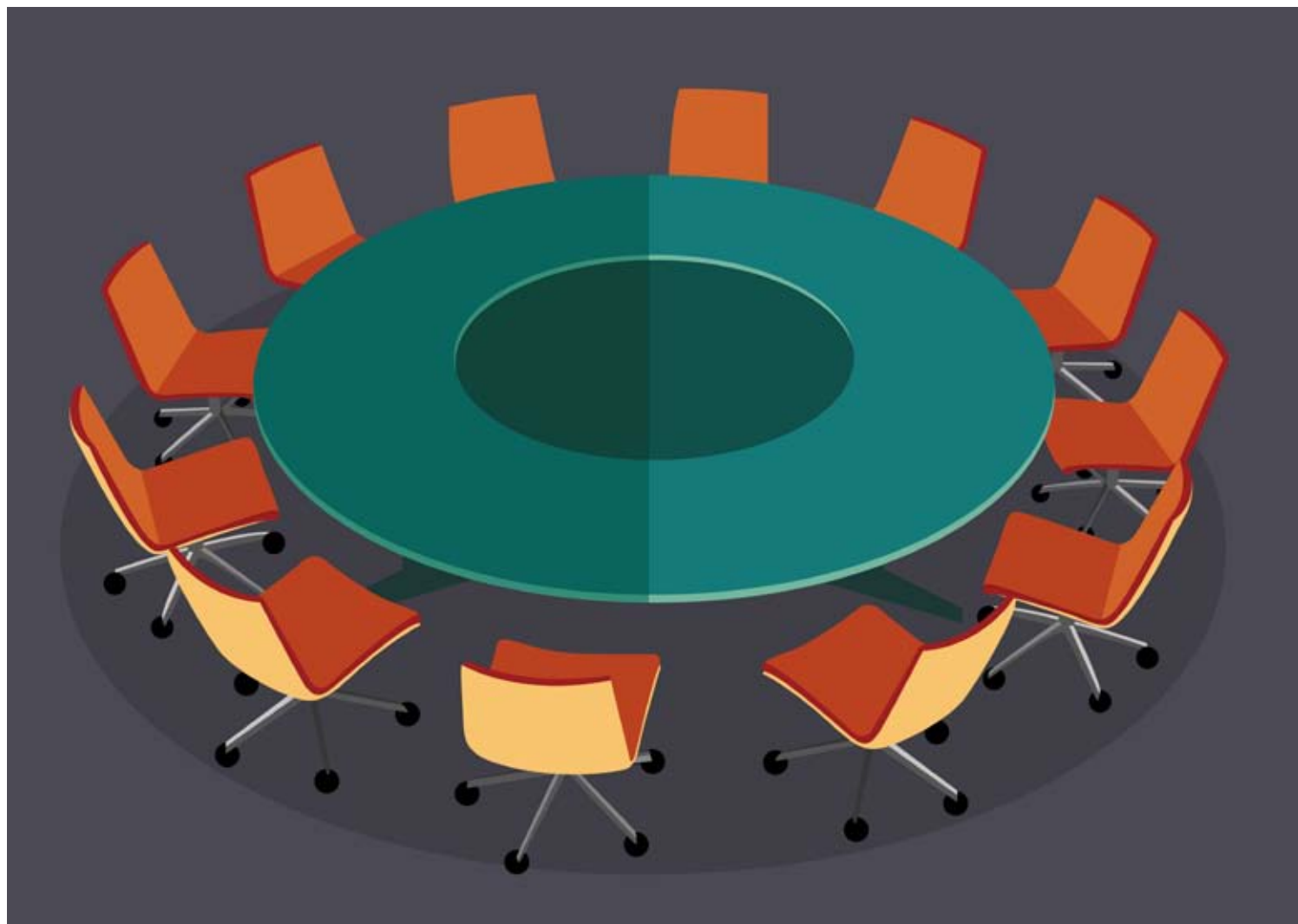
Gérard MICK, Médecin, Président Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours en Santé.

Inscription gratuite mais obligatoire en ligne : https://bit.ly/conf_deb13dec22

Programme et information sur notre site : <https://auvergne-rhone-alpes.france-assos-sante.org/2022/10/24/conference-debat-lusager-acteur-de-sa-sante-13-decembre/>

Schéma Régional de Santé #2

Enjeux et perspectives pour le mouvement des usagers



Un cadre pour la planification en santé régionale

En France, le système de santé reste largement piloté par **les pouvoirs publics**. Même si différents organismes et administrations participent à sa gestion, en particulier, l'assurance maladie, **l'État reste garant de la cohérence des mécanismes de prise en charge et de redistribution**. Les compétences de l'État en matière de santé publique et de régulation de l'offre de soins sont réparties en deux échelons institutionnels et territoriaux : **le niveau central et le niveau local**.

Les objectifs de la politique de santé publique sont **adoptés par la représentation nationale**, mais c'est l'échelon régional qui a été retenu pour fédérer l'action

des multiples acteurs de la santé publique. Au niveau national, les objectifs de santé publique sont fixés tous les cinq ans. Le gouvernement, dans un rapport annexé à la loi, précise les principaux plans d'actions qu'il entend mettre en œuvre. Le Parlement examine, amende et vote la loi définissant les objectifs de santé publique.

Au niveau régional, le directeur général de l'ARS a pour tâche de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé.

A. Au niveau central, l'État garant de l'amélioration de l'état de santé de la population

L'État assume deux responsabilités principales :

- ▶ La **planification et l'organisation** de l'offre des biens et des prestations sanitaires.
- ▶ Le **financement et la production** des soins.

L'État assume un large éventail de responsabilités, parmi lesquelles :

- **Définition des politiques générales de santé publique sur la prévention, la veille sanitaire ainsi que la lutte contre les maladies et les dépendances (tabac, drogues, alcool...) ;**

- Organisation et supervision de l'ensemble du système de santé et des organismes de soins ;
- Formation des professionnels de santé et certification des établissements de santé ;
- Soutien financier aux investissements des établissements de santé et fixation de leurs dotations de fonctionnement ;
- Encadrement et tutelle des organismes d'assurance maladie (obligatoires et complémentaires).

B. Au niveau régional, un mouvement de territorialisation à l'œuvre

Davantage de responsabilités sont aujourd'hui dévolues au niveau territorial et plus particulièrement à l'échelon de la **région**.

Depuis 2010, les [agences régionales de santé \(ARS\)](#) constituent désormais le **pivot de l'organisation et de la gestion du système de santé au niveau régional**.

Les agences régionales de santé sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Elles assurent deux grandes missions : le **pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région**.

C. Le projet régional de santé (PRS) : outil de pilotage de la politique de santé publique régionale

Le **projet régional de santé (PRS)** est l'outil stratégique unifié de la politique régionale de santé. Il intègre un ensemble de démarches stratégiques en faveur de la santé et englobe tous les champs de compétences de l'Agence :

- la prévention et la promotion de la santé,
- la sécurité sanitaire et la gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles,
- la santé environnementale,
- l'offre de soins hospitalière et ambulatoire (médecine de ville),
- l'offre de soins médico-sociale.

Le PRS vise à répondre à plusieurs **enjeux stratégiques** :

- ▶ Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé : améliorer l'accès à la prévention et aux soins ; renforcer la coordination, la sécurité, la qualité et la continuité des prises en charge ainsi que l'organisation des parcours.
- ▶ Indiquer les besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier et second recours.

- ▶ Fixer pour chaque zone les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre par activité de soins et par équipement, les créations et suppressions d'activités de soins, les transformations, les regroupements et les coopérations entre les établissements de santé.

- ▶ Fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre des établissements et des services médico-sociaux pour les personnes âgées dépendantes et pour les enfants et adultes en situation de handicap.

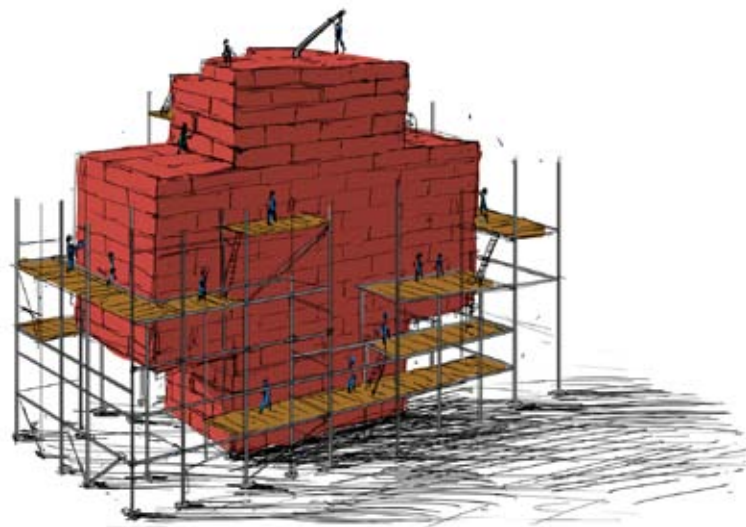


La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 et le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 dans le chapitre relatif à la « Territorialisation de la politique de santé » définissent réglementairement le PRS. Il est désormais **simplifié avec seulement trois documents** qui renvoient à une mise en œuvre opérationnelle au sein des territoires :

- le cadre d'orientation stratégique (COS),
- le schéma régional de santé (SRS),
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), soumis au même calendrier que le schéma régional de santé

En complément, en Auvergne-Rhône-Alpes, un document spécifique définit les enjeux de **l'évaluation du PRS**.

Chaque étape d'élaboration du projet régional de santé a fait l'objet d'une **consultation des représentants des acteurs de la santé et d'une concertation auprès des instances de démocratie sanitaires et des partenaires institutionnels**.



D. Le schéma régional de santé¹ (SRS) : phase 2, une « mise à jour »

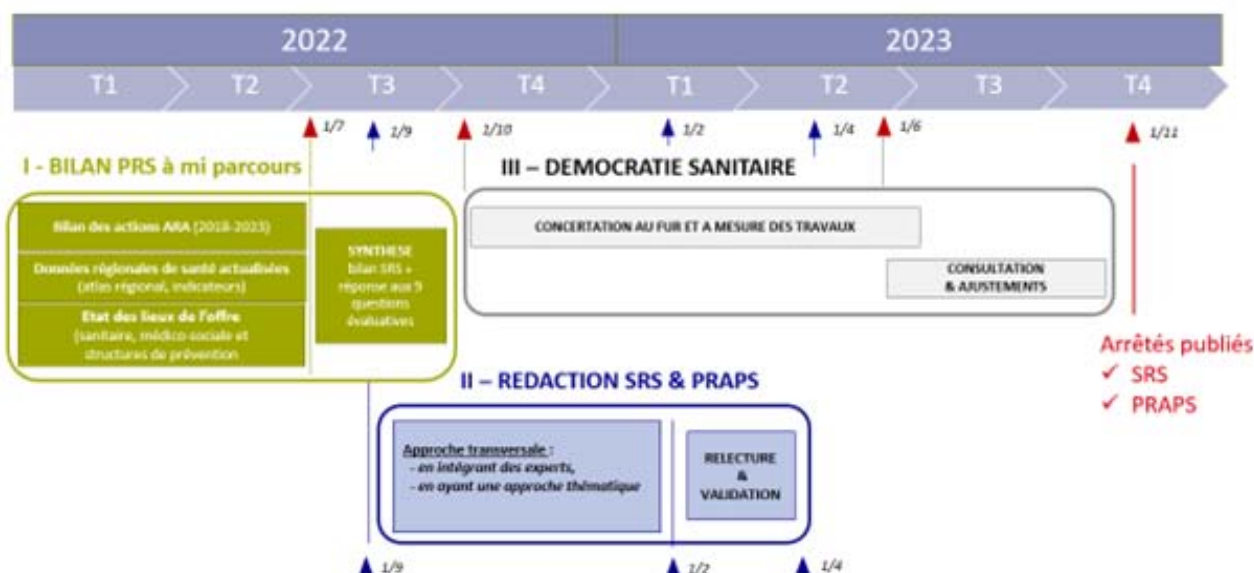


Le second schéma régional de santé n'a pas vocation à modifier le cadre général des orientations du COS : il doit s'inscrire dans la continuité du premier SRS, tout en corrigeant ses imperfections ou en complétant ses insuffisances. Le cadre stratégique reste donc identique, il s'agit d'une mise à jour. Celle-ci est néanmoins essentielle, a fortiori à la suite d'une longue séquence de crise sanitaire qui a largement impacté les ambitions initiales.

Après une première séquence de 5 ans, l'Agence régionale de santé prépare donc le second schéma régional de santé qui entrera en vigueur en novembre 2023 pour s'achever en 2028.

¹ Par commodité dans cet article, les temporalités et modes d'élaborations étant les mêmes, l'expression schéma régional de santé (SRS) fait référence tout à la fois au SRS en tant que tel mais aussi au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le retroplanning des travaux prévus est le suivant :



3 phases :

- I- un premier temps de **bilan**
- II- un temps de **rédaction**
- III- un temps consacré à la **démocratie sanitaire**

La méthode se veut simple (lisible, compréhensible), réaliste (approche territoriale et coordonnée) et concrète (un bilan basé sur des résultats, des objectifs concrets et mesurables).

Sur ce second SRS, le choix a été fait de renoncer à une approche populationnelle pour revenir à une rédaction plus thématique. Cela a donné lieu à la constitution d'une trentaine de **groupes de travail** (dont 19 consacrés aux activités de soins autorisées), chacun investi d'un champ spécifique. Tout l'enjeu, pour France Assos Santé est désormais d'intégrer ou, à tout le moins, alimenter ces groupes de travail.

E. Le rôle de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

1. Phases de bilan et de rédaction du projet de SRS

La Loi de modernisation de notre système de santé a confié l'animation de la représentation des usagers du système de santé à France Assos Santé, Union nationale des associations agréées du système de santé.

France Assos Santé a donc toute légitimité pour prendre une part active et directe aux travaux de bilan et de rédaction concernant directement les droits collectifs des usagers et, plus spécifiquement, la démocratie sanitaire. **L'Union régionale sera intégrée au groupe de travail consacré à la démocratie en santé, animé par la direction de la stratégie et des parcours.**

Le code la santé publique² dispose que « L'Union (...) peut rendre des avis aux pouvoirs publics et élaborer des propositions sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé et sur les thèmes mentionnés à l'article L. 1411-1. Les avis et propositions sont émis par le conseil d'administration. »

L'Union peut donc également se saisir de tout sujet qu'elle considère comme étant en lien direct avec le fonctionnement du système de santé.

C'est dans cet esprit que, depuis plusieurs années maintenant, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes anime **deux groupes de travail** destinés à favoriser une meilleure prise en compte de deux publics aux besoins spécifiques dans les politiques publiques de santé :

- Les **personnes en situation de précarité** (Groupe de travail « expression directe des usagers en situation de précarité »)
- Les **jeunes âgés de 16 à 25 ans** (Groupe de travail « agis pour ta santé »)

Pour ces deux groupes, la méthode est la même : réunir des personnes directement concernées et des associations / structures expertes pour les faire travailler sur les remontées de besoins et les propositions permettant d'améliorer les réponses à ceux-ci.

² Article Art. R. 1114-33

Chacun des groupes a produit des avis et recommandations circonstanciés au terme de travaux d'enquête élargis. L'objectif pour le premier GT (précarité) est désormais de faire exister ces recommandations dans le prochain PRAPS³. Pour le second (jeunesse), il s'agit de parvenir à faire reprendre des recommandations dans le second schéma régional de santé.

Chacun des groupes met donc en œuvre sa stratégie de lobbying spécifique pour être identifié comme groupe ressource par les rédacteurs du prochain SRS (présentations des avis aux différentes directions, aux instances de démocratie sanitaire).

Par ailleurs, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes s'est mis à la disposition de l'Agence pour contribuer aux travaux prévus sur **l'accès aux soins de premier recours**, un sujet au cœur des préoccupations des usagers.

Enfin, l'Union régionale a mobilisé son réseau pour identifier des représentants des usagers experts de certaines thématiques susceptibles de contribuer aux

groupes de travail thématiques. Cette intervention a favorisé la participation de représentants des usagers à 7 groupes de travail thématiques (psychiatrie, gynécologie, médecine d'urgence, greffes, insuffisance rénale, imagerie, assistance médicale à la procréation).

2. Phase de démocratie sanitaire

Au terme du travail de bilan puis de rédaction d'une première version de SRS, une consultation (obligatoire) des différentes parties prenantes des politiques de santé au niveau régional sera organisée. Si France Assos Santé n'est pas identifiée formellement parmi celles-ci, l'Union régionale se saisira du document en discussion pour, après une analyse collective, proposer à son tour un avis sur l'entièreté du texte, pour les thématiques en lien direct avec les sujets d'accessibilité, de sécurité et de qualité de l'offre de santé.

France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes organisera donc au printemps 2023 avec ses élus régionaux une instruction du texte en projet puis la production d'un avis circonstancié.

F. Le rôle des instances de démocratie sanitaire

Au niveau régional et infra-régional, la [démocratie sanitaire](#) sur les questions transversales de santé (prévention, promotion, soin, social, médico-social) s'organise à travers deux instances clés :

- Au niveau régional : La [conférence régionale de la santé et de l'autonomie](#) (CRSA)
- Au niveau départemental : Les [conseils territoriaux de santé](#) (CTS)

La CRSA est partie prenante de l'évaluation du SRS1 et devra élaborer remettre un avis formel au directeur général de l'ARS sur la base des 9 questions évaluatives prévue dans l'annexe consacrée à la mesure d'impact du SRS. L'instance est également étroitement associée aux travaux de rédaction à travers une participation de ses membres à de nombreux groupes thématiques.

France Assos Santé accompagne les membres du Collège 2 de la CRSA (associations agréées d'usagers) dans le travail

d'évaluation en organisant une journée de travail dédiée. Les CTS, pour leur part, seront uniquement tenus informés des différentes étapes d'évaluation du SRS1 puis d'élaboration du SRS2 mais ne sont pas attendus sur un avis formel. Notons toutefois que les CTS siègent en CRSA et qu'à ce titre ils contribuent aux travaux.

Les CTS sont eux aussi accompagnés par France Assos Santé dans leur appropriation des enjeux du SRS à travers une série de webinaires organisés en octobre 2022.



³ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

G. Territorialiser l'élaboration et le suivi des politiques de santé, quelles perspectives en Auvergne-Rhône-Alpes ?

Alors que les organisations d'effection et de coordination en santé se développent, le mouvement des usagers est particulièrement attentif à l'organisation de la santé à l'échelon territorial. Le déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et des Maisons de santé pluriprofessionnelles est une évolution salubre tant les attentes des usagers en réponses coordonnées, en proximité, sont fortes.

A l'heure où le premier schéma régional de santé arrive à son terme, le nouveau paysage territorial interroge la place que peuvent (que doivent ?) prendre les instances départementales que sont les Conseils territoriaux de santé dans l'élaboration et le suivi des politiques de santé de proximité. Par extension, nous questionnons la pertinence d'enrichir la politique régionale de santé de véritables projets véritables **projets territoriaux de santé**, possibles maillons intermédiaires d'une chaîne reliant les projets des MSP et des CPTS au projet régional de santé.

Ces réflexions ont été partagées au Docteur Jean-Yves GRALL, directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, à l'occasion d'une réunion de travail qui s'est tenue le 18 juillet 2022.

A cette occasion, le constat a été partagé que le moment (clarification du rôle et renouvellement prochain des CTS, développement des organisations territoriale d'effection (MSP) et de coordination (CPTS, DAC) en santé, SRS 2 en construction) semblait propice à une expérimentation de **projets territoriaux de santé**. Si le principe a manifestement séduit les représentants de l'ARS, les projets territoriaux de santé (PTS) ne doivent pas être des outils de revendications catégorielles mais bien d'orientation, de cadrage, déclinaisons départementales « contextualisées » des grandes priorités identifiées au niveau régional.

C'est l'esprit de ce qui est porté par les élus de France Assos Santé : la construction de « priorités départementales repères » auxquelles les porteurs de projets de santé locaux devraient se référer (se conformer ?).

A l'image du rôle de la CRSA à l'égard du PRS, les CTS pourraient contribuer à la rédaction / mise à jour ainsi qu'à l'évaluation des PTS, dans le respect du cadre que constitue la feuille de route régionale. Il pourraient se mobiliser sur l'analyse des projets de santé des CPTS, MSP... et formuler des recommandations afin de les faire converger avec les priorités des PTS.

Il ressort qu'un premier terme pourrait consister en l'élaboration de **documents cadres territoriaux** mettant en avant les champs présentant les écarts à la moyenne les plus significatifs comme autant de priorités départementales potentielles. Charge ensuite aux acteurs de santé siégeant en CTS de se les approprier et de les convertir en véritables PTS au sens de l'article L1434-10 du code de la santé publique.



« Ambassadeur Mon Espace Santé », ça veut dire quoi ?



Depuis janvier 2022, « Mon Espace Santé » a remplacé le dossier médical partagé (DMP) qui permet au patient d'avoir accès, de manière numérique, à son dossier médical mais aussi à une messagerie sécurisée, confidentielle, avec les différents professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin. C'est le patient qui décide des droits d'accès à cet espace et aux documents contenus.



Qui peut être ambassadeur MES ?

L'ambassadeur MES est un bénévole qui s'inscrit via un formulaire* pour être référencé auprès du Ministère de la santé et de l'Agence numérique en santé. Il est nécessaire d'être à l'aise avec les outils numériques.

*<https://framaforms.org/inscription-ambassadeur-mon-espace-sante-1644485200>

Quel est le rôle d'un ambassadeur Mon Espace Santé (MES) ?

Aujourd'hui au nombre de 598, les ambassadeurs MES ont pour rôle d'accompagner les usagers dans la création, l'activation ou la clôture de leurs espaces personnels et dans la découverte de Mon Espace Santé. Cependant, il est possible d'être bénévole sans avoir le titre d'ambassadeur, en mettant en place des actions précises. Plusieurs niveaux d'implication sont possibles pour promouvoir Mon Espace Santé :

- Réaliser de la communication au sein de son établissement/structure ;
- Mettre en place des actions de sensibilisation pour expliquer le dispositif que ce soit en distanciel ou en présentiel ;
- Former des « référents » en interne qui seront un relai d'accompagnement ;
- Mettre en place un stand d'information permettant un accompagnement temporaire ;
- Devenir ambassadeur pour relayer les actions de proximité.

Et une fois ambassadeur ?

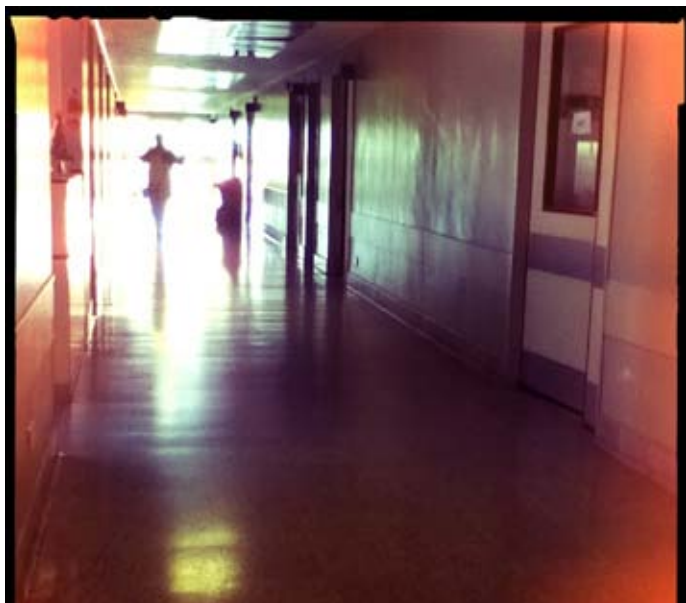
Une fois l'inscription validée, l'ambassadeur reçoit un kit contenant :

- Un support de formation à Mon espace santé pour augmenter son niveau de connaissance de l'outil ;
- Un support présentation de Mon espace santé pour expliquer Mon espace santé aux publics qu'il pourra être amené à accompagner ;
- Des outils de communication (flyer, vidéos, affiches) pour promouvoir Mon espace santé ;
- Des pas à pas détaillés qui permettent de parcourir le service et animer des ateliers.

Des coordinateurs régionaux sont chargés d'animer le réseau d'ambassadeur par région et sont donc des personnes ressources dans cette mission. Des formations seront proposées pour accompagner les bénévoles dans l'amélioration de la prise en main de Mon Espace Santé. Pour toute question, vous pouvez contacter la coordinatrice Auvergne-Rhône-Alpes : lars-ara-mes-ambassadeurs@ars.sante.fr

Pour s'inscrire à certaines actions : <https://www.promoteurs-monespacesante.bzh/formulaire-de-contact-ambassadeur-mon-espace-sante/>

Crise de l'hôpital : à leur tour, les patients témoignent d'une situation critique



De nombreux acteurs se sont exprimés sur la crise de l'hôpital, dont la parole légitime des soignants et des élus locaux. Une voix est moins entendue que les autres : celle des usagers de la santé, pourtant touchés de plein fouet par les difficultés croissantes du système de santé.

France Assos Santé leur a donné la parole en réalisant une enquête exclusive auprès de 655 patients et représentants d'usagers, avec le relais de ses associations membres et délégations régionales. Les résultats de cette enquête, réalisée fin juin avec une belle participation du réseau d'Auvergne-Rhône-Alpes, apportent un éclairage de l'intérieur sur les problèmes à l'hôpital. Ils confirment l'extrême mise en tension des personnels soignants et ses conséquences délétères sur la prise en charge des patients à toutes les étapes de leur parcours.

Des conséquences palpables sur la qualité et la sécurité des soins, les droits fondamentaux et la santé mentale des usagers

Ces fermetures et ces fonctionnements dégradés ont impacté gravement les prises en charge :

1. **La dégradation de l'offre avec un retard/report de soins**, du fait des déprogrammations, questionne la sécurité des prises en charge : les délais s'allongent, créant des retards de prise en charge, des temps de consultation raccourcis (« 5 minutes accordées au patient pour une première consultation »), des

ruptures de parcours de soins et la désorientation de patients. Les témoignages recueillis dans l'étude indiquent une situation particulièrement critique pour les personnes âgées, ainsi que celles en situation de handicap ou souffrant de problèmes psychiques.

2. **La dégradation du lien soignant /soigné** du fait des tensions au sein du système de santé. Les témoignages sont unanimes : « [Un] personnel fatigué qui ne prend plus le temps d'écouter le patient », « épuisé, irritable, [qui] se fait agresser au moins verbalement par des patients las d'attendre. ». Les usagers évoquent de la « négligence » ; un « manque de vigilance ». Comme l'avait déjà soulignée une [enquête](#) menée par France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes : insuffisamment écoutés, les usagers sont également insuffisamment informés.

Renforcer la démocratie en santé : une urgence !

A l'heure où s'ouvrent les débats sur la transformation du système de santé dans le cadre du Conseil national de la refondation, cette enquête corrobore les constats de terrain et messages d'alerte des associations membres de France Assos Santé relayés depuis des mois. Il est urgent de faire barrage à la dégradation des relations soignants/soignés et notamment de :

- Mieux informer et garantir un suivi actif des patients subissant reports de diagnostic et déprogrammations
- Renforcer la démocratie en santé en confortant le rôle des représentants des usagers en tant que sentinelles du système de santé et alliés du soin. Vingt ans après la loi du 4 mars 2002 dite loi Kouchner, qui a consacré le principe de démocratie en santé, France Assos Santé demande une mission IGAS d'évaluation du fonctionnement des Commissions des usagers (évolution de la nature des saisines, du traitement des plaintes et réclamations)

Plus que jamais la place des représentants des usagers dans les instances de délibération et de concertation à l'hôpital doit être garantie et les moyens de leurs missions assurés.

[Retrouvez l'intégralité de l'enquête ici.](#)

Conseil national de la refondation : de quoi s'agit-il ?



La démarche générale

À la suite du Grand débat national et de la consultation citoyenne pour le Climat en 2019-2020, une grande consultation publique s'ouvre aux citoyens dans le cadre du Conseil national de la refondation (CNR), lancé par le chef de l'État le 8 septembre 2022.

Citoyens, associations, professionnels, élus peuvent échanger leurs idées et proposer des solutions sur les grandes transitions à venir du pays. Sept thématiques nationales sont ouvertes aux contributions en ligne : climat et biodiversité ; générations et vieillissement.

Le CNR-Santé

La méthode de déploiement du CNR-Santé a été présentée le 3 octobre au Mans. Le ministre de la Santé et de la Prévention, M. François BRAUN, a adressé aux directeurs généraux d'Agence régionales de santé (ARS) et aux préfets de région et de département, la feuille de route autour de quatre grands défis :

- ✓ Donner un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante aux plus fragiles.
- ✓ Garantir la permanence des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés.
- ✓ Créer une nouvelle alliance pour une politique de prévention dans le quotidien des Français.
- ✓ Mobiliser les leviers locaux d'attractivité du système de santé.

Plusieurs outils de concertation au niveau national

- La consultation numérique pour élargir à tous les citoyens et aux professionnels.
- Les groupes de travail confiés à des personnes qualifiées avec l'appui des administrations et de l'Inspection générale des affaires sociales associant les ordres de professionnels, les établissements de santé, les élus, les usagers et les associations. Les travaux se conduiront jusqu'au printemps 2023 avec des échéances intermédiaires.
- Des chantiers prospectifs conduits au niveau national sur la transition écologique, l'évolution à long terme des métiers de soignants et des besoins démographiques, ainsi que la soutenabilité et la performance de notre système de santé. Les premières conclusions sont attendues d'ici mi 2023.

Plusieurs moyens d'agir au niveau territorial

Des réunions de co-construction territoriales animées par les ARS en relation avec les préfetures et les élus seront organisées. Elles se tiendront entre octobre et décembre 2022 et ont pour objectif de mettre en valeur les initiatives locales existantes et évaluer leur transférabilité. Toutes les ARS devront transmettre les contributions d'ici fin décembre.

Le Conseil territorial de santé (CTS) est l'organisation choisie pour créer une dynamique collective et de restitutions de qualité.

Quel rôle peuvent jouer les associations et les représentants des usagers ?

France Assos Santé est partie prenante des discussions. Chaque territoire dispose de ses propres défis, le CTS sera donc consulté et devra contribuer aux travaux territoriaux menés par l'ARS. Le CNR « territorial » a pour ambition de faire remonter des expériences significatives pour inspirer les décideurs politiques nationaux. Les représentants des usagers siégeant en CTS seront les relais des actions déployées sur le territoire qui, à la fois, répondent aux enjeux du CNR, mais sont aussi pertinentes, innovantes et en adéquation avec les attentes des usagers.

Santé et violences faites aux femmes

Après l'ouverture du Grenelle des violences conjugales en septembre 2019, 3 axes d'actions prioritaires ont été soulevés :

1. Prévenir les violences
2. Protéger les victimes
3. Punir les auteurs/éviter les récidives

Ils se déclinent en 54 actions. Aujourd'hui 46 d'entre elles sont effectives et 8 sont en cours de réalisation. Parmi les mesures réalisées, on trouve notamment :

- Le 3919, un numéro d'urgence ouvert désormais 7J/7 et 24h/24h
- Le déploiement des téléphones grave en danger pour les femmes victimes
- Le renforcement de l'utilisation des bracelets anti-rapprochement
- Une hausse d'attribution des logements dédiés aux femmes victimes de violences
- Une prise en charge des auteurs de violences conjugales

Former les personnels pour une meilleure prise en charge des femmes victimes de violences sexistes ou sexuelles

Il apparaît comme prioritaire de former et sensibiliser les professionnels susceptibles d'intervenir auprès de femmes victimes de violences, mais aussi le grand public. Le site internet <https://arretonslesviolences.gouv.fr/> est un lieu ressource pour trouver de l'information que l'on soit victime, témoin ou professionnel.

Avec une approche pédagogique, l'ensemble des violences sexistes et sexuelles sont définies. Il met à disposition des kits formatifs, comprenant chacun un court métrage et un livret pédagogique complet pour se former sur chacune de ces violences. Des kits de formation sont personnalisés pour les différents professionnels de santé (médecins, sage-femme, infirmier.e.s., ...)

Les établissements de santé ont un rôle à jouer

Les professionnels des établissements de santé sont souvent en première ligne lorsqu'il s'agit de repérer les violences conjugales, soigner et accompagner les femmes victimes. Pour cela, des accords doivent être trouvés entre les directions des établissements et les forces de l'ordre,

Chiffres clés



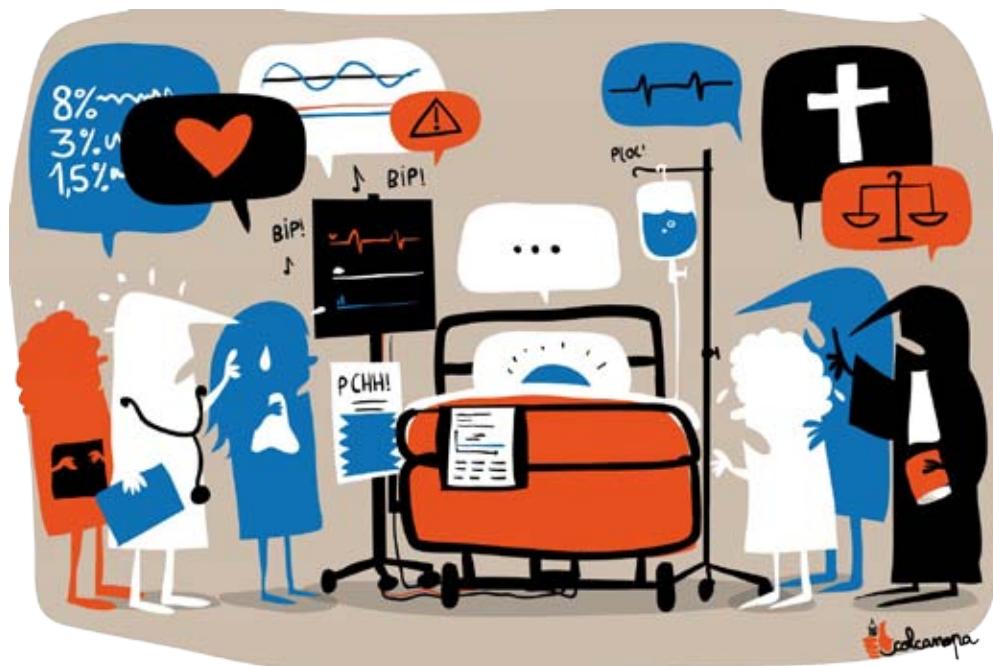
en lien avec les agences régionales de santé, pour à la fois faciliter le témoignage des victimes et pour faciliter leurs démarches. Aujourd'hui, **145 conventions ont déjà été signées sur l'ensemble du territoire. 215 établissements hospitaliers sont concernés.**

Afin d'étendre cette possibilité à l'ensemble des établissements de santé, un protocole national a été rédigé par les ministères de l'Intérieur, de la Justice et des Solidarités et de la Santé.

Il préconise des mesures pour l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement global des victimes :

- Informer les victimes sur leurs droits
- Faciliter les démarches, si la personne le souhaite, donner la possibilité de déposer plainte directement au sein de l'établissement avec la venue d'un représentant des forces pour recueillir son témoignage,
- Si la victime ne souhaite pas porter plainte, informer de l'ouverture d'un dossier pour des faits de violences conjugales, ce dossier pourra être conservé un certain temps par l'établissement et tenu à la disposition de la victime, dans la perspective d'une éventuelle action en justice

Fin de vie : lancement du grand débat



Parce qu'elle est un sujet d'interrogations et d'inquiétudes pour nos concitoyens, qu'elle mêle enjeux collectifs et situations éminemment personnelles, et qu'elle fait l'objet d'évolutions notables ces dernières années, le gouvernement a décidé de mettre au débat la question de la fin de vie.

Longtemps tabou, le thème de la fin de vie est sorti du silence il y a quelques dizaines d'années pour apparaître dans les débats de société. Complexe mais pourtant essentielle, la question mêle la douleur à la volonté d'autonomie individuelle. L'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) rendu public mardi 13 septembre marque un tournant sur la question. Pour la première fois, il admet, à de « strictes » conditions et sur initiative du Parlement, « la possibilité d'un accès légal à une assistance au suicide ». Il s'agit d'aider à mourir des personnes non pas en fin de vie, mais « atteintes de maladies graves et incurables provoquant des souffrances (...) réfractaires dont le pronostic vital est engagé à moyen terme ». Le précédent vote de la loi Claeys-Leonetti, 6 ans auparavant, autorise, lui, une « sédation profonde et continue jusqu'au décès » pour des malades en très grande souffrance dont le pronostic vital est engagé à court terme. L'évolution est donc significative.

Par ailleurs, le retentissement de la dénonciation, par la chanteuse Line Renaud, des « failles et insuffisances majeures » de la loi actuelle, et l'écho de la mort, par « assistance au décès », légale en Suisse, du cinéaste Jean-Luc Godard, ne font qu'appuyer la nécessité d'un large débat.

Dans ce contexte nouveau, et s'agissant d'une question qui engage les fondements de la société et qui soulève des enjeux importants, la décision d'organiser une « grande consultation citoyenne », souhaitée par Jean-François Delfraissy, le président du CCNE lui-même, paraît pertinente. Ecouter les simples citoyens, les acteurs du système de santé et les représentants de tous les courants de pensée est une nécessité sur un sujet qui mêle l'intime, la médecine et la morale collective.

Le grand débat s'ouvrira vendredi 9 décembre : 150 Français tirés au sort se pencheront sur la question suivante : « Le cadre d'accompagnement de fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? ». Organisée sur le modèle de celle qui s'était réunie sur le climat en 2019 et 2020, cette « convention citoyenne » se réunira pour des sessions régulières de trois jours, échelonnées jusqu'en mars. Les participants à la convention seront formés aux débats sur la fin de vie et rencontreront des personnalités comme Alain Claeys et Jean Leonetti.

Aujourd'hui, cependant, il n'y a pas de certitudes sur l'utilisation que fera le gouvernement des conclusions de ce débat. Si Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée aux professions de santé, soutien que « Débattre, ce n'est jamais pour rien », elle précise néanmoins que « c'est le président de la République qui décidera ». Les intentions d'Emmanuel Macron sur le sujet restent encore incertaines alors que plusieurs canaux de discussions sont ouverts sur le sujet, en plus du grand débat.

RU en Action

La certification des établissements de santé : quel rôle pour les RU et quels enjeux pour l'amélioration de la qualité ?



En place depuis 20 ans, la certification est une procédure indépendante d'évaluation obligatoire du niveau de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, publics et privés. Elle est réalisée tous les 4 ans par des professionnels (des pairs) mandatés par la HAS (Haute Autorité de Santé), les experts-visiteurs. La procédure évolue régulièrement, actuellement V2021, le référentiel devient V2023 à partir de janvier 2023. Cette évolution s'est appliquée à donner de plus en plus de place à l'utilisateur et aux représentants des usagers en favorisant notamment leur implication. Pour la HAS, « Il est indispensable que les représentants des usagers puissent prendre pleinement leur place dans la certification pour que leur engagement dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins garde tout son sens. ».

Cette collaboration s'avère gagnant-gagnant : la procédure gagne en crédibilité et le représentant des usagers en légitimité. L'implication des représentants des usagers dans la certification participe à l'ouverture d'un nouvel espace de dialogue et d'information lié à la démarche qualité et sécurité des soins et à la promotion des approches centrées sur le patient. L'objectif de la certification vise une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de la prise en charge des patients et est de fait en adéquation avec les missions de la CDU. L'implication des représentants des usagers permet d'enrichir la mise en œuvre des méthodes, notamment celle du patient traceur. Porte-parole de l'expérience et des attentes des usagers, les représentants des usagers s'assurent de la prise en compte de l'expression des usagers et de la valeur accordée à leur vécu, lors d'un parcours de soins ou d'une consultation.

La certification d'un établissement de santé se déroule en plusieurs étapes. L'établissement doit dans un premier temps remplir un dossier de certification, puis procéder à une auto-évaluation, transmise à la HAS. Puis, suit la visite de certification, conduite par des professionnels de santé, formés à leur mission par la HAS. Sur la base du rapport produit par les experts-visiteurs certifiés, la HAS délivre une certification graduée, ou une non-

certification. La HAS peut alors décider d'un plan d'actions pour l'établissement visité et expertisé, d'un rapport de suivi, d'une visite de suivi... Le rapport de certification est transmis aux autorités et au public, ce qui leur permet de mesurer le niveau de qualité et de sécurité des soins.

Où intervient le représentant des usagers et comment ?

Lors d'un webinaire consacré au sujet organisé par la délégation Grand Est de France Assos Santé, Mathieu Garé, représentant des usagers, explique qu'il n'y a pas de piège ni de questions médicales posé aux RU. Il s'agit avant tout de savoir comment ça se passe dans les réunions de CDU, si les RU sont écoutés. Il précise également qu'il ne s'agit pas de « remettre en cause les compétences des RU » mais bien de savoir comment les instances et la relation entre l'établissement et les RU fonctionnent.

Annie Morin, RU et formatrice pour France Assos Santé résume ainsi les trois points essentiels qui permettent au RU de s'engager dans la certification :

- Qu'il dispose des informations qui normalement lui arrive par la dynamique de la CDU
- Qu'il arrive à identifier avec ses collègues grâce à ces informations les faiblesses et les forces de l'établissement (place prépondérante des indicateurs notamment ceux qui intéressent particulièrement la CDU : respect des droits, expérience patient...). C'est là qu'il va trouver des arguments lors des échanges en cours de visite HAS et pour être force de proposition tout au long de l'année...
- Qu'il s'implique de façon continue dans la vie institutionnelle et pas seulement au moment de la certification. C'est cet autre aspect qu'il sera amené à développer lors de la rencontre avec les experts visiteurs.

Par ailleurs, le manuel de certification V2023 qui vient de paraître sur le site de la HAS précise que « L'implication des représentants des usagers est effective si :

- ils sont informés dans un langage accessible ;
- ils sont écoutés et consultés ;
- ils sont sollicités pour participer ;
- ils s'inscrivent dans la dynamique lorsqu'ils sont sollicités ;
- ils sont force de proposition ;
- leur avis est pris en compte ;
- ils ont accès aux résultats »



La délégation Auvergne-Rhône-Alpes de France Assos Santé a organisé un cycle de formation sur le sujet tout au long du mois d'octobre. En plus des deux jours en formation en présence à Lyon, 3 ateliers en visio ont été lancés afin de creuser différents sujets : le patient-traceur, les indicateurs et les recommandations. Nous avons interrogé deux stagiaires présents sur les deux jours organisés à Lyon pour avoir leur ressenti quant à leur expérience et leur mission de RU pour l'amélioration de la qualité.

Jean-Claude, RU dans le Rhône : « Ayant tout au long de ma carrière beaucoup travaillé dans des domaines très impactés par l'esprit qualité (...) j'avais une idée bien construite de ce qu'est la qualité et l'importance que cela revêt à tous les niveaux et dans toutes les organisations. Intervenant comme RU en établissement public de santé, j'ai senti un écart, plus dans sa mise en œuvre au quotidien et dans le suivi que dans l'esprit de la responsable qualité. Pour mieux comprendre cet écart, j'avais besoin de mieux appréhender l'organisation de la qualité des établissements de santé, et pas seulement de l'établissement dans lequel j'interviens. Comme j'ai pu l'indiquer dans l'évaluation, il me semble qu'il manque, peut-être même au niveau de la formation "RU en avant", une vision générale de l'organisation hiérarchique, et je devrais dire des organisations hiérarchiques - administrative, médicale, paramédicale... - d'un établissement de santé ainsi que des liens pouvant exister entre ces différentes échelles. »

Brigitte, RU dans la Drôme : « J'avais gardé un goût amer de la précédente certification. Il est vrai que nous étions à l'époque RU nouvellement nommés et pas encore formés, avec une direction d'établissement peu encline à nous accorder notre place et à nous permettre de remplir nos missions. Il m'est resté le sentiment d'avoir été utilisée comme faire-valoir auprès des experts-visiteurs de la HAS. Pour la V2020, la CDU a été informée de l'avancement de la démarche et les RU ont été intégrés dans les différentes étapes. Les RU ont eu connaissance de l'architecture générale de la certification (les critères, les méthodes d'évaluation, etc.). Un RU (en l'occurrence moi) participe aux réunions du copil qualité de l'hôpital. Nous avons participé à l'actualisation de documents (règlement intérieur de la CDU, Questionnaire de satisfaction...). Les

RU ont été présents (nous nous étions répartis les dates) à toutes les réunions avec les experts visiteurs (...) En bref, le sentiment d'avoir pu apporter notre modeste petite pierre à l'édifice. »

Michel, RU dans le Rhône : « Les visites de certification des établissements des HCL sont programmées entre novembre 2022 et mars 2023... L'enjeu est d'importance pour les professionnels et les patients des établissements, mais également pour les Représentants des Usagers dans le cadre de leurs missions. Pour les RU, c'est un temps de synthèse permettant de faire le point sur les évolutions, au fil du temps, de la mise en place concrète de la démarche qualité en faveur des patients tout au long de leurs parcours de santé. Les services qualité des HCL ont mis en place des comités de pilotage (CoPil) pour préparer ces visites. Les RU sont systématiquement invités à y participer et les responsables des COPIL sont attentifs à intégrer la parole des RU. (...)

Conclusion : en préparation de la visite de certification, les RU sont invités à participer à de nombreuses instances dont la fréquence des rencontres s'accroît. Mais surtout, les nouvelles méthodes permettent aux RU d'être présents « sur le terrain » et d'incarner auprès des professionnels comme des patients les principes qu'ils défendent. Le sentiment est fort que nos participations constructives sont prises en compte par les responsables qualité. Notre implication est fortement sollicitée, ce qui est très riche. Ce temps est à intégrer dans nos contraintes. »

Quelques liens utiles :

[Certification des établissements de santé pour la qualité des soins : 15 objectifs](#)

[Fiche pratique : les RU dans la certification](#)

[Replay Webinaire RU Grand-Est « La certification v2020 : quelle place pour les RU ? »](#)

Geneviève REBUT, représentante des usagers en Isère, au Centre hospitalier St Marcellin, en zone rurale



A quand remonte votre engagement associatif, qu'est ce qui a vous motivé à devenir bénévole ?

J'ai un lien privilégié à l'hôpital. J'ai été élue locale il y a plus de 30 ans puis, pendant plus de 10 ans, j'ai été bénévole en service de soins palliatifs de cette structure. La demande des patients et de leurs familles concernait surtout la prise en charge de leur séjour qui, à l'époque, pouvait se poursuivre sur une très longue période.

Vous êtes également RU, comment avez-vous entendu parler de cette fonction et pourquoi cet engagement ?

J'ai été sollicitée en tant que bénévole pour intégrer le Conseil d'administration (CA) de l'hôpital. Dès lors, il était important pour moi de rejoindre le collège des RU pour mieux répondre aux attentes des patients que je rencontrais, par la formation et le partage d'expérience. C'est l'association Rapsodie (Représentation et Action des Patients en milieu sanitaire et hospitalier du département de l'Isère) qui m'a accueillie et permis d'intégrer le CA devenu depuis Conseil de surveillance. Puis j'ai intégré la CDU (Commission des usagers).

Vous êtes RU dans un petit établissement, éloigné de grands centres urbains. A votre avis, quelle est la spécificité d'un mandat sur ce type d'établissement ? Avez-vous noté des difficultés qui vous semblent propre à cette configuration ou a contrario des avantages ou facilités ?

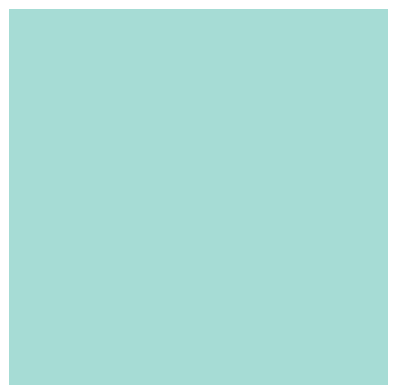
RU en milieu rural c'est souvent rencontrer des patients désorientés par la complexité du parcours santé dans lequel ils sont "embarqués" : offre de santé limitée, offre de soins en libéral défavorable avec une carence en médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes, présence de spécialistes limitée, pas de psychiatre de ville ou encore un seul pédiatre sur le secteur. C'est aussi pour les patients beaucoup de déplacements à envisager alors que les transports publics (autobus, trains...) ne répondent pas de manière satisfaisante aux besoins.

Heureusement, au 1^{er} janvier 2023 une nouvelle restructuration verra la mise en place du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère, la spécificité de ce CHI-VI avec dominante médico-sociale répond au besoin de cette zone rurale du sud-Grésivaudan.

Un mot pour la fin ?

Nous connaissons tous les difficultés des services hospitaliers et les inquiétudes qui en découlent, surtout en milieu rural. Cependant les établissements sont présents et actifs pour que la prise en charge des patients soit la meilleure possible.

Les "citoyens" peuvent, aussi, apporter leur contribution à cette dynamique en intégrant les associations qui les aideront à découvrir la spécificité des Représentants des Usagers et à se former au service de la Société.



France Assos Santé (Auvergne-Rhône-Alpes) ? Une voix pour tou-te-s !

France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes regroupe près de 130 associations et représentations d'associations d'usagers de la santé, plus fortes ensemble pour promouvoir la solidarité et la qualité du système de santé en Auvergne-Rhône-Alpes.

ACTE Auvergne - ADAPEI Ain - ADAPEI Ardèche - ADAPEI Drôme - ADAPEI Loire - ADMD Auvergne-Rhône-Alpes - AFA Crohn RCH France - AFAF - AFAU - AFD 63-03 - AFD Ain - AFD AURA - AFD Cantal - AFD Drôme-Ardèche - AFD Haute-Savoie - AFD Isère - AFD Savoie - AFD OC Ain-Rhône - AFD OC Haute-Savoie - AFD OC Isère - AFM Téléthon Auvergne-Rhône-Alpes - AFPric-Auvergne-Rhône-Alpes - AFTC 74 - AIDES ARA - ENTRAID' ADDICT 07 - Alliances Maladies Rares - APAJH de l'Ain - APF - France Handicap D. R. - Autistes dans la cité - AVIAM Auvergne-Rhône-Alpes - CDAFAL Ain - CDAFAL Ardèche - CDAFAL Loire - CLCV 07-26 - CLCV Aurillac - CLCV Puy-de-Dôme - CLCV Union Régionale AURA - CRAFTAL AURA - Entraid'Addict Haute-Savoie - Familles Rurales Auvergne - Familles Rurales 43 - FNAP PSY - FNAR Rhône-Alpes - FNATH 63 & 15 - France ALZHEIMER Drôme - France ALZHEIMER Isère - France ALZHEIMER Loire - France ALZHEIMER Puy de Dôme - France ALZHEIMER Rhône - France ALZHEIMER Savoie - FRANCE PARKINSON (Auvergne-Rhône-Alpes) - France Rein Auvergne - France Rein Drôme-Ardèche - France Rein Haute-Savoie - France Rein Rhône - France Rein Rhône-Alpes - France Rein Savoie - HORIZON 73 - IAS Nord Dauphiné - JALMALV Léman - Mont Blanc - JALMALV Rhône - JALMALV Vienne - LCC Ain - LCC Ardèche - LCC Drôme - LCC Isère - LCC Loire - LCC Rhône - LCC Savoie - LE LIEN - ORGECO 69 Familles Rurales - ORGECO Isère - OXY-GEM Isère - PHENIX - RAPSODIE - UDAF Ain - UDAF Allier - UDAF Ardèche - UDAF Cantal - UDAF Drôme - UDAF Haute-Loire - UDAF Haute-Savoie - UDAF Loire - UDAF Puy-de-Dôme - UDAF Rhône - UDAF Savoie - UDAPEI Haute-Savoie - UDAPEI Savoie - UFC Que Choisir Aix-les-Bains - UFC Que Choisir Albertville - UFC Que Choisir Bourgoin-Jallieu - UFC Que Choisir Ain - UFC Que Choisir Grenoble - UFC Que Choisir Montluçon - UFC Que Choisir Auvergne-Rhône Alpes - UFC Que Choisir Aurillac - UFC Que Choisir Chambéry - UFC Que Choisir Clermont-Ferrand - UFC Que Choisir Drôme - UFC Que Choisir Haute-Loire - UFC Que Choisir Ardèche - UFC Que Choisir Loire - UFC Que Choisir Rhône/Lyon Métropole - UFC Que Choisir Issoire - UFC Que Choisir Moulins - UNAFAM Ain - UNAFAM Allier - UNAFAM Ardèche - UNAFAM CANTAL - UNAFAM Auvergne-Rhône-Alpes - UNAFAM Drôme - UNAFAM Haute-Loire - UNAFAM Haute-Savoie - UNAFAM Isère - UNAFAM Loire - UNAFAM Puy-de-Dôme - UNAFAM Rhône - UNAFAM Savoie - UNAPEI Auvergne-Rhône-Alpes - URAF AURA - URCSF Auvergne-Rhône-Alpes - UD CSF Rhône - VMEH Haute-Loire - VMEH Haute-Savoie - VMEH Loire - VMEH Rhône

Réalisé grâce au soutien de :

