# SANTÉ EN 3D

## La démocratie en santé dans toutes ses dimensions

Num 06



"La vulnérabilité ne doit pas signifier une moindre capacité à faire respecter ses droits"

Journée régionale
Droits des personnes agées en Ehpad : quelles voix / voies pour les faire entendre ?

« Pour une santé réellement orientée vers les usagers »
L'Edito, p. 3

Le renouvellement des CDU vu par l'ARS
p. 26

Regards croisés sur les conseils de CPAM
L'Interview, p. 35

France Assos Santé
La voix des usagers
Auvergne Rhône-Alpes

# SOMMAIRE


03. **Point de vue**

*Edito*

« Pour une santé réellement orientée vers les usagers »



Par François Blanchardon

05. **En Bref**

*Les “Tops & Flops” de la démocratie en santé*

07. **En vue**

*Agenda*

09. **En perspective**

*Retour sur la conférence-débat du 27 novembre 2025*

Droits des personnes âgées en Ehpad : quelles voix / voies pour les faire entendre ?

16. **Panoramique**

*Dossier*

Santé environnementale : quelle participation des usagers aux politiques publiques ?

24. **Côte à côte**

*Relation de soin... soin de la relation*

- Médecine narrative : Une écoute qui prend son temps”

26. **Tour d'Horizon**

*L'actualité régionale des acteurs de la démocratie en santé*

- Le renouvellement des CDU vu par la DIJU (ARS)
- Partenariat patient : la contribution au débat des acteurs régionaux
- Le regard de l'UNAFAM sur les Assises de l'innovation en santé mentale
- Retour sur la Journée régionale qualité et sécurité des soins du CEPPRAAL

31. **Projection(s)**

*Les usagers acteurs de la santé*

- Des jeunes en action pour promouvoir la santé
- L'« avis » des usagers pour éclairer la politique de santé mentale
- En Ile-de-France, les RU outillés pour être acteurs de la transition écologique

37. **Contrechamps**

*Interview*

Regards croisés Assurance maladie / France Assos Santé sur les conseils de CPAM



42. **Culture Commune**

- Empathie, la série québequoise sur le thème de la santé mentale
- «Les pansements invisibles », un livre jeunesse
- “« Une place pour Pierrot », un film sur l'autisme
- “Coup de blouse” le podcast

POINT DE VUE +

# EDITO

« Pour une santé réellement orientée vers les usagers »

# POINT DE VUE

## Pour une santé réellement orientée vers les usagers



Par François Blanchardon
Président de France Assos Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

En ce début de nouvelle année 2026, je souhaite adresser, au nom de la délégation France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes, mes vœux les plus sincères à l'ensemble des associations, des représentants des usagers, des partenaires et des acteurs de santé de notre région.

Que cette année soit porteuse de santé, de solidarité et de progrès collectifs, et qu'elle renforce encore notre engagement commun en faveur des droits des usagers et d'un système de santé plus juste, plus accessible et plus humain.

En tant que président de la délégation Auvergne–Rhône-Alpes de France Assos Santé, je souhaite rappeler avec force une évidence trop souvent oubliée : la santé ne peut se penser sans celles et ceux qui la vivent.

Cette année encore, le PLFSS*, voté dans des conditions inédites, laisse apparaître des zones d'ombre préoccupantes pour les usagers. Les arbitrages que nous attendions sur la prévention et la pertinence des soins n'ont pas été au rendez-vous. Comment continuer à prétendre « mieux soigner » lorsque l'on peine toujours à « mieux prévenir » ? Comment espérer réduire les dépenses de santé de demain en négligeant les fondements mêmes d'une politique de prévention ambitieuse, accessible et lisible ?

À ces lacunes structurelles s'ajoutent des inégalités territoriales et sociales qui ne cessent de se creuser. Dans plusieurs départements de notre région, accéder à un médecin traitant relève du parcours d'obstacles. Dans d'autres, l'offre de soins spécialisés se réduit comme peau de chagrin, partout, les difficultés financières des usagers fragilisent leur capacité à se soigner dignement. Le PLFSS aurait pu – aurait dû – être l'occasion de mesures fortes pour réduire ces fractures. Il s'en est tenu à de simples ajustements, là où l'urgence impose un changement d'échelle.

Le rejet récent par les parlementaires de l'instauration du Nutri-Score obligatoire constitue un signal particulièrement inquiétant. Alors que les enjeux de santé publique liés à l'alimentation sont majeurs, renoncer à un outil simple, lisible et scientifiquement étayé revient à priver les citoyens d'un moyen de prévention concret. C'est aussi freiner une dynamique européenne qui replace l'information du consommateur au cœur des politiques nutritionnelles.

Il est également essentiel de rappeler la nécessité d'avoir une organisation territoriale avec un pilotage cohérent pour garantir un parcours de soin équitable et proche des besoins réels des usagers plutôt que d'aller vers un émiettement institutionnel.

Comme l'illustre les témoignages recueillis dans notre dossier sur la santé environnementale, dans ce contexte, le rôle des associations d'usagers est plus essentiel que jamais. Nous continuerons d'alerter, de proposer et de porter la voix de celles et ceux qui, trop souvent, ne sont pas entendus. La santé ne peut progresser que si elle s'élabore dans la transparence, l'équité et la participation active des citoyens.

Plus que jamais, nous devons défendre une vision de la santé qui ne se contente pas de gérer le présent, mais qui prépare l'avenir. Un avenir où la prévention devient un pilier, où les soins sont pertinents et accessibles, et où chaque citoyen peut faire valoir ses droits sans renoncer à se soigner.

*Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

EN BREF +

# LES TOPS & FLOPS DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Loin d'être juste un concept, la démocratie en santé vit et s'exprime à travers des événements, des décisions, des projets voire des nominations pour le meilleur et parfois... pour le pire ! Retrouvez dans cette rubrique les faits d'actu qui ont éveillé la curiosité de nos rédacteurs. Entre un froncement de sourcil ou un sourire esquissé, il n'y a parfois qu'un top ou un flop que l'on vous invite à découvrir dans cette rubrique. Second degré de rigueur… ou pas !

# LES TOPS & FLOPS DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ SUR NOTRE RÉGION ET AU-DELÀ

## Le label « droits des usagers de la santé » de retour dans la région !

Depuis l'épidémie du COVID, il avait disparu alors même qu'il faisait partie du paysage de la démocratie en santé depuis de nombreuses années… Qui ? Le label « droits des usagers de la santé » bien sûr ! Mais hourra, tel un phénix, il renaît de ses cendres avec une nouvelle édition qui s'est clôturée en septembre 2025.

Nous lui souhaitons de retrouver (et même de surpasser !) sa renommée d'antan auprès des acteurs de la démocratie en santé et, à nouveau, de permettre de faire connaître et reconnaître les projets en lien avec les droits en santé, un thème qu'il n'est pas toujours facile d'aborder ou de faire comprendre au-delà des acteurs engagés.

## Santé mentale : arrêtons de se défiler pour en parler et place au défilé dans les rues !




A l'occasion de la 36ème édition des SISM (Semaine d'information sur la santé mentale), l'UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades et/ou handicapées psychiques) a organisé une déambulation à Lyon pour sensibiliser sur le thème de la santé mentale, grande cause nationale 2025. La santé mentale, tout le monde en a une. Elle est, pour autant plus ou moins bonne en fonction des individus. Mais contrairement à la santé physique, celle des organes, des membres, il est bien plus difficile de parler de celle de notre psyché. Alors cette Psyparade au cœur de Lyon est un événement important pour lutter contre les préjugés, pour promouvoir l'inclusion, défendre les droits des personnes concernées et parler aussi de rétablissement. Bravo pour cette initiative !

## Le GHM de Grenoble en redressement judiciaire : un rebondissement cousu de fil blanc.




© Radio France - Xavier Demagny

« Je te l'avais bien dit ! », rien de plus agaçant que cette phrase pour les deux parties, celle qui a prévenu et celle qui n'en a pas tenu compte. Et pourtant, c'est bien celle qu'ont en tête de nombreux acteurs, usagers, associations, professionnels de santé, au regard des dernières actualités autour du GHM de Grenoble. L'établissement vient, en effet, d'être placé en redressement judiciaire. En 2020, lors de sa reprise par Doctogestio, devenu depuis le groupe Avec, plusieurs acteurs, dont la délégation régionale de France Assos Santé, s'était émus de la reprise d'un établissement mutualiste par un groupe aux pratiques déjà dénoncées par plusieurs enquêtes journalistiques. 5 ans plus tard, l'impression de gâchis est réelle mais l'espoir reste de mise. C'est peut-être (enfin !) l'occasion pour l'établissement grenoblois de passer sous une gestion pérenne et respectueuse de tous les acteurs concernés, professionnels de santé et usagers.

## « Vous n'avez pas les bases »

La médiation est un outil essentiel pour faire avancer une plainte ou une réclamation dans un établissement de santé. Cette possibilité a été amenée dès la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits en santé et elle a bénéficié de quelques mises à jour plus récentes. De nombreux guides, infographies voire formations lui sont dédiées ce qui maximise les possibilités qu'elle soit bien menée. Et pourtant. Récemment, dans un établissement de la région, stupeur et tremblement (d'indignation) en apprenant qu'un usager plaignant s'est retrouvé en médiation avec pour médiateur… le médecin visé par la plainte ! Alors, de deux choses l'une, bien sûr que le médecin concerné par la plainte peut participer à la médiation si toutes les parties sont d'accord mais il convient d'avoir un médiateur dans une posture de médiateur, justement, qui ne soit pas la personne incriminée. Comme quoi la littérature en nombre ne garantit pas le respect du sens…

EN VUE +

# AGENDA

La démocratie en santé s'exprime à travers de multiples événements qui, autour d'un même sujet, convie les acteurs de la santé.

Tour d'horizon de quelques événements à venir dans les prochains mois sur notre région.




# FEVRIER

## 5 février

### [CYCLE DE WEBINAIRES] SANTÉ MENTALE : DES CHEMINS INSPIRANTS POUR AGIR AUTREMENT

Pour soutenir la santé mentale, il existe de nombreuses façons d'agir ! Promotion Santé ARA propose en 2026 un cycle de webinaires pour découvrir des initiatives inspirantes et des leviers concrets pour agir en santé mentale.

**WEBINAIRE 1**
**Prévenir le suicide en milieu rural**

Jeudi 5 février 2026, de 14h à 16h, en visioconférence. Gratuit, sur inscription.

Les webinaires santé mentale s'adressent à toute personne souhaitant agir pour la santé mentale : professionnel·le·s, bénévoles, élu·e·s, enseignant·e·s, acteurs associatifs…

Plus d'information et inscription : https://www.promotion-sante-ara.org/webinaire-sante-mentale-1-prevenir-le-suicide-en-milieu-rural/

## 17 février

### ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

États Généraux de la Santé et de la Protection Sociale
sur placedelasante.fr

Parce que la santé est un bien commun et la protection sociale l'affaire de tous, les États généraux vous donnent la parole pour construire ensemble un modèle juste, efficient et adapté aux défis du XXIe siècle.

Citoyen ou professionnel de santé et de l'accompagnement, votre avis compte.
Comment mieux accéder aux soins ?
Comment assurer l'avenir de notre système de santé et de protection sociale ?
Comment le financer ?
Quels bénéfices peut apporter l'intelligence artificielle ?
Quelle place demain pour la prévention ?

**Participer en ligne avant le 17 février**

# AVRIL

## 21 avril

### CONFÉRENCE-DÉBAT



Thème : associations agréées en Auvergne-Rhône-Alpes, quel impact sur le système de santé ?

Ouvert à tous les acteurs de santé, plusieurs intervenants viendront débattre du sujet à Lyon.
Inscription gratuite

## 28 avril

### JOURNÉE EUROPÉENNE DE VOS DROITS EN SANTÉ SOIGNE TES DROITS

Thème : la représentation des usagers

Au lendemain du renouvellement des mandats de représentant des usagers au sein des commissions des usagers des établissements de santé, la Journée européenne mettra en lumière ce rôle !

De nombreux supports viendront alimenter les points d'informations en région.

EN PERSPECTIVE +

# « DROITS DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD : QUELLES VOIX / VOIES POUR LES FAIRE ENTENDRE ? »

Deux fois par an, la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de France Assos Santé convie tous les acteurs du système de santé pour débattre autour d'un sujet d'actualité.

Retour sur l'événement du 27 novembre organisé à nouveau avec le soutien de l'IFROSS et du CRDMS (Université Lyon III Jean Moulin), à l'Espace de l'Ouest Lyonnais.



# DROITS DES PERSONNES ÂGÉES EN EHPAD: QUELLES VOIX / VOIES POUR LES FAIRE ENTENDRE ?

## Retour sur la conférence-débat du 27 novembre 2025 à l'Espace de l'ouest lyonnais

## Introduction

**François Blanchardon, président de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes**, rappelle que la thématique de cette journée organisée en partenariat avec l'IFROSS (Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales) porte sur les droits des personnes âgées, sujet priorisé par la délégation régionale dans le cadre du projet "Faire vivre les droits des personnes accompagnées" financé par l'ARS.

Aujourd'hui, la société rencontre un défi de taille : le vieillissement de la population, un enjeu inter populationnel à venir pour un système de santé qui souffre déjà, notamment sur la question de l'accès aux soins. *« Notre système de santé reste efficace, mais il est en souffrance ; pour les personnes âgées, il est nécessaire d'apporter une attention particulière à la perte d'autonomie ».*

La question du respect des droits et de la dignité des personnes âgées est essentielle.

Il est nécessaire d'assurer la continuité la citoyenneté des résidents dans ces établissements de santé, faire entrer la démocratie en santé dans ces lieux en assurant la participation des personnes concernées et de leurs familles dans les discussions et dans les instances.

Certaines actions sont déjà engagées, notamment avec le travail des personnes qualifiées, mais il faut aller plus loin : améliorer la coordination des équipes et permettre aux Représentants des usagers (RU) d'avoir une véritable visibilité sur ce qu'il se passe dans les ESSMS (Etablissements et services sociaux et médico-sociaux) rattachés aux centres hospitaliers — par exemple en leur donnant accès aux plaintes et réclamations.

**Jean-Baptiste Capgras, directeur de l'IFROSS**, rappelle l'importance d'être à l'écoute, de porter et d'accompagner la parole de l'ensemble des parties prenantes du système de santé, avec au cœur, les patients.

Il relève notamment plusieurs enjeux à aborder au cours de cette journée :

- Les personnes en établissement d'hébergement ne représentent qu'environ 10 % des personnes âgées accompagnées. L'institution ne se limite pas à l'hébergement : *« Il est possible d'accompagner les personnes âgées à domicile, où la majorité d'entre elles y vivent »*.
- La question de la citoyenneté des personnes accompagnées et la place des proches. En effet, les personnes accueillies en établissements médico-sociaux sont souvent les plus vulnérables, notamment dans le cas de dépendance cognitive. Ces situations peuvent entrainer des difficultés pour s'exprimer. Cela conduit les proches ou les familles à prendre davantage la parole. Toutefois, s'adresser directement aux familles peut aussi entraver la citoyenneté de la personne elle-même, en la dépossédant de sa parole.

Certaines lois ont été écrites il y a longtemps et sont aujourd'hui obsolètes. Les pratiques évoluent rapidement, notamment avec la volonté de permettre aux personnes accompagnées de rester à domicile le plus longtemps possible. En conséquence, les personnes qui entrent désormais en EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sont beaucoup plus dépendantes qu'il y a dix ans. Certaines règles ne correspondent donc plus à l'évolution des besoins et de la réalité du terrain.



Loic Ricour

# Intervention Eclairante

## Par Loïc Ricour, chef du pôle Santé et médico-social auprès de la Défenseure des Droits.

Après avoir resitué la structure du « Défenseur des droits », Loïc Ricour porte son propos sur le traitement des réclamations. *« La majorité d'entre elles, environ 80 %, fait l'objet d'un travail de médiation pour restaurer le dialogue et éviter le contentieux »*. Lorsque la voie amiable ne suffit pas, une instruction est ouverte dans le cadre d'une procédure, en mobilisant l'ensemble des outils dont dispose le défenseur des droits.Lorsque c'est pertinent, il est possible de mener des entretiens, d'effectuer des visites inopinées ou encore des testings. Le défenseur peut également procéder à un rappel à la loi, émettre des recommandations (individuelles ou générales), appliquer une réforme administrative ou demander l'engagement d'une procédure disciplinaire.

Il peut aussi, dans certaines situations, porter une affaire devant une juridiction, en présentant des faits à une institution susceptible d'engager une sanction. Dans de rares cas, le défenseur peut également publier un rapport spécial pour dénoncer publiquement des faits graves.

Ce pôle santé et médico-social traite les réclamations mettant en cause :

- Des professionnels de santé exerçant en milieu hospitalier ou en libéral,
- Des établissements hospitaliers,
- Des EHPADs.

Les saisines proviennent majoritairement des familles, des résidents ou de lanceurs d'alerte.

Les instructions peuvent être longues car les informations doivent être vérifiées. « Dans environ 7% des cas, les familles se désistent au cours de l'instruction, souvent par peur des représailles ». Enfin, en matière pénale, le défenseur doit obtenir l'autorisation du procureur pour instruire.

Le Défenseur rappelle constamment les droits des publics vulnérables (enfants, détenus, personnes en situation de handicap à domicile, personnes âgées en EHPAD…). En effet, Loïc Ricour l'affirme : *« la vulnérabilité ne doit pas signifier une moindre capacité à faire respecter ses droits »*. Les réclamations décrivent de nombreuses situations de discrimination ou d'atteintes aux droits. Les pouvoirs publics rencontrent des difficultés à concilier impératifs de santé publique et la préservation des droits fondamentaux, comme l'ont montré de nombreux cas de maltraitance en EHPAD mis en lumière pendant le Covid. Toutefois, la perte d'autonomie ne doit en aucun cas justifier une perte de droits.

Les rapports 2021–2023 sur les droits des personnes âgées en EHPAD ont mis en évidence de nombreux manquements. L'analyse de 1 500 réclamations, dont 400 se sont déroulées durant la crise du Covid, montre que la vulnérabilité des personnes accompagnées expose à davantage d'atteintes aux droits, notamment :

- Droit d'expression et de consentement
- Droit à la dignité : alimentation mixée par défaut, position couchée prolongée, douches très espacées, santé bucco-dentaire négligée, accès tardif aux soins urgents
- Liberté d'aller et venir
- Droit à un recours effectif à la protection

**Le pôle santé et médico-social du Défenseur des droits** est une autorité administrative indépendante créée en 2008 et régie par la loi du 29 mars 2011. Le défenseur des droits désigne l'institution et la personne qui la dirige. La défenseure des droits sur notre territoire est Claire Ridon. Son mandat d'une durée de 6 ans (jusqu'à juin 2026) est irrévocable et non renouvelable. Ses missions consistent en la protection des droits, à travers le traitement de réclamations individuelles et la promotion des droits, de l'égalité et des libertés par production de rapports et d'avis sur des projets de loi auprès du parlement.

Elle exerce dans 5 domaines de compétences différents :

- La défense des droits des usagers dans la elation avec les services publiques
- La lutte contre les discriminations
- Le droit de l'enfant
- Le contrôle de la déontologie des forces de sécurités
- L'orientation et la protection des lanceurs d'alerte

Le défenseur des droits reçoit environ 140 000 réclamations par an, ce qui constitue un observatoire précieux des dysfonctionnements et une vigie des droits fondamentaux sur tout le territoire. L'institution dispose d'une connaissance fine du terrain, grâce à un fort ancrage territorial : 640 délégués et plus de 250 juristes sont présents au siège à Paris.

Toute personne peut saisir le Défenseur des droits et celui-ci peut également s'autosaisir.



Raphael Glabi

# Table ronde

## Ecart entre les droits des personnes âgées et l'application effective de ces droits

Ces atteintes ont été aggravées pendant le Covid avec des formes de maltraitance institutionnelle ou individuelle, parfois liées au manque de professionnels. Certaines dérives ont pour origine un défaut de cadre juridique : des mesures prises sous forme de normes ou de recommandations ont échappé au contrôle juridictionnel, et leurs effets persistent encore aujourd'hui. *« Les personnes âgées ont les mêmes droits que le reste de la population : les droits ne doivent pas devenir une variable d'ajustement en période de tension sur les ressources humaines »*. Malgré cela, les équipes travaillent pour améliorer les pratiques. À ce titre, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est particulièrement impliquée, notamment sur la question des Evénements indésirables graves (EIG).

L'analyse de ces constats a mis en lumière:

- Des carences dans l'organisation ;
- Des maltraitances institutionnelles qui viennent s'ajouter aux individuelles ;
- Des dérives pendant la crise sanitaire, surtout dues au défaut de cadre juridique.

> « La vulnérabilité ne doit pas signifier une moindre capacité à faire respecter ses droits »

Le suivi du rapport a permis d'identifier plusieurs actions capitales dont 5 sont apparues prioritaires (issues de 64 réclamations analysées) :

1. Fixer un ratio minimal de professionnels en EHPAD, avec un objectif d'encadrement de 8 soignants pour 10 résidents, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge,
2. Mettre fin aux atteintes à la liberté d'aller et venir,
3. Mettre en place un dispositif de vigilance médico-sociale,
4. Clarifier et renforcer la politique nationale des contrôles, en privilégiant des contrôles sur place plutôt que sur pièces,
5. Déployer un dispositif de médiation efficace, en s'inspirant notamment de ce qui existe dans le secteur sanitaire.

Sur la question des droits, **Raphaël Glabi, directeur de l'Autonomie à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes** rappelle qu'il existe un corpus juridique solide garantissant les droits des personnes : droit à l'intimité, à la sécurité, au libre choix… Ces droits sont codifiés dans le Code de la santé publique (CSP) et le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Cependant, des écarts subsistent dans la pratique, même si les évaluations menées sont globalement rassurantes.

*« Comment garantir le respect de ces droits ? Les premiers garants sont les chefs d'établissement, les équipes. Il faut reconnaître le travail important réalisé par les directeurs et les professionnels. »*

Quatre facteurs clés pour l'application de ces droits :

1. Les outils obligatoires internes à l'établissement : le livret d'accueil, la charte, le contrat de séjour, l'annexe sur la liberté d'aller et venir, le CVS qui est le lieu d'expression des résidents et qui doit être réuni et consulté, etc…
2. La médiation et l'aide à la résolution des litiges, via les personnes qualifiées ou l'intervention du Défenseur des droits qui examine les réclamations et qui peut s'autosaisir.
3. Les contrôles externes et les sanctions administratives : inspections, fermetures d'établissement en cas de manquements graves, changements de direction, évaluations qualité via le référentiel HAS.
4. Le signalement des maltraitances, par les résidents, les familles ou les professionnels (numéro national de signalement).

Quelques chiffres pour la région Auvergne–Rhône-Alpes qui comptent plus de 950 EHPAD :
917 contrôles réalisés

- 168 inspections sur place
- Environ 800 contrôles sur pièces
- 26 injonctions émises à la suite de ces contrôles.
- 4 établissements mis sous administration provisoire

Pour **Sylvie Morel, déléguée régionale adjointe de la Fédération Hospitalière de France Auvergne-Rhône-Alpes en charge du secteur médico-social**, l'affaire Orpea ne doit pas être considérée comme représentative de l'ensemble des EHPAD.

Aujourd'hui, l'entrée en EHPAD survient souvent à la suite d'une chute, entraînant une dégradation de l'état général (et nécessitant une adaptation des traitements, de l'alimentation, etc.). Cette vulnérabilité soulève la question de la contention, qui peut aller jusqu'à engager un pronostic vital. La décision de recourir ou non à une contention se prend de manière collégiale : famille, professionnels, et personne âgée lorsqu'elle est en capacité de s'exprimer.

Les équipes s'interrogent en permanence : alimentation, état général, fatigue… Jusqu'où peut aller la liberté, sans compromettre la protection.

**Bernadette Ojardias, présidente de l'association Familles de résidents en Ehpad (FAREE)** expose un constat : les plaintes relèvent souvent d'un manque de dialogue systémique entre les différents acteurs, équipe de soins, établissement, famille et résident. La liberté d'aller et venir est au cœur des discussions ministérielles. La loi « Bien vieillir » d'avril 2024 devait soutenir cette liberté, mais on remarque des disparités d'application de ce droit.



Olivier Duchosal et Sylvie Morel

**Olivier Duchosal, juriste formateur et consultant**, revient sur la loi de 2002. Elle constitue le socle en matière de droits et libertés des personnes accompagnées. C'est une loi issue du terrain, qui inclut notamment la Charte des droits et libertés des personnes accueillies. *« Une question demeure : comment ces droits sont-ils réellement appropriés et mis en pratique ? »* La notion de proportionnalité est essentielle: dans un contexte de forte médiatisation de la maltraitance, il faut rester attentif à la manière dont ces sujets sont abordés. Tous les droits ne bénéficient pas du même niveau de protection. Par ailleurs, la maltraitance apparaît souvent lorsque les équipes, en souffrance, ne *« réfléchissent plus »*, s'habituent à des pratiques inappropriées et finissent par banaliser le "mal" avec un risque accru de basculer dans de la violence donc de la maltraitance.

Pour **Loïc Ricour**, *« La préservation de la liberté d'aller et venir doit être valorisée et considérée comme un objectif central. »*

## Qu'est-ce qu'il est urgent de faire évoluer ?

Raphaël Glabi soulève pour lui 4 points essentiels :

- Un renforcement juridique récent est intervenu concernant les droits des personnes accompagnées. La loi du 8 avril 2024 renforce le droit de visite et met en place les cellules départementales de signalement.
- Les recours sont désormais plus visibles.
- La généralisation des CVS, Conseil de vie sociale, par un décret de 2022 qui encadre cette obligation.
- La fragilité des structures, par leur situation financière

Ainsi, le socle des droits est solide et récemment consolidé, mais l'effectivité de ces droits reste parfois difficile, et nécessite encore d'être confortée.

Sylvie Morel insiste sur l'importance de veiller aux injonctions paradoxales :

- Exemple : la liberté d'aller et venir face aux consignes de sécurité liées aux risques attentat, qui imposent parfois de fermer toutes les portes.
- Exemple : la présence d'animaux en EHPAD, souvent souhaitée mais difficile à mettre en œuvre selon les établissements.

Les EHPADs restent en forte tension organisationnelle et humaine.

Pour Bernadette Ojardias, il est nécessaire de sécuriser les familles dans les peurs de représailles, il faut que les familles osent signaler.

Olivier Duchosal rappelle que le cadre juridique fixe les règles, mais le cœur du sujet reste la personne dans sa singularité. Il faudrait recadrer le débat :

- Développer des comités d'éthique et autres instances de réflexion pour aider au respect de la personne dans son intégrité
- Renforcer la formation, indispensable pour construire une culture d'équipe solide et faire évoluer les pratiques professionnelles.
- Reconnaître que les professionnels eux-mêmes peuvent également avoir peur de représailles (exemple : perte d'un emploi).

Loïc Ricour porte au débat la question des dispositifs de géolocalisation et la nécessité de s'interroger sur ces pratiques : leur recours constitue une nouvelle frontière.
Attention :

- Le consentement de la personne est indispensable.
- Le respect des règles de la CNIL est obligatoire. Ces dispositifs sont parfois mis en place par les familles sans accompagnement, ou directement par les établissements.

La question de la contention doit aussi évoluer : elle demeure encore trop présente.

## Qu'est-ce qui fonctionne bien ?

Raphaël Glabi met en avant le dispositif des personnes qualifiées, issu de la loi de 2002, qui reste encore peu connu. Il permet pourtant aux personnes accompagnées de faire valoir leurs droits lorsqu'elles rencontrent des difficultés au sein d'un ESSMS. Un travail est en cours avec la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de France Assos Santé pour mieux structurer ce dispositif au sein du réseau.

En Auvergne Rhône-Alpes :

- 48 personnes qualifiées sont mobilisées dans la région.
- En 2024, 35 saisines ont été enregistrées.

Sylvie Morel l'affirme : *« Un bon directeur n'est pas un directeur constamment présent dans son établissement, il doit aller voir ailleurs ce qu'il se passe, discuter entre pair, se former et prendre du recul »*. La FHF a d'ailleurs mis en place un groupe de travail sur l'éthique managériale, permettant aux directeurs de venir poser leurs questions et d'échanger autour de pratiques innovantes.

Pour Bernadette Ojardias, une véritable réflexion éthique doit être menée au sein des EHPAD.

Il serait pertinent d'explorer l'idée d'un statut d'aidant-proche au sein des ESSMS, pour compléter l'action des professionnels et renforcer l'accompagnement des personnes âgées ou vulnérables.




Bernadette Ojardias et Loic Ricour

Olivier Duchosal explique que les situations rencontrées sont souvent multifactorielles. Plusieurs leviers doivent être combinés pour mieux comprendre l'avancée en âge :

- Un bon management,
- Des équipes formées,
- Des modalités de pair-aidance entre familles,
- Et la capacité à sortir d'une vision binaire des problèmes,

## Clôture

Aux yeux de François Blanchardon, cette journée illustre pleinement ce qu'est la démocratie en santé. France Assos Santé joue un rôle essentiel : alimenter le débat, y compris sur les sujets difficiles, grâce à la diversité des acteurs présents dans la salle. Les témoignages entendus montrent que le droit est indispensable : il constitue une base solide pour améliorer les prises en charge. *« La démocratie en santé nécessite de travailler avec les familles et les résidents, de les associer dans les réflexions et décisions »*.

Pour Jean-Baptiste Capgras, *« Dès l'entrée en EHPAD, le projet de vie doit guider la réflexion et la prise en charge »*. Cependant, ce projet arrive souvent trop tard, lorsque la personne est déjà à un stade très avancé de dépendance. Il faudrait donc travailler sur le projet de vie bien avant l'entrée en établissement, ce qui nécessite une meilleure structuration en amont.




### Remise de prix :
## 6 Conseils de la vie sociale de la région récompensés pour leurs bonnes pratiques dans l'animation de leur instance

Point d'orgue de cet événement : la remise des prix de l'appel à participation "CVS, nos bonnes pratiques". Après le secteur du handicap en mai, ce sont les Conseils de la vie sociale du secteur du grand âge qui se sont vu récompenser pour leurs bonnes pratiques. Après de longues délibérations, le jury a choisi de remettre 6 prix :



François Blanchardon

### Retrouvez ci-après le palmarès complet
[photos en page suivante]

**Catégorie 1 : Le CVS, une instance vivante**
Prix : CVS de l'EHPAD la Bartavelle - Centre Intercommunal d'Action Sociale du Grand Annecy (74) - Photo 1

**Catégorie 2 : Le CVS recherche et prend en compte la parole de personnes accompagnées**
Prix : CVS de l'EHPAD Le bon Repos – Itinova (74) - Photo 2

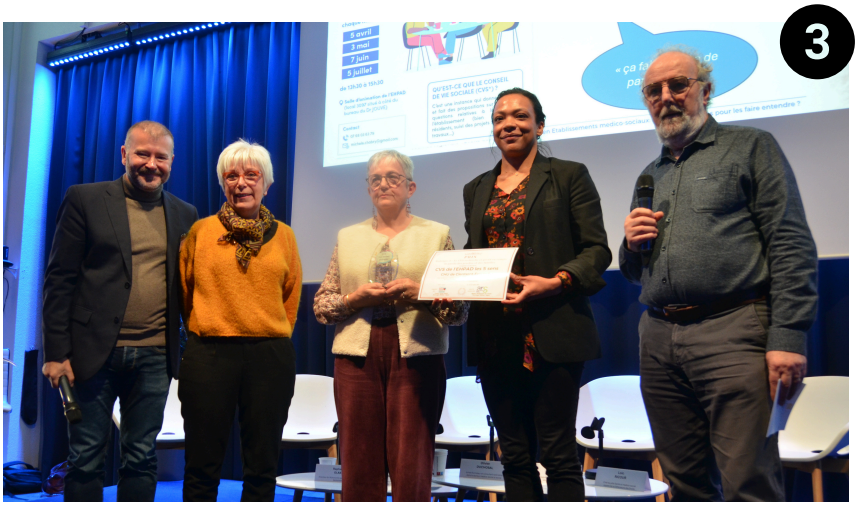
**Catégorie 3 : Le CVS recherche et prend en compte la parole des proches et des familles**
Prix : CVS les 5 sens l'EHPAD du CHU de Clermont-Ferrand (63) - Photo 3

**Catégorie 4 : Le CVS, co-acteur de l'amélioration de la qualité**
Prix : CVS de l'EHPAD les Ancolies- Centre Intercommunal d'Action Sociale du Grand Annecy (74) - Photo 4

**Catégorie 5 : Prix du jury pour l'ensemble des bonnes pratiques en CVS présentées**
Les 3 CVS du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère CHIVI (38) - Photo 5

**Catégorie 6 : Prix spécial pour l'exercice démocratique**
Le CVS de la Cité Rambaud, résidence autonomie de OVE-Plénior (69) - Photo 6


1
PRIX
CVS de l'EHPAD La Bartavelle
CIAS du Grand Annecy


3
5 avril
3 mai
7 juin
5 juillet


2
PRIX


6


4
Santé


5

PANORAMIQUE +

# DOSSIER

# SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : QUELLE PARTICIPATION DES USAGERS AUX POLITIQUES PUBLIQUES ?

---

Retrouvez ici les points de vue de :

- Céline de Laurens, adjointe au maire de Lyon en charge de la santé
- Jean-David Bost, directeur adjoint en charge de la vie associative, AFA Crohn RGH France
- Daniel Bideau, président de l'UFC Que Choisir Puy-de-Dôme

# “ SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : QUELLE PARTICIPATION DES USAGERS AUX POLITIQUES PUBLIQUES ? ”

## Contexte

**D’après l’OMS (Organisation mondiale de la santé), la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement.** Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d’affecter la santé des générations actuelles et futures.

L’OMS a montré qu’en Europe les facteurs environnementaux qui pourraient être évités ou supprimés provoquent 1,4 million de décès par an, soit au moins 15% des décès[1].

Par ailleurs, la récente épidémie de SARS-CoV-2 illustre combien dans un contexte de changement climatique, l’interaction entre les agents infectieux, les hôtes et l’environnement est au cœur des émergences infectieuses. La santé environnementale constitue une préoccupation fondamentale pour notre siècle.

Environnement et santé sont ainsi étroitement imbriqués et les interactions nombreuses. Le champ de la santé environnementale est d’autant plus vaste qu’il prend en compte les facteurs environnementaux comme par exemple le changement climatique ou la pollution de l’air et les expositions à des substances dans les milieux qui entourent et constituent le cadre de vie (habitat en zone rurale ou urbain, qualité du logement), les habitudes de consommation (alimentation, produits du quotidien et de consommation courant) ou le cadre de travail de la population.

Aussi, agir sur les facteurs environnementaux permet de prévenir, préserver et améliorer l’état de santé de la population en améliorant la qualité des eaux, de l’air, des sols, en se protégeant du bruit, tant à l’extérieur que dans les espaces clos que sont les bâtiments, en améliorant la qualité de l’air intérieur et en luttant contre l’insalubrité, les expositions au plomb, à l’amiante. Des politiques publiques (notamment le Projet régional santé environnement, PRSE 4) encadrent la gestion/prévention des risques et participent à la sécurité sanitaire des usagers et usagères.

**La participation des usagers est une force de transformation du système de santé. Ils portent la voix des personnes, patients, proches, aidants et usagers au sein du système de santé, font remonter leurs préoccupations, défendent leurs droits individuels et collectifs, participent à l’amélioration des prises en charge… Officiellement reconnus par la loi Kouchner de 2002, les représentants des usagers (RU) sont aujourd’hui des acteurs clés de la démocratie en santé. Mais qu’en est-il dans le champ de la santé environnementale ? Plusieurs acteurs de ces politiques publiques répondent à cette question et partagent leur point de vue dans ce dossier …**

[1] OMS Europe, déclaration à l’issue des conférences du processus européen Environnement à Ostrava (République tchèque), juin 2017.



**Céline de Laurens, adjointe au maire de Lyon déléguée à la Santé, prévention et santé environnementale, fait le point sur la participation des usagers dans la construction et le suivi du contrat local de santé (CLS) de sa ville. Jean-David Bost, directeur adjoint en charge de la vie associative à l’AFA Crohn RCH France, et Daniel Bideau, président de l’UFC Que Choisir Puy-de-Dôme, présentent pour leur part, l’engagement actuel de leur association en la matière, et leurs attentes en termes de participation des usagers à la co construction des politiques publiques.**

# La démocratie en santé et le débat comme outil de construction d'une politique de santé municipale

## Entretien avec Céline de Laurens

**Céline de Laurens est adjointe de la ville de Lyon en charge de la Santé, de la prévention et de la santé environnementale depuis 2020. Elle est à l'initiative du renouvellement, en 2022, du contrat local de santé (CLS) de la ville, outil de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.**

### Pourquoi la santé environnementale occupe de plus en plus de place dans les débats actuels ?

La santé est de mieux en mieux comprise dans son acception portée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), non pas une absence de maladie mais bien « un état de complet bien-être physique, mental, social ». L'objectif de la ville de Lyon est d'adapter notre territoire aux défis climatiques, sanitaires, environnementaux, économiques et sociaux. La mobilisation d'un écosystème de santé riche est un atout indéniable pour construire une stratégie de prévention et de soin adaptée aux besoins de tous les Lyonnais et aux enjeux majeurs de santé environnementale. Le pouvoir d'agir des communes est en ce sens particulièrement fort, et même primordial pour répondre aux enjeux de terrain de façon durable et complète.

A Lyon, le travail de renouvellement du CLS a bien sûr été mené avec les acteurs de la santé - privés, publics, associatifs… - intervenant à toutes les étapes depuis la prévention primaire jusqu'au soin. Mais il a également fait intervenir les acteurs environnementaux, de l'éducation, de l'enseignement, de la politique de la ville, de l'urbanisme, de l'enfance… La santé en transversalité dans toutes les politiques est la méthode que nous avons proposée, pour aborder les problématiques de façon holistique et non en silo.

Le CLS s'inscrit dans la lignée de l'appel « Healthy cities, healthy citizens » que Lyon avait lancé en février 2022 avec plus d'une vingtaine de villes européennes. Nous avions ainsi souhaité porter auprès des ministres de la santé européens la voix et l'expérience de nos collectivités en matière de politique de santé et appeler les législateurs à davantage prendre en compte la santé globale.

Evidemment cet appel est en interaction et complémentarité avec d'autres engagements pris par la ville de Lyon ces dernières années : démarche Lyon 2030 ville climatiquement neutre, charte des villes et territoires sans perturbateurs endocriniens, plan nature, projet éducatif lyonnais…

Nous avons souhaité que la méthode d'élaboration de ce CLS soit une pierre à cet édifice collectif et un moment fédérateur autour d'une conception commune de la politique de santé à l'échelle d'une ville comme Lyon. C'est donc dans la concertation que nous l'avons menée, avec des professionnels de santé, des associations, des agents de la ville de Lyon, des citoyens, des élus locaux et des représentants d'usagers du système de santé.

### En quoi le contrat local de santé est une réponse à ces enjeux ?

Les CLS ont vocation à renforcer et structurer les partenariats locaux dans l'objectif de mieux prendre en charge la santé des habitants. C'est une démarche portée par la ville, l'Agence régionale de santé (ARS) et leurs partenaires visant à répondre aux enjeux de santé identifiés sur le territoire dans le cadre d'un diagnostic partagé. Convaincus de l'intérêt de cet outil pour lutter contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, mais également pour développer la transversalité dans le domaine de la santé en lien avec les autres politiques publiques, les signataires s'engagent dans cette démarche de manière volontariste.



La ville de Lyon et ses partenaires ont souhaité placer cette conception intégrée des trois santés humaine, animale et environnementale, au cœur du CLS. Les risques de subir des expositions environnementales délétères pour la santé sont plus élevés pour les personnes qui vivent dans un contexte socio-économique défavorable. Cette approche « une seule santé » répond donc tout à fait, et de façon holistique, à l'enjeu du CLS de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle permet d'établir clairement le lien entre politiques de prévention et promotion de la santé, et santé environnementale. Le CLS est conçu ici comme un outil déterminant pour coordonner de façon transversale l'action sur l'ensemble des facteurs sociaux et environnementaux de santé. Chacune de ses actions respecte une appréhension de la santé dans son acception globale, en lien avec la démarche « One Health » de l'OMS.

## Quelle place ont eu et ont encore les usagers dans la construction et le pilotage de ce contrat local ?

De la phase de diagnostic à la phase de co-construction du CLS, les réflexions ont été conduites dans une démarche innovante de concertation associant des publics diversifiés : professionnels de la santé, acteurs associatifs et institutionnels, agents et élus de la ville de Lyon, habitants et usagers du système de santé.

Au total, ce sont plus de 2000 personnes qui ont participé aux réflexions et qui ont ainsi pu partager leur vision de la santé et exprimer leurs besoins et attentes en matière de santé. Et ce sont plus de 50 partenaires qui se sont mobilisés aux côtés de la ville et de l'ARS.

Les nombreuses étapes de cette concertation ont permis d'avoir une proposition solide, étayée, innovante parfois. L'engagement des participants a été constant tout au long du processus, et a permis d'obtenir une définition commune des incontournables d'une ville Santé, des enjeux de santé historiques comme nouveaux, des personnes les plus touchées par telle ou telle problématique et sur laquelle porter des efforts particuliers. La démarche de co-construction du CLS est le résultat d'une politique de santé volontariste,



*Céline de Laurens*

qui mêle une approche « une seule santé » à un souhait de démocratie sanitaire. La concertation s'est appuyée sur des méthodes multicanales (numérique, aller-vers, ateliers) visant à intégrer des acteurs avec des expertises différentes, du fait de leurs professions et/ou de leurs usages. La méthode s'est voulue progressive, avec une première phase de contributions individuelles que les ateliers collectifs ont pu développer.

La confrontation des idées et des points de vue a été et est parfois intense entre acteurs et actrices de la santé, mais c'est la seule voie pour une démocratie en santé vraiment participative et vivante sur un territoire. Il ne faut pas avoir peur du débat d'idées ! Et en ce sens, la voix des usagers est très importante.

Cette place des usagers se traduit par exemple par la présence de plusieurs représentants d'associations d'usagers dans le conseil scientifique du CLS et au sein du comité de pilotage.

## Quelle est votre vision des enjeux des prochaines années ?

La mise en réseau, la coordination et le partage d'expertise des acteurs du champ de la santé restent des enjeux majeurs pour faciliter les parcours de soin, développer une culture commune de la santé et renforcer l'approche "une seule santé" sur tout le territoire lyonnais.

Conscientes de leur interdépendance avec le vivant, les villes doivent se réinventer. En France, on a un système de santé curatif. Il faut le faire évoluer vers un système de santé préventif. La prévention représente en effet un enjeu majeur de santé publique. Intégrer la prévention et la promotion de la santé au cœur des politiques publiques est indispensable. Cela signifie que l'ensemble du système de santé doit être réorienté dans une démarche de transition préventive. Tout le monde s'accorde à dire qu'il vaut mieux prévenir que guérir, mais reste à nous donner les moyens de nos ambitions. Répondre à ces enjeux nécessiterait d'investir sur la prévention pendant dix ou vingt ans avant de pouvoir en mesurer les effets.

# “ En matière de santé environnementale, notre expertise associative est sous utilisée “

## Entretien avec Jean-David Bost

**Engagé depuis près de 20 ans dans le milieu associatif de la santé et de la solidarité, Jean-David Bost occupe les fonctions de directeur adjoint en charge de la vie associative à l’AFA Crohn RCH France. L’AFA Crohn RCH France est l’unique association nationale qui soutient et informe les malades de Crohn et de rectocolite hémorragique et leurs proches, défend leurs droits, et finance la recherche. La santé environnementale occupe une place toujours plus importante dans les actions de l’association.**

### Pourquoi la santé environnementale occupe de plus en plus de place dans vos actions ?

Plusieurs experts - cliniciens, chercheurs… - ont partagé leurs connaissances sur le rôle des facteurs environnementaux dans le déclenchement et l’aggravation des maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), des pathologies qui « explosent » dans les pays occidentaux, et progressent dans les pays en cours d’industrialisation, à tel point que nous parlons désormais d’épidémie. En France, plus de 300 000 personnes en sont atteintes, dont 10% sont des enfants et adolescents. D’ici 2030, 400 000 personnes devraient être concernées.

Parmi ces facteurs environnementaux : le tabac, l’anxiété, la sédentarité… mais aussi et surtout l’alimentation ultra-transformée. Des additifs alimentaires et émulsifiants sont responsables de l’appauvrissement et de la détérioration du microbiote intestinal (anciennement flore intestinale), et sont des facteurs d’inflammation de la paroi intestinale. Les polluants, les métaux lourds, les PFAS, les microplastiques, les pesticides sont activement étudiés. La santé environnementale est une priorité de santé publique selon nous.

### Quelles actions concrètes mettez-vous en place sur le sujet ?

Signe de cette priorité donnée, nous avons organisé en janvier dernier pour la première fois une grande journée de recherche dédiée aux liens entre les MICI et l’environnement. Elle a réuni plus de 150 personnes, en majorité des chercheurs, mais également des malades et des proches, et le ministère de la Santé.



*Jean-David Bost*

Les objectifs de la journée étaient le partage des connaissances et des dernières données sur le rôle des facteurs environnementaux dans les MICI et d’autres maladies inflammatoires chroniques (notamment la polyarthrite rhumatoïde). Elle visait également les partages d’expériences et méthodes de recherche, l’analyse des perspectives qu’ouvre l’utilisation des données de santé (SNDS) et des bases de données sur l’environnement, ou encore la mobilisation d’autres expertises, notamment sociologiques et historiques.

Notre ambition reste d’améliorer la prévention : ralentir la progression des cas de maladies au sein de la population mais aussi réduire les risques d’aggravation de la maladie diagnostiquée. Avec un encouragement à modifier son environnement et mode de vie : arrêt du tabac, mise en place d’une alimentation la moins transformée possible, pratique d’une activité physique régulière, limitation de l’utilisation d’objets à risques (par exemple les poêles en téflon, les bouteilles en plastique…). Et d’améliorer la prise en charge des malades, un défi dans un contexte d’augmentation des cas, notamment chez les plus jeunes, des cas plus sévères et difficiles à traiter. Avec des enjeux de personnalisation du suivi, permettant notamment d’identifier le plus tôt possible le traitement qui aura la meilleure efficacité.



## Quelle place prend votre association dans la construction des politiques publiques en matière de santé environnementale ?

Tous les acteurs en conviennent : la prévention est préférable à des traitements couteux pour traiter une maladie. Notre conviction est que c'est le collectif qui fera bouger les lignes. C'est le sens de notre engagement au sein de l'union qu'est France Assos Santé et de sa délégation Auvergne-Rhône-Alpes dont le président, François Blanchardon, est aussi le vice-président de notre association nationale.

Nous pensons que le levier « comportements individuels » a ses limites : seuls des changements structurels dictés par les pouvoirs publics sont de nature à améliorer la santé environnementale. Et le mouvement associatif a un rôle à jouer en la matière. Sur le Nutri-Score, par exemple, nous nous sommes mobilisés au sein d'une large coalition d'associations pour demander aux autorités l'actualisation de sa méthode de calcul et avons obtenu gain de cause.

## Quelle est votre vision des enjeux des prochaines années ?

Nous souhaitons la mise en place d'une stratégie ambitieuse des pouvoirs publics car nous faisons face à un enjeu majeur de santé publique qui appelle à la mise en place de politiques de prévention et de réduction des risques en particulier en matière de pollution et d'alimentation.

Nous avons priorisé en interne cet enjeu par le biais d'un groupe de travail dédié réunissant salariés et bénévoles de l'association avec la participation de notre présidente, Corinne Devos et de notre directrice générale, Anne Buisson. Cela nous permet, avec des outils innovants comme l'observatoire MICI, d'éclairer les politiques publiques en matière de santé environnementale. Mais nous aimerions être plus souvent sollicités et entendus.

Concernant la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC), en revanche, elle devait être publiée en juillet 2023 et, deux ans plus tard, elle n'a toujours pas vu le jour… Chaque mois de retard accroît les coûts environnementaux, sanitaires et sociaux de l'inaction. Un travail interministériel inédit a pourtant été réalisé ces 3 dernières années par les ministères de l'Agriculture, de la Santé et de la Transition écologique. Des centaines d'organisations ont été sollicitées pour permettre aux instances consultatives d'émettre des avis. Le projet mis en consultation publique en mai a même enregistré près de 4000 contributions dans des délais très courts. En dépit de ces convergences, sa sortie a encore récemment été ajournée. Ce n'est pas un bon signal adressé aux usagers sur leur possible participation aux politiques publiques en matière de santé environnementale.

# “ Mobilisation citoyenne et décisions structurelles sont nécessaires pour protéger notre santé environnementale ”

## Entretien avec Daniel Bideau

**Depuis 1951, l’UFC-Que Choisir conseille, informe et défend les consommateurs grâce à ses alertes, ses publications et ses mobilisations aux plans local, national et européen. Cette union fédère 135 associations réparties sur tout le territoire national, dont 17 en Auvergne Rhône Alpes. Elle édite depuis 1961 le mensuel Que Choisir et anime le site quechoisir.org depuis 1998. L’association, qui compte aujourd’hui 650 000 soutiens (abonnés, adhérents, donateurs ou sympathisants), promeut une consommation responsable, accessible à tous, et respectueuse des enjeux environnementaux, sanitaires et sociétaux.**

**Fortement impliquée dans l’animation de la démocratie en santé – 2e association d’Auvergne-Rhône-Alpes en nombre de représentants d’usagers (RU) en établissements hospitaliers - elle recourt également au plaidoyer pour changer et/ou faire respecter la législation en matière de santé environnementale quand la santé de nos concitoyens est en jeu. L’UFC Que choisir est également engagée dans la lutte contre la fracture sanitaire à l’heure où les territoires qui étaient déjà en difficulté il y a dix ans – souvent ruraux ou périurbains – voient leur densité médicale reculer encore.**

**Tour d’horizon, avec Daniel Bideau, président de l’UFC Que choisir Puy-de-Dôme, du travail d’enquête et de plaidoyer qui peut être mené à l’échelon départemental sur les questions de santé environnementale.**

### Pourquoi la santé environnementale occupe de plus en plus de place dans les débats actuels ?

C’est parce qu’il y a urgence à agir ! Je peux vous partager plusieurs exemples concrets…

En grande surface, la présence de confiseries en devanture des caisses est emblématique du manque de protection des consommateurs les plus jeunes malgré leurs effets néfastes avérés sur leur santé. Alors qu’en 2008 des engagements avaient été pris par la grande distribution pour retirer les rayonnages d’aliments sucrées devant les caisses, une enquête de l’UFC-Que Choisir a démontré que ces confiseries sont à nouveau massivement présentes à ce point de passage obligé des magasins.



En mai 2024, les bénévoles de l’UFC Que Choisir Puy-de-Dôme ont ainsi fait un relevé dans 25 grandes surfaces du département de la présence de confiseries aux passages en caisse et autres formes de marketing alimentaires ciblant les enfants. Résultat : celles-ci étaient présentes en caisse dans 22 magasins, soit 90% d’entre eux. Pire, dans 13 surfaces sur 24 (54%), les présentoirs proposaient des confiseries spécifiquement destinées aux enfants. Cette action a fait l’objet d’un courrier à tous les élus du département et d’une information adressée à l’Agence régionale de santé (ARS).

L’UFC-Que Choisir Puy-de-Dôme se mobilise également contre les substances nocives. De nombreux articles du quotidien – cosmétiques, détergents, aliments… – contiennent des composants potentiellement dangereux pour notre santé et pour l’environnement. Ces substances sont susceptibles de provoquer des allergies, des troubles hormonaux, des cancers, et d’autres problèmes graves. De plus, leur caractère polluant met en danger les écosystèmes et la biodiversité. Un aliment industriel sur 5 est concerné !

## Ce plaidoyer a-t-il des résultats concrets ?

Lorsqu'on produit des données probantes les autorités en tiennent compte. En 2025, seuls 85 % des réseaux de distribution d'eau potable sont conformes à l'ensemble des critères réglementaires, soit un recul de 10 points par rapport à la précédente enquête de 2021. Cette dégradation s'explique par le fait que l'ARS, depuis 2023, a étendu les analyses à la recherche nouveaux résidus de pesticides.

Et les enjeux financiers pour la collectivité sont colossaux : les services de l'État estimaient les coûts de la dépollution en pesticides et en nitrates à plus d'un milliard d'euros par an, intégralement payés par les consommateurs. Ces estimations vont être largement dépassées à l'avenir car les techniques de filtration classiques atteignent leurs limites face aux nouveaux polluants. Les nouvelles technologies membranaires plus efficaces sont aussi plus chères : jusqu'à quatre fois plus pour des petites collectivités ! Les conséquences pèsent déjà sur la facture d'eau des usagers : en deux ans et demi, le prix moyen a augmenté de 16 %.

Si la plupart des consommateurs du Puy de Dôme reçoivent une eau conforme en tous points aux critères réglementaires, 3 % d'entre eux reçoivent en revanche une eau polluée en arsenic. Notre nouvelle enquête met également en lumière les carences de la réglementation et des mesures de gestion locales en matière de pesticides et de perturbateurs endocriniens. Au vue de ces résultats préoccupants, l'UFC-Que Choisir Puy de Dôme invite les consommateurs du département à vérifier la qualité de l'eau du robinet de leur commune, constater le niveau de recherche des pesticides et signer la pétition pour que le ministère de la Santé augmente les recherches de pesticides là où elles sont insuffisantes.






*Daniel Bideau*

Et pour que la santé des usagers soit préservée nous demandons (voir article) :

- Un renforcement des procédures d'autorisation des pesticides permettant aux autorités sanitaires de réaliser elles-mêmes des études toxicologiques et une interdiction des nouveaux pesticides les plus nocifs à proximité des captages ;
- Des mesures obligatoires de protection des captages définies sous la responsabilité des préfets de département ;
- Une aide ciblée aux petites communes grâce à un relèvement de la redevance pour pollution diffuse.

Le mouvement UFC-Que Choisir est derrière de nombreuses avancées concrètes pour les consommateurs, notamment grâce à leur mobilisation (pétitions, témoignages, lobbying…). L'association a ainsi obtenu différentes victoires législatives :

- Interdiction européenne du veau aux hormones et des viandes hormonées en général ;
- Interdiction du dioxyde de titane dans l'alimentation ;
- Obtention du Nutri-Score comme modèle officiel d'étiquetage français.

## Quelle est votre vision des enjeux des prochaines années ?

La mobilisation citoyenne est indispensable, tout comme l'information des consommateurs. Mais des mesures structurelles plus protectrices sont également nécessaire en matière de santé environnementale. Le poids des lobbies reste puissant, comme en atteste le récent rejet par le Parlement du caractère obligatoire du Nutri-Score, et le recours au plaidoyer indispensable. Plus que jamais la vigilance et l'engagement des usagers dans les politiques publiques en santé environnementale est nécessaire !

CÔTE À CÔTE +

# MÉDECINE NARRATIVE

## « UNE ÉCOUTE QUI PREND SON TEMPS »

---

Venue des Etats-Unis, la « médecine narrative » s'intègre depuis peu, et peu à peu, dans la formation des professionnels de santé en France. Celle-ci propose de réhabiliter la dimension humaine de la relation de soin par une approche centrée sur le récit et l'expérience vécue des patients.

Pour mieux comprendre, échange avec Isabel Gaudier, orthophoniste basée à Aix-les-Bains, docteure en sciences de l'éducation, enseignante à l'Université Clermont-Auvergne, qui a soutenu, le 30 octobre dernier, une thèse intitulée « La médecine narrative en formation initiale : effets d'un dispositif sur la professionnalisation des étudiants en orthophonie ».

# MÉDECINE NARRATIVE
# « UNE ÉCOUTE QUI PREND SON TEMPS »



*Isabel Gaudier*

## Quel est le principe de la médecine narrative ?

La médecine narrative nous vient de l'Université de Columbia, à New-York, où une professeure de médecine et de littérature, Rita Charon, a eu l'intuition que les soignants avaient besoin d'être formés à reconnaître, interpréter et accueillir les récits des patients. Et que, par cet enseignement, on gagnerait à la relation de soin, la qualité du diagnostic et le suivi des patients. C'est ça l'idée de départ.

La médecine narrative s'appuie sur des supports littéraires ou artistiques. Ils permettent aux soignants d'apprendre à ralentir, à observer, à décrire, à saisir des détails que l'on ne voit pas toujours dans l'urgence du soin. La médecine narrative exerce ainsi la capacité à prêter attention au récit de l'autre.

## Et que propose-t-elle pour y parvenir ?

La médecine narrative se déploie selon une méthodologie en trois « mouvements ».

Le premier, est celui de la « lecture attentive »: On lit un texte ou on observe une œuvre (un tableau …) de manière collective en se posant des questions précises : que se passe-t-il ? qui parle ? depuis quel point de vue ? quelle atmosphère se dégage ? Cette étude partagée ouvre un espace d'interprétation sensible.
En second, vient le "mouvement de la représentation" : l'animateur propose une écriture dite "à l'ombre du texte". En s'appuyant sur ce qui a été travaillé lors de la lecture collective, chacun s'empare individuellement de cette proposition d'écriture, qui peut être réflexive ou créative, selon le contexte et le groupe.
Et le 3e mouvement est le « mouvement d'affiliation » : Ceux qui le souhaitent lisent leur texte au groupe. C'est un moment central : entendre l'expérience, les émotions ou les doutes d'autrui crée une forme de résonance collective. Cela ouvre sur de nouvelles discussions de ce qui a été compris par chacun. Très régulièrement, quelqu'un finit par dire : « Je pensais être le seul à ressentir cela… ; à me penser illégitime … ; à avoir essayé cela ». Ce mouvement permet de créer du commun.

## Quels sont ses effets sur la relation de soin… du point de vue des soignants ? du point de vue des patients ?

Je parle ici surtout des effets pour les futurs professionnels dans le cadre de mes interventions en formation initiale. L'enjeu est de compléter leur formation théorique par un travail spécifique sur la dimension relationnelle du métier. Nos étudiants maîtrisent bien les savoirs et les outils cliniques, mais une fois en stage, ils peuvent être déstabilisés par la rencontre avec des personnes en souffrance, vulnérables, parfois très âgées, lourdement éprouvées ou engagées dans des parcours de soin complexes. Étudier collectivement des situations avant leur arrivée sur le terrain permet d'aborder ces rencontres avec davantage de repères. Ils comprennent que leurs connaissances scientifiques sont essentielles, mais qu'auprès du patient il faut parfois les mettre en retrait afin de laisser place à une présence réellement attentive. Les retours que je reçois sont ceux d'étudiants qui disent : « Ah, je n'y avais pas pensé, mais la prochaine fois je ferai ainsi … J'ai compris, j'ai hâte de retourner en stage pour essayer autrement… ».

Pour les patients, nous manquons encore d'études scientifiques dédiées, mais, comme pour toute personne soignée, nous connaissons et constatons les effets bénéfiques d'une écoute qui prend son temps, qui reformule, qui recherche le consentement et qui privilégie la relation plutôt que l'écran d'ordinateur. Le patient perçoit que la singularité de son expérience est entendue, qu'il n'est pas ramené à une « norme » pour être traité. En orthophonie par exemple, le récit des patients est souvent fragmenté, non linéaire. Il peut passer par le regard ou par d'autres formes de communication non verbale et doit être accueilli tel quel. Avec la médecine narrative, je peux proposer des ateliers qui mobilisent ces formes de langage singulières.

Face à des étudiants qui pensent parfois, à propos de personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique ( maladie de Charcot) : « Le patient ne parle plus, je ne peux donc rien faire », la médecine narrative rappelle que la compréhension de l'expérience des patients ne repose pas uniquement sur des récits verbaux ou écrits. Ce sentiment d'impuissance découle souvent de l'idée que « faire » consiste avant tout à accomplir des actes. Or «faire», c'est tout autant maintenir une présence ajustée auprès des personnes dont les capacités expressives sont profondément altérées.

## Quel avenir pour la médecine narrative… en France ?

Sur le fond, si l'on souhaite réellement implémenter la médecine narrative à la réalité du soin, il faudrait développer des ateliers partagés réunissant soignants et soignés, afin que les récits puissent être véritablement « incarnés ». Aller au-delà d'une écoute unidirectionnelle — du soignant vers le patient — pour ouvrir un espace de dialogue et porter une co-construction dynamique du projet de soins.

D'un point de vue plus pragmatique, le développement de la médecine narrative en France aujourd'hui, se heurte à des logiques institutionnelles qui peinent à financer des pratiques qui sollicitent l'interdisciplinarité. Le DU porté par la Chaire de médecine narrative du CHU de Bordeaux, qui forme à cette discipline, reste une initiative fragile. Néanmoins, l'intégration de programmes de médecine narrative dans les formations médicales et paramédicales progresse : j'interviens pour ma part dans les facultés d'orthophonie de Clermont-Ferrand et de Rennes. Mais cela reste ponctuel compte tenu de la difficile reconnaissance financière de cet enseignement.

L'avenir passe par la multiplication des travaux de recherche pour documenter les apports de la médecine narrative. A ce titre, les thèses sur le sujet qui se développent constituent un signe encourageant.

TOUR D'HORIZON +

# L'ACTUALITÉ RÉGIONALE DES ACTEURS DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Dans le prolongement de la rubrique "En vue", retour ici en quelques lignes sur les événements organisés en région qui ont fait vivre les droits et la démocratie en santé.

# LE RENOUVELLEMENT DES CDU VU PAR LA DIJU (ARS)

**Le 1er décembre a débuté la nouvelle mandature des représentants des usagers (RU) au sein des commissions des usagers (CDU) des établissements de santé de la région. 650 bénévoles se sont investis pour les trois prochaines années et parmi eux 170 pour lesquels ce sera le 1er mandat.**

Pour cette campagne de renouvellement, qui reste un moment fort pour la démocratie en santé de notre région, tous les acteurs se sont fortement mobilisés. En amont de la campagne, la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de France Assos Santé et l'Agence régional de Santé (ARS) se sont rencontrés pour amorcer la campagne de promotion à venir. Plusieurs interventions lors d'événements (commission du réseau, Journées d'échanges entre les acteurs de santé), plusieurs mails et 2 pages internet dédiées ont ainsi permis de relayer massivement la campagne. En parallèle, le siège de France Assos Santé s'est fait le relai des différentes campagnes régionales auprès des têtes de réseau associatives. Les associations ont répondu présentes avec un chiffre record de candidatures dans la région. Plusieurs demandes se sont hélas portées sur les mêmes établissements ce qui ne permet pas, au lendemain de l'installation des commissions, d'afficher un chiffre très élevé de mandat pourvus : 65%. Cependant, ce chiffre reste supérieur à celui enregistré trois ans auparavant. Les candidats n'ayant pas vu leur demande aboutir pourront également se reporter sur un établissement ayant encore des mandats vacants ce qui permettra à la démocratie en santé de s'installer en force dans les établissements de la région.

## 3 questions à Gwenola Bonnet, responsable du pôle Usagers - réclamations au sein de la Direction inspection justice et usagers (DIJU), responsable de l'appel à candidatures et des nominations des RU en CDU

**Gwenola Bonnet,**
**Quelles sont vos premières impressions suite à cet appel à candidature ?**

La campagne s'est globalement bien déroulée. Toutefois, malgré toutes les actions de communication menées avec France Assos Santé, le taux de mandats pourvus reste faible, 65%, avec toujours de fortes disparités entre les départements.

**Avez-vous des éléments de surprise, positifs et/ou négatifs, à l'issue de cette campagne ?**

Dans les points positifs, nous n'avons pas noté cette année de difficultés particulières dans l'utilisation du formulaire comparé à la campagne précédente où nous étions régulièrement sollicités pour aider au remplissage du document. Il y a eu quelques erreurs dans le choix des établissements, parfois des inversions de candidat au regard des établissements choisis ce qui a nécessité de revoir la désignation retenue mais cela reste à la marge.

En revanche, nous avons constaté que des antennes locales d'associations nationales (ex : GAIPAR) voire des candidats déjà en poste n'ont pas été informés de la campagne de renouvellement. Il est important de rappeler aux associations leur rôle de relais à la fois auprès des antennes locales et de leurs adhérents.

Nous regrettons le peu de retour des établissements de santé sur les RU en poste qui sont un élément intéressant pour l'ARS au moment de l'examen des candidatures.




*Gwenola Bonnet et Philippe Guibert Direction Inspection Justice et Usagers*

**Quelles sont vos attentes pour la suite ?**

Nous attendons que les nouveaux RU désignés puisse prendre leur mandat dans de bonnes conditions, qu'un bon accueil leur soit réservé afin qu'il puisse exercer pleinement leur mission de porte-parole des usagers. Nous attendons des associations qu'elles nous tiennent informés des difficultés que pourraient rencontrer leurs RU dans le cadre de leurs missions et en cas de démission.

305 CDU

65% de mandats pourvus au 1er décembre

170 nouveaux RU

75 mouvements associatifs engagés dans la région

# PARTENARIAT PATIENT : LA CONTRIBUTION AU DÉBAT DES ACTEURS RÉGIONAUX

## RETOUR SUR LE TRAVAIL ISSU DU 4e COLLOQUE INTERNATIONAL SUR LE PARTENARIAT DE SOIN AVEC LES PATIENTS PRÉSENTÉ LE 12 NOVEMBRE 2025 AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

**Le 12 novembre 2025, les membres du comité de pilotage et scientifique du 4e colloque international sur le partenariat de soin avec les patients et beaucoup d'autres acteurs engagés dans le partenariat en santé se sont retrouvés au ministère de la Santé à Paris. Pourquoi ? Suivre la présentation de la « contribution au débat sur la reconnaissance et valorisation du partenariat de santé » tirée des travaux menés à l'issue de ce colloque.**

Pour rappel, ce 4ème colloque s'est déroulé du 25 au 27 septembre 2024 sur 4 sites dans la région Auvergne-Rhône-Alpes dans les villes de Lyon, Grenoble, Clermont-Ferrand et Vienne. Le fil conducteur était alors « La reconnaissance et la valorisation de la place et du rôle des acteurs du partenariat dans les domaines du soin, de la recherche, de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), de la formation, de l'organisation des soins, ainsi que la mise en œuvre systémique de la démocratie en santé ». Un retour sur cet événement est disponible dans le 4ème numéro de Santé en 3D : https://bit.ly/santen3d-4

L'objet de cette rencontre au ministère de la santé était de remettre et de présenter un document compilant des réflexions autour de recommandations issues de la littérature, portées au vote des participants au colloque en 2024 puis passées au crible d'un groupe d'experts représentant professionnels de santé et société civile, accompagné méthodologiquement par un groupe d'étudiants de la Public Factory de Sciences Po Lyon.

La présentation de la synthèse de ces travaux s'est articulée autour de quatre enjeux majeurs :

1. La définition du terme "patient partenaire"
2. La reconnaissance du patient partenaire
3. L'information et la formation des parties prenantes
4. Le cadre juridique et institutionnel du partenariat en santé

S'en est ensuite suivis des échanges avec une table ronde institutionnelle composée d'Edith Riou, cheffe du bureau de la qualité, des parcours et des usagers à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la santé, Gérard Raymond, président de France Assos Santé et de Christian Saout, membre du collège de la Haute autorité de santé (HAS).

Pour France Assos Santé, du point de vue des associations de patients et d'usagers, il apparait évident que les patients partenaires peuvent contribuer à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des personnes malades.

Ces réflexions traduisent la richesse des différents points de vue et constituent une base de travail très pertinente pour coconstruire un cadre du partenariat patient adapté à notre système de santé. Ces travaux permettent d'alimenter les réflexions sur la nécessaire structuration du partenariat patient.

La délégation France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes entend également poursuivre en région son engagement aux côtés des acteurs de terrain pour contribuer à faire progresser le partenariat en santé, notamment en orientant ses réflexions sur les points suivants :

- Identifier en région des expériences existantes et émergentes ;
- Partager des bonnes pratiques ;
- Renforcer la complémentarité des missions entre patient-partenaire et représentant des usagers ;

Dans l'objectif de progresser ensemble au service d'une prise en charge des patients plus humaine !



*De g. à dr. : Philippe Michel (HCL), Clara Rousseau et Régis Bourgeat (France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes), Gwenaelle Thual et Stéphanie Geyer (HCL), et Gérard Raymond (Président de France Assos Santé).*

# LE REGARD DE L'UNAFAM SUR LES ASSISES DE L'INNOVATION EN SANTÉ MENTALE

**La santé mentale a été désignée "grande cause nationale" en 2025. Dans ce contexte, les Assises de l'innovation en santé mentale et psychiatrie se sont tenues à Lyon le 11 juin dernier autour du thème "l'Innovation au service de l'accès aux soins et de la qualité de vie des patients".**

Organisées par l'Association des établissements du service public de santé mentale (AdESM) et la Région Auvergne-Rhône-Alpes, elles ont croisé les regards d'une quarantaine d'intervenants aux profils très variés sur les défis actuels : urgences psychiatriques, santé mentale des jeunes, accès aux soins, intégration des innovations numériques.

Marie-Jeanne Richard, présidente de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) jusqu'en 2024, nous en propose un écho, en se situant du point de vue des proches et des familles des personnes concernées.

Elle-même basée en Isère, elle est intervenue à la table ronde intitulée « L'innovation numérique, une opportunité au service du soin et de la coordination des soins ». Aux côtés d'acteurs du secteur privé, concepteurs et innovateurs en « solution numériques », Marie-Jeanne Richard a su faire entendre et rappeler les enjeux et la place des innovations technologiques au service des familles et des aidants familiaux dans le parcours de rétablissement de leur proche touché par la maladie psychique : *« Il faut placer le numérique à sa juste place, comme un outil, un moyen complémentaire de ceux existants. … Il serait utopique de surinvestir le numérique et l'intelligence artificielle pour en faire l'alpha et l'oméga du futur de la psychiatrie et de la santé mentale »*



Marie-Jeanne Richard

Actuellement, selon Marie-Jeanne Richard, l'innovation en santé mentale concerne moins les nouveaux médicaments ou les nouveaux protocoles de traitement de prise en charge mais davantage l'apparition d'outils numériques, d'applications ou autres, intégrant l'intelligence artificielle.

Ces innovations numériques sont des outils intéressants et attractifs et ont une vraie valeur ajoutée comme fournir des informations étayantes pour les professionnels en charge du suivi ou encore développer l'autonomie du patient dans le suivi et l'observation de ses symptômes. Des outils numériques s'annoncent même comme efficace pour affiner des diagnostics. Par ailleurs, il y a un réel intérêt pour les familles et les proches, qui grâce à eux peuvent les aider à repérer précocement des entrées en crise, des rechutes et ainsi réduire / voire éviter des hospitalisations.

**« L'Intelligence artificielle ne remplacera jamais la présence physique »**

Mais Marie-Jeanne insiste le fait que ces solutions numériques doivent rester des outils et que rien ne remplace le dialogue, la présence, l'écoute du patient dans ce qu'il a à partager. Par ailleurs, elle souligne l'importance d'être présent aux côtés de ceux qui produisent ces solutions techniques afin d'apporter les connaissance nécessaire sur la maladie psychique (l'importance du lien, du travail en réseau avec les soignants, les proches et les travailleurs sociaux... ).

**Un autre enjeu des innovations numériques en santé mentale : le respect des droits sur la protection des données de santé.**

L'UNAFAM alerte sur l'épineuse question des données de santé, de leur protection, de leur propriété, de leur partage et comment informer et accompagner les usagers à l'exercice de leurs droits (accessibilité de ses données, rétractation, suppression…). Comment peut-on garantir la sécurité des réponses et le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD) sur la multitude des donnée individuelles fournies par les patients et collectées par des opérateurs privés ? « Ce n'est pas parce que la solution devient numérique que les droits en santé doivent disparaître… ».

**Des assises de l'innovation en santé mentale et en psychiatrie… et après ?**

Par suite de ces assises, un groupe de travail multi-acteurs, dont l'UNAFAM, a produit 10 recommandations « De la prévention au rétablissement : 10 recommandations pour une meilleure valorisation et prise en compte des usagers et des professionnels de santé ». Elles étaient censées être présentées au ministère de la santé mais le contexte politique du mois de septembre avec le changement de gouvernement n'a pas aidé à promouvoir cette réflexion collective. L'année 2025 s'achève et, avec elle, l'année de la santé mentale : grande cause nationale. Mais Marie-Jeanne Richard le confirme, le travail reste à poursuivre : « L'intérêt de participer à ces assises c'est de pouvoir se confronter avec le monde médical, les concepteurs et développeurs de solutions numériques pour que les usagers ne soient pas sur une place de strapontin et de spectateurs mais bien d'acteurs ».

Parlons santé mentale!
GRANDE CAUSE NATIONALE

# RETOUR SUR LA JOURNÉE RÉGIONALE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS DU CEPPRAAL

**3 questions à Perrine Badol Van Straaten, co-directrice du CEPPRAAL sur la Journée Régionale Qualité & Sécurité en santé du 18 septembre 2025**



*Perrine Badol Van Straaten*

**Pouvez-vous nous rappeler le cadre et les objectifs de cette journée ?**

La Journée Régionale Qualité & Sécurité en santé en est à sa douzième édition en 2025.

Elle est co-organisée par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes et le CEPPRAAL (structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients) depuis 2010 puis très rapidement de manière tripartite avec France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

C'est le rendez-vous régional annuel de la qualité et de la sécurité en santé en Auvergne-Rhône-Alpes. Cette journée rassemble les acteurs des secteurs sanitaire, médico-sociaux et ambulatoire. Son objectif est d'offrir un espace de partage et de rencontre aux professionnels et aux usagers autour de la thématique de la qualité et de la sécurité en santé.

Les travaux des structures de la région y sont valorisés sous forme de retour d'expérience.

Cette année la thématique était « 20 ans d'évolution de la démarche qualité au sein du système de santé ». L'objectif était de dresser un bilan des 20 dernières années et ouvrir des perspectives pour l'avenir.

Pourquoi ce choix ? Parce que la Haute autorité de santé (HAS) a 20 ans et les démarches d'évaluation (certification et évaluation du médico-social) aussi. L'évaluation des pratiques professionnelles pour les médecins a également 20 ans, le CEPPRAAL a 20 ans.

Et il y a eu beaucoup d'évolutions ces 20 dernières années. On est passé de la qualité des soins, à la sécurité. D'abord « pour » l'usager et maintenant « avec ».

**Justement, quelle était la place des usagers dans l'organisation de la journée et en quoi il était important de les associer à cette journée ?**

Depuis plusieurs années, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes a intégré le comité d'organisation. Des membres de la délégation étaient également présents dans le jury pour décerner les prix au cours de la journée.

La vision et l'expérience des usagers est complémentaire de celles des professionnels. Ils sont devenus de véritables acteurs de la qualité. Il est donc important de les associer dès la construction de la journée et de donner la place à des retours d'expérience montrant




*Marie-Pierre BAUD, directrice adjointe du Centre hospitalier Alpes Leman et Jan-Marc Charrel, représentant des usagers et président de l'association France Rein*

des projets de partenariat patient. La volonté était ainsi de mettre en évidence cette complémentarité qui ouvre la voie à une amélioration continue et partagée de la qualité des soins et de l'accompagnement.

**Le mot de la fin**

La collaboration interprofessionnelle et la participation active des usagers apparaissent aujourd'hui comme les deux piliers de la qualité et de la sécurité en santé. L'un favorise une meilleure circulation de l'information et une coordination fluide entre acteurs ; l'autre enrichit la démarche par l'expérience et la voix des usagers.

Ensemble, ces dynamiques renforcent les établissements, soutiennent les professionnels et ouvrent la voie à un système de santé plus solidaire, plus transparent et véritablement centré sur le parcours et la parole de l'usager.

**Retrouvez les temps forts de la journée (https://www.ceppraal-sante.fr/journee-regionale-2025/)**

PROJECTION(S) +

# LES USAGERS FONT BOUGER LE SYSTÈME (DE SANTÉ)

Trois visions :

01. Près de chez vous : les usagers dans la place

02. Chez nous : prise de position

03. Et ailleurs ?

La rubrique donne à voir quelques initiatives marquantes des usagers, de leurs représentants ou de leurs associations pour faire bouger le système de santé.

Au programme de ce numéro :

- Des jeunes en action pour promouvoir la santé
- L'« avis » des usagers pour éclairer la politique de santé mentale
- En Ile-de-France, les RU outillés pour être acteurs de la transition écologique

# 01. PRÈS DE CHEZ VOUS : LES USAGERS DANS LA PLACE

## Des jeunes en action pour promouvoir la santé

Plusieurs programmes et structures permettent à des jeunes d'être acteurs de prévention auprès d'autres jeunes : c'est la prévention par les pairs. L'outil de cette mobilisation citoyenne est souvent le service civique. En Auvergne- Rhône-Alpes, on citera par exemple; l'Institut Régional Jean Bergeret qui pilote le projet des ambassadeurs en santé mentale ou Unis-cité avec le programme RePair' Santé.

### Zoom sur le dispositif «RePair'Santé ».

Unis-Cité développe depuis 2018 « RePair' Santé », une mission de promotion de la santé et de prévention, par des jeunes pour des jeunes de 16 à 25 ans, éloignés des informations de santé. Concrètement, ces jeunes volontaires préparent et animent des ateliers d'éducation à la santé et de prévention des risques et se placent comme relais d'information et de sensibilisation auprès de leurs pairs, en complément des professionnels et des dispositifs existants. Tous les volontaires sont formés en amont aux thématiques abordées par des structures expertes.

### « Mon rôle…. C'est de les aider, les informer »






Edouard et Mandy, volontaires en service civique à Unis-cité à Valence, octobre 2025

**Mandy** est volontaire à Unis-cités à Valence sur les programmes RePair'Santé et Ambassadrice en santé mentale. Elle témoigne des raisons de son engagement : « la santé mentale c'est un sujet assez tabou. Beaucoup de jeunes sont en détresse et il n'existe pas forcément beaucoup d'aides qu'ils connaissent … » Pour elle, « mon rôle c'est de les aider, les informer, on va leur donner des outils ».

**Prunelle**, elle aussi volontaire à RePair Santé, explique son engagement : « Je me suis engagée pour aider les autres. C'est un peu pour libérer la parole et informer les gens qui n'ont pas accès aux informations nécessaires pour prendre soin de leur santé ».
Pour elle, il est important d'aborder le sujet de la santé avec les jeunes car « soit ils n'ont pas d'informations, soit ils ne s'en occupent pas parce qu'ils se disent qu'ils le feront plus tard. La santé, mentale ou physique, est importante car ces deux facettes influencent ta vie tous les jours ».

**Édouard**, volontaire à Valence, trouve sa motivation dans son désir d'être utile : « Je me suis inscrit à Unis-cité parce que je voulais donner mon temps libre et aider les personnes ».

**Amandine** (nom d'emprunt), aussi engagée sur RePair'Santé, a étudié le droit à la fac et est particulièrement sensible à cette question chez les jeunes. Elle partage ses convictions : « Je pense qu'il y a 2 droits vraiment fondamentaux pour les jeunes : le premier, le droit à l'information dans les pratiques médicales. Les jeunes n'osent pas demander l'information par manque de connaissances ou par peur de s'imposer face à un médecin. Le second droit serait le droit au consentement, rappeler qu'il doit être libre et éclairé et peut être rétractable à tout moment. C'est quelque chose de très important de savoir que chaque pratique médicale et chaque décision doit être voulu, ce n'est pas obligatoire et personne ne doit nous mettre la pression ».

## Zoom sur le dispositif des Etudiants Relais Santé (ERS) de Lyon 1.

Les Etudiants Relais Santé (ERS) de Lyon 1 sont des étudiants de l'Université Lyon 1 embauchés et salariés pour quelques heures par mois. Ils ont pour missions de développer des actions de prévention, d'information et d'aller vers auprès des étudiants de l'université Lyon1 sur les 3 campus de la Doua, Lyon Sud et Rockefeller. Ils sont également accompagnés par le service de santé universitaire.

Pour **Zoé**, en master de sciences médicales « Nous permettons aux jeunes de libérer la parole, ce n'est pas comme avec des adultes ». Juliette, en 2ème année de médecine, s'est engagée car malgré un accès massif à l'information disponible, les messages ont du mal à passer sur les sujets importants pour la vie des étudiants

**« Grâce à nos outils ludiques, on peut sociabiliser facilement et faire passer des messages »**

Clément, en licence de biochimie, a souhaité s'engager sur la santé après une année en psychologie. Cela lui permet d'aborder une multitude de sujets et, pour lui, « Ce qui est chouette, surtout, c'est le pair à pair ».



**« Être utile, agir concrètement, être avec, aborder des sujets qui touchent tout le monde, c'est ça qui me plait » - Flora**

**Meryem** rajoute « Avec la sortie du lycée, les étudiants découvrent l'indépendance et l'autonomie et finalement peuvent se sentir perdus. On peut donc les aider pour qu'ils se sentent moins seuls et aller à la rencontre de tous ».

Pour **Rayen**, en licence de maths, « Le sujet de la santé mentale est très important à aborder avec les étudiants, cela m'a frappé surtout après ma prépa. » Comme Mathieu, après son année de médecine, il a été « Très touché par la question de la santé mentale et j'ai décidé d'agir. Nos actions ont un fort impact auprès des étudiants »

Merci à tous les acteurs pour leur témoignage sur leur engagement !




Clément, Rayen, Mathieu, Meryem, Zoé : Etudiants Relais Santé Lyon 1

# 02. DANS NOTRE RÉGION : PRISE DE POSITION

## L'« avis » des usagers pour éclairer la politique de santé mentale

**Retour sur l'avis rendu en juin par France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes sur la feuille de route régionale Santé mentale, pour 2025-2028. Produite par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, celle-ci s'inscrit dans la stratégie nationale santé mentale et psychiatrie.**

Déclarée «Grande cause nationale 2025», la santé mentale fait désormais l'objet d'une feuille de route régionale dédiée, à l'issue d'un travail de concertation auprès des acteurs concourant à cette politique. A l'invitation de l'ARS, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes lui avait ainsi remis en juin un avis qui capitalise notamment les travaux des deux groupes de travail régionaux que la délégation anime sur la santé des jeunes et sur la santé des personnes en situation de précarité.

En septembre 2025, la feuille de route a ensuite été publiée par l'Agence.
Elle s'articule autour de quatre axes :

- Prévenir et promouvoir la santé mentale (prévention du suicide, lutte contre la stigmatisation)
- Renforcer l'offre de soins psychiatriques (repérage précoce, les dynamiques de coopération entre les acteurs, l'accès facilité et le soutien aux évolutions du secteur)
- Favoriser l'inclusion et le rétablissement (pair-aidance, logement, emploi, lutte contre la précarité)
- Agir pour la santé mentale des jeunes (compétences psychosociales, prévention dans les missions locales, maisons des adolescents, centres médico-psychologiques Enfants/Ados).

Ce document définitif répond globalement aux attentes des usagers. France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes souligne la pertinence des priorités présentées, comme dans l'objectif 1 « promouvoir la bonne santé mentale et renforcer les actions de déstigmatisation » et l'objectif 3 « déployer plus largement le dispositif de secourisme en santé mentale » de l'axe 1 de cette feuille de route.



La délégation a pu constater que sa recommandation, portée avec d'autres partenaires associatifs, de généraliser les actions labélisées comme les dispositifs « ambassadeurs de santé mentale » a été retenue avec un dispositif développé dans 9 départements pour la nouvelle période.

Sur la question centrale de la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM), les objectifs indiqués pour les étudiants sont conformes à ses attentes. En revanche, sa proposition d'octroyer 1 000 bourses pour favoriser l'accessibilité à cette formation n'a pas été retenue.

Autre satisfaction, la place accordée dans le document final à la participation des usagers (notamment les usagers en situation de précarité et les jeunes) dans les instances territoriales de santé mentale : conseils locaux de santé mentale (CLSM) et projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Cela fait écho au plaidoyer constant de France Assos Santé pour « démocratiser la démocratie en santé mentale » en facilitant le partage d'expériences et en renforçant le pouvoir d'agir des usagers. Certains PTSM - comme celui du Rhône - l'organisent déjà : une bonne pratique que la délégation souhaiterait voir se généraliser.



Comité régional de France Assos Santé ARA



Enfin, l'intégration de la santé mentale dans la médecine de premier recours que réclame l'Union régionale des usagers de santé trouve son expression tout à la fois :
-dans la volonté affichée d' « inscrire la santé mentale comme priorité dans les dynamiques de coordination territoriale en santé, en accompagnant les CPTS/MSP/CDS dans l'élaboration de projets intégrant un volet santé mentale »
-et dans l'objectif de « Renforcer les liens entre les acteurs notamment entre les CPTS/ MSP/ CDS, les PTSM et les CLS/CLSM lorsqu'ils sont présents sur le territoire ».
Ces dispositions prennent acte que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) - réseaux de professionnels de santé articulés autour d'une stratégie et de projets communs – sont maintenant assez mûres pour constituer un levier supplémentaire d'amélioration de la réponse aux besoins de santé mentale sur un territoire.

Un point noir subsiste néanmoins pour les usagers de santé : l'absence au sein de cette feuille de route - comme trop souvent dans les documents de politiques publiques - d'indicateurs de suivi et d'impact permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs au terme des trois années concernées.

Alors que la reconnaissance de la santé mentale « Grande cause nationale » se prolonge sur 2026, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes va néanmoins suivre maintenant les actions présentées dans ce document de référence et continuer à soutenir une approche globale et décloisonnée de la santé mentale. Selon l'OMS, les troubles psychiques et les maladies mentales sont classés au troisième rang des maladies après les cancers et les pathologies cardiovasculaires. Elles tiennent une place importante dans la vie d'au moins un quart de la population françaises. Pour France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes :
« Plus que jamais, les usagers doivent être au cœur de toute politique publique dans ce domaine… »






Groupe de travail Santé des Jeunes

# 03. ET AILLEURS ?

## En Ile-de-France, les RU outillés pour être acteurs de la transition écologique

**La délégation Ile-de-France de France Assos Santé s'est engagée depuis deux ans dans un travail inédit : associer les usagers à la transition écologique du système de santé. Un engagement qui s'est concrétisé par la publication d'une boîte à outils destinée aux représentants des usagers (RU), pour les aider à prendre part à cette transformation.**




Depuis plusieurs années, France Assos Santé Ile-de-France s'intéresse à la question de la santé-environnement. L'idée était de proposer un travail à destination des représentants des usagers (RU) sur la question de la transition écologique dans les établissements de santé afin de les outiller et de les accompagner dans cette transition. « Nous voulions identifier ce que les usagers pouvaient apporter de spécifique, explique l'équipe. La transition écologique est en marche dans les établissements, mais elle reste souvent pilotée par les professionnels. Il nous a semblé essentiel que les usagers soient aussi informés et impliqués. » Les RU ont ainsi été identifiés comme de véritables leviers vers le changement.

Après une première année de sensibilisation aux enjeux du développement durable appliqués à la santé - notamment à travers des ateliers "Plan Health Faire®" - les RU et les associations d'usagers ont fait remonter un besoin clair d'information et de formation pour pouvoir engager des démarches dans ce domaine. C'est donc en réponse à cette attente qu'a été conçu le guide pratique, fruit d'un travail collectif mené en concertation avec de nombreux partenaires dont l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), le Comité pour le développement durable en santé (C2DS), l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP), la Fédération hospitalière de France (FHF), l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), ou encore la direction générale de l'offre de soins (DGOS, ministère de la Santé).

Le groupe de travail s'est fixé un double objectif :

- Outiller les RU pour leur permettre de s'impliquer dans la transition écologique du système de santé ;
- Porter un plaidoyer auprès des institutions pour une meilleure reconnaissance du rôle des usagers dans cette transformation.

Depuis sa publication, la boîte à outils a rencontré un accueil très positif. De nombreux représentants des usagers ont salué son aspect pratique et la clarté des conseils proposés. L'outil a permis de relancer la mobilisation autour du sujet, même si des difficultés demeurent ; celle de la place accordée aux représentants des usagers au sein de démarches encore très professionnelles. C'est pourquoi la boîte à outils est amenée à évoluer, afin d'apporter davantage d'éléments de posture et de langage pour aider les représentants des usagers à dialoguer avec les établissements.

La publication du guide a également permis à la délégation de renforcer sa légitimité sur ces questions. Plusieurs acteurs majeurs — parmi lesquels la Chaire RESPECT de l'EHESP ou le Shift Project — ont sollicité la délégation pour participer à des projets relatifs à la décarbonation et à la résilience du système de santé. La DGOS a même ajouté un lien vers la boîte à outils sur son site, marquant une reconnaissance institutionnelle forte.

Et la suite ? La boîte à outils sera mise à jour régulièrement et servira de support de plaidoyer pour renforcer la place des usagers dans les démarches de développement durable des établissements et des instances de santé publique. À terme, la délégation souhaite en faire un support de formation, afin d'intégrer pleinement la transition écologique dans les compétences des représentants des usagers et des acteurs associatifs.

Pour découvrir la boîte à outils c'est ici !

CONTRECHAMP +

# INTERVIEW

## PIERRE-YVES MALINAS, DIRECTEUR COORDONNATEUR DE LA GESTION DU RISQUE DE LA RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

## FÉREUZE AZIZA, CHARGÉE DE MISSION ASSURANCE MALADIE POUR FRANCE ASSOS SANTÉ

---

Regards croisés sur les conseils de CPAM

---

Propos recueillis le 28 novembre 2025

# REGARDS CROISÉS ASSURANCE MALADIE / FRANCE ASSOS SANTÉ SUR LES CONSEILS DE CPAM

> Les approches complémentaires de leurs membres leur permettent d'embrasser à 360° les préoccupations des assurés

*Propos recueillis le 28 novembre 2025*

**D'une durée de 4 ans, le mandat de conseiller en Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) est en cours de renouvellement. Les nouveaux conseils seront installés en avril 2026. Quelles sont leurs missions ? Sur quoi délibèrent-ils vraiment ? Qu'attend-t-on des conseillers issus du monde associatif qui siègent aux côtés des représentants historiques des salariés et des employeurs ? Quels sont les défis de la mandature à venir ?... Plongée dans cette instance avec Pierre-Yves Malinas, directeur de la CPAM de la Drôme et directeur coordonnateur de la Gestion du Risque (DCGDR) de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et Féreuze Aziza, chargée de mission et conseillère nationale de la mission Assurance-maladie pour France Assos Santé.**

## Quels sont les sujets traités par les conseils en CPAM et les commissions qui en émanent ?

**Pierre-Yves Malinas (P-Y.M.)** : Je souhaite d'abord rappeler que les conseils de CPAM sont vraiment le cœur battant de la démocratie sociale. En effet, l'ADN de notre Sécurité sociale c'est le paritarisme avec la recherche de compromis et de consensus propres à une gouvernance partagée entre représentants des employeurs et représentants des salariés.

En termes de contenu, les conseils ont vocation à décliner, dans leur département, tous les sujets qui concernent l'Assurance-maladie : l'accès aux droits, bien entendu, mais aussi les enjeux financiers de la maitrise des dépenses médicales, la stratégie de service, la vie conventionnelle avec l'ensemble des professions de santé…

Il y a deux grands moments dans l'année pour un conseil. D'abord l'examen du rapport charges et produits, en juin-juillet : un exercice qui nourrit les propositions de l'Assurance-maladie à porter dans le PLFSS [projet de loi de financement de la sécurité sociale]. Puis, à l'automne, le suivi de l'examen du PLFSS par le parlement : au jour le jour, on suit ce qui est adopté et qui sortira l'année N+1 et que nous aurons ensuite à décliner localement.

> Les conseils de CPAM sont vraiment le cœur battant de la démocratie sociale



*Pierre-Yves Malinas*



*Féreuze Aziza*



**Féreuze Aziza (F.A.)** : Au plan national, je siège pour ma part au conseil de la Caisse nationale de l'Assurance-maladie (CNAM).

Il y est également question du rapport charges et produits sur lequel nous avons beaucoup travaillé. Mais nous travaillons aussi sur la convention d'objectifs et de gestion (COG) qui est la véritable feuille de route de l'Assurance-maladie. Et qui se décline à son tour en conventions pluriannuelles de gestion (CPG) pour les conseils de CPAM.

> « Notre mission c'est à la fois de faire du « macro », avec la planification de la politique publique, tout en allant toucher individuellement l'assuré qui a besoin d'un accompagnement. »

Au sein de France Assos Santé, nous informons nos propres représentants de ces orientations pour qu'ils puissent interroger leur conseil sur la façon de les mettre en œuvre sur leur territoire. Nos représentants associatifs peuvent également amener à l'ordre du jour les dysfonctionnements ou irrégularités (surfacturation de prestations…), et des interprétations des réformes – comme celle récemment sur le cumul pension d'invalidité – dès lors qu'ils le font sur la base de constats de terrain.

**Les conseils de CPAM (et les commissions qui en émanent) sont une institution ancienne – 80 ans cette année ! - et très réglementée : sont-ils encore un vrai lieu décisionnaire alors qu'ils ont perdu leur statut de conseil d'administration en 2004 ?**

**P-Y.M.** : Pour moi, c'est vraiment un lieu de décision. Comme vous le savez l'Assurance-maladie a un impact sur la vie concrète de tous les assurés : notre mission c'est à la fois de faire du "macro", avec la planification de la politique publique, tout en allant toucher individuellement l'assuré qui a besoin d'un accompagnement. Au plan national, la COG doit être débattue et faire l'objet d'un vote du conseil et d'une signature avant sa mise en œuvre opérationnelle. Au plan local, les budgets puis les comptes et le bilan d'activité sont également votés par les conseils. C'est également eux qui délibèrent sur les propositions de nominations des directeurs et directeurs comptables et financiers.

Et puis, à côté des conseils en eux-mêmes, nous avons l'ensemble des commissions qui ont des prérogatives spécifiques :

- La commission des recours amiable (CRA) : elle examine les recours posés par les assurés sur des décisions prises par la caisse. Elle délibère sur la bonne application des règles qui ont présidé à la décision ;
- La commission d'action sanitaire et sociale (CASS) : elle dispose d'un budget propre et les conseillers décident de l'attribution d'aides, voire de subventions, à des actions sanitaires et sociales qui leur sont soumises ;
- La commission paritaire avec les professionnels de santé : elle fait vivre au plan départemental les conventions nationales signées avec chaque profession de santé. Les conseillers qui y siègent peuvent opposer aux professionnels des constats de terrain qui contrediraient leurs engagements nationaux : refus de soin, dépassement des tarifs illicites… ;
- La commission des pénalités : elle traite le sujet de la lutte contre la fraude, la faute, les indus… Les conseillers doivent se prononcer sur la matérialité des faits et proposer la pénalité à l'encontre du professionnel ou de l'assuré le cas échéant.



**F.A.** : Je relativiserai le rôle décisionnel mis en avant. Le conseil national émet très régulièrement des avis, sans que ceux-ci soient forcément suivi d'effets : par exemple, un vote défavorable sur un projet de décret n'entraîne pas nécessairement sa suspension ou son remaniement.

Cela est aussi vrai au plan local et cela tient au statut du conseil, qui n'est pas un « conseil d'administration », et où, très clairement, la direction de la caisse est l'exécutif. Les prérogatives que vous avez mises en avant restent pour autant vraies et importantes. Ainsi, si les décisions de la CRA restent soumises à l'examen de la mission nationale de contrôle du ministère, la CASS de son côté dispose de véritables marges de manœuvre.

> « Nos représentants expriment à une très grande majorité un sentiment d'utilité dans leur mandat. »

Globalement, à l'occasion du bilan annuel que nous dressons à France Assos Santé, nos représentants expriment à une très grande majorité un sentiment d'utilité dans leur mandat. Ils y trouvent une vraie possibilité de pouvoir faire des propositions et d'œuvrer. Nous nous percevons comme des alliés de l'Assurance-maladie et notre rôle est de contribuer à son fonctionnement avec, pour objectif partagé, d'améliorer l'accès aux soins et notre système de protection sociale et de santé.

## En quoi est-ce important que des conseillers issus d'associations d'usagers de santé y siègent aux côtés des représentants des salariés et du patronat ?

**F.A. :** Cette participation ne date que de 2004. A l'origine, la Sécurité sociale fonctionnait sur une base strictement paritaire.

Elle était un peu le « bébé » des partenaires sociaux alors que son financement était construit exclusivement sur leurs cotisations. Je pense que les associations jouent un rôle important puisqu'elles permettent à un spectre plus large d'assurés sociaux d'être représentés.

Elles disposent également d'une expérience importante sur des sujets qui sont le quotidien de l'Assurance-maladie : la prévention, l'aller-vers, les parcours de soin… En complémentarité des membres historiques, elles apportent du vécu des assurés et se tiennent dans une position constructive.

> « Les associations jouent un rôle important puisqu'elles permettent à un spectre plus large d'assurés sociaux d'être représentés »

**P-Y.M.** : Si on devait synthétiser, beaucoup d'usagers ne sont ni des salariés, ni des employeurs, et il est donc normal qu'il y ait une représentation des personnes qui ne rentrent dans aucune de ces deux catégories. D'autant que le financement de l'Assurance-maladie s'est élargi avec la contribution sociale généralisée (CSG).

Ce que je trouve intéressant en termes de diversification des approches, c'est que nous avons des retours d'expérience directe sur l'accessibilité : accessibilité aux soins, aux droits… Les salariés disposent maintenant d'une protection supplémentaire avec les contrats collectifs employeurs, mais tous les assurés ne sont pas dans cette situation. Et nous avons besoin d'autres retours d'expérience. Avec ceux des associations d'usagers, nous pouvons avoir des retours sur des cas de refus de soin, par exemple, qui permettent d'engager des échanges avec les conseils de l'ordre concernés.

Il y a également une sensibilité forte aux questions de prévention, d'éducation à la santé, d'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement que n'ont pas nécessairement les autres représentants qui portent d'autres préoccupations. Ces approches complémentaires permettent d'embrasser à 360° les préoccupations des assurés.

## D'après votre expérience, quelles conditions doivent être remplies pour une prise en compte effective de la parole des représentants associatifs ?

**P-Y.M.** : Au regard de mon expérience, cette parole sera d'autant plus audible que les représentants ont une vision large des sujets : ce peut être par exemple le cas d'un représentant de France Assos Santé qui dispose de mandats dans d'autres instances de santé et peut croiser avec d'autres enjeux.

La plus-value de vos représentants est leur capacité à faire des retours terrain : les remontées sur les renoncements aux soins ont par exemple motivé l'adoption du 100% santé sur les soins dentaires, auditifs et d'optique et, plus récemment, sur la prise en charge des fauteuils roulants. Nous avons besoin d'objectiver ces besoins si l'on veut améliorer les politiques publiques mises en œuvre.

> « La plus-value de vos représentants est leur capacité à faire des retours terrain »

Par ailleurs, sur le numérique en santé, vos représentants constituent un point d'appui important pour que l'ensemble des acteurs s'approprient le dossier médical personnalisé (DMP) intégré à « Mon espace santé ». Comme nous, ils y croient vraiment et participent à sa diffusion. Enfin, nous avons besoin de personnes impliquées capables d'investir les commissions spécifiques… tout en laissant la bande passante aux autres conseillers pour qu'ils puissent s'exprimer.



**F.A.** : Pour trouver notre place, il a d'abord fallu composer avec un historique. La création en 2004 d'un « 3e collège » des associations d'usagers ayant dorénavant voix délibérative a pu être vécu par les deux collèges existant comme l'arrivée d'un « 3e bloc » qui leur serait opposé. Ainsi, jusqu'en 2018, nos représentants n'étaient pas les bienvenus à la CRA et il a fallu l'arbitrage du Conseil d'Etat pour que la porte leur soit enfin ouverte. Aujourd'hui, avec vingt ans de recul, plus personne ne remet en cause notre légitimité.

> « Avec 80% des bénévoles de notre réseau âgés de plus de 67 ans, le critère d'âge est un couperet »

En revanche nous rencontrons d'autres obstacles. Le principal est l'âge limite fixé à 65ans pour pouvoir candidater. 40% de nos représentants ne pourront donc pas renouveler leur mandat en 2026. En effet, avec 80% des bénévoles de notre réseau âgés de plus de 67 ans, le critère d'âge est un couperet.

Ensuite, nous sommes limités aussi par le nombre de voix dont on dispose au sein des conseils : 4 contre 8 pour chacun des collèges employeurs et salariés. Et, s'ils défendent des intérêts différents, ces 2 collèges historiques savent aussi se mettre d'accord dans certains départements pour nous écarter lors de la répartition des places en commissions.

Nos représentants doivent aussi apprendre à prendre leur place : je leur dis souvent qu'ils n'ont pas besoin d'être experts et ont vocation à poser des questions en adoptant une posture constructive et positive de mise en commun. Cette place dépend aussi de l'animation assurée par la présidence du conseil : il doit veiller à la bonne expression de chacun, dans un climat de bienveillance et d'écoute entre les membres.

**P-Y.M. :** Je vous rejoins sur ce point, le président, et le directeur aussi d'ailleurs, ont un rôle à jouer. Au sein du bureau d'un conseil, il peut y avoir 3 vice-présidences ce qui laisse de la place. Car dans cet espace plus restreint qu'est le bureau du Conseil, les membres apprennent à se connaitre et à se faire confiance. Enfin, comme dans n'importe quel collectif, il faut que chacun joue le jeu de préparer les réunions : pour contribuer, c'est toujours mieux d'avoir pris le temps de lire les documents préparatoires !

### Enfin, quels vont être les grands défis ou grandes thématiques de la mandature à venir selon vous, particulièrement en Auvergne-Rhône-Alpes ?

**P-Y.M.** : Nos grands défis rejoignent ceux de la convention d'objectifs et de gestion fixés jusqu'en 2027. Le premier, c'est notre mission d'accompagnement individualisé des personnes en situation de vulnérabilité. Ce que j'appelle notre mission de guidance dans le système de santé. Le 2e, c'est la gestion du risque et la maîtrise des dépenses de santé par le respect des conventions professionnelles, l'amélioration de la pertinence des soins, la lutte contre la fraude et les gaspillages… Enfin, le 3e point, c'est le virage préventif : déploiement des dépistages des cancers, programmes préventifs pour la santé des enfants (santé dentaire, optique, nutritionnelle, etc.) … En la matière, nous réalisons de belles avancées sur l'aller-vers « conclusif », en contactant directement les personnes, en les accompagnant jusqu'à la prise de rendez-vous et en nous assurant de la bonne réalisation des soins.

Je pense que de plus en plus nous serons sur des actions allant jusqu'au conclusif. Si on veut faire des sauts de performance dans l'amélioration des indicateurs de santé publique, il faut aller sur une granularité de plus en plus fine, et ça, c'est le cœur du savoir-faire de l'Assurance-maladie.

> « Si l'on veut faire des sauts de performance dans l'amélioration des indicateurs de santé publique, il faut aller sur une granularité de plus en plus fine »

**F.A.** : Notre premier grand défi va être de pourvoir les mandats qui nous sont confiés afin que notre parole d'usagers, complémentaire, puisse apporter sa plus-value. Sur tous les grands enjeux, je rejoins les propos qui ont été tenus. Sur l'aller-vers, nos associations peuvent même s'inscrire comme partenaires si on leur en donne les moyens. Sur la pertinence des soins, nous sommes également d'accord si l'intention n'est pas de mettre davantage les usagers à contribution, en réhaussant le montant des franchises par exemple. Pour nous, cela passe davantage par la création d'un environnement propice à la santé avec notamment l'imposition de taxes sur les produits néfastes ou encore la pertinence des prescriptions. Il faut s'attaquer à la maladie… pas aux malades !

> « Il faut s'attaquer à la maladie… pas aux malades ! »

L'Assurance-maladie est un pilier pour la population et notre défi à nous, et à tous, c'est de l'accompagner dans l'accomplissement de ses missions.



CULTURE +

# CULTURE COMMUNE

Films, livres, théâtre, émissions... la santé au sens large prend place aussi dans notre environnement culturel. Chaque numéro de Santé en 3D sera l'occasion de revenir sur cette actualité culturelle qui nous intéresse et nous concerne toutes et tous.

Une production ou événement à nous conseiller ?
Nous attendons vos suggestions !

## Empathie

**Série québécoise – Saison 1 en 10 épisodes**
**Créée par Florence Longpré** *Disponible sur Canal +*




Cette nouvelle série, saluée par la critique, traite avec humanité le sujet de la santé mentale à travers le regard de Suzanne, ancienne criminologue désormais psychiatre à l'Institut psychiatrique Mont-Royal. Malgré ses propres failles, le personnage de Suzanne cherche à comprendre les patients dont elle a la charge et tente de réhabiliter ces cas jugés « désespérés ». La problématique de la santé mentale est au cœur de cette série qui se veut crue et authentique mais qui évite soigneusement de tomber dans le mélodrame.

Une série empathique sur la psychiatrie qui met en lumière un univers jusqu'alors peu représenté à l'écran.

## Une place pour Pierrot : redonner du sens au mot "accompagner"

**Film français – Réalisé par Hélène Médigue**
**Sortie le 10 septembre au cinéma**

Avec Une place pour Pierrot (2025), la réalisatrice Hélène Médigue signe un film profondément humain sur la santé, la différence et la dignité. Pierrot, adulte autiste, vit dans un foyer médicalisé où la surmédication a fini par l'éteindre. Sa sœur Camille, bouleversée, décide de le ramener chez elle et de chercher une solution plus respectueuse de son rythme et de ses besoins.



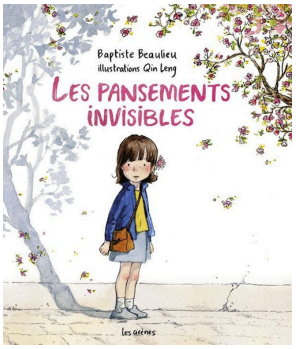

Ce récit, inspiré de faits réels, aborde avec justesse la question du droit à une vie digne pour les personnes autistes adultes. À travers le regard de Camille, le film met en lumière la solitude des aidants familiaux, ces proches qui se battent au quotidien face à un système parfois défaillant.

Une place pour Pierrot questionne notre manière de "soigner". Il nous rappelle que le bien-être ne se mesure pas seulement en prescriptions, mais dans la qualité du lien et le regard que la société porte sur la différence.
C'est un film qui touche, qui réveille les consciences et qui redonne espoir. Parce qu'au fond, chacun mérite sa place, et qu'en parler, c'est déjà agir.

## Les pansements invisibles

**Ecrit par Baptiste Beaulieu, illustré par Qui Leng**

Avec Les pansements invisibles, Baptiste Beaulieu, médecin et écrivain, nous dévoile un album jeunesse, magnifiquement illustré par Qin Leng. Paru le 2 octobre 2025 aux éditions Les Arènes, ce livre s'adresse aux enfants dès cinq ans, mais touche aussi les adultes, parents, enseignants ou soignants.
L'histoire suit une petite fille qui découvre que certaines blessures ne se voient pas : celles du cœur, de l'âme, de la peur ou du non-dit. Pour se protéger, elle invente des « pansements invisibles ». Peu à peu, grâce à l'écoute et à la parole, ces pansements deviennent le symbole de la guérison, du courage de dire et d'être entendu.




Baptiste Beaulieu, fidèle à son engagement de médecin humaniste, met des mots simples sur des émotions complexes : tristesse, honte, peur, mais aussi espoir et résilience. L'album ouvre un espace de dialogue entre adultes et enfants pour parler du corps, du consentement, du respect et de la confiance.

Dans un monde où l'on soigne souvent ce qui se voit, Les pansements invisibles rappelle l'importance de prendre soin du dedans.

## Coup de blouses

**Podcasts proposés par l'association APPA.**

L'APPA, association à but non lucratif, dédiée à la protection sociale des internes, praticiens hospitaliers, médecins libéraux et de leurs familles, a lancé le site « Coup de Blouse » pour évoquer la souffrance des professionnels de santé. Parmi les ressources, un podcast qui donne la parole aux souffrances des soignants. Les témoignages évoquent notamment le burn out ou le harcèlement. Dans le 1er épisode, Benjamin, chirurgien, témoigne de son burn out. Au-delà de sa situation personnelle, il met en évidence la propagation de cet état sur les professionnels de santé. Les témoignages éclairent autrement les métiers du soin, brouillant les pistes entre soignés et soignant, et mettent en évidence une profession en souffrance.




4 épisodes sont disponibles :

**Épisode 01** : Benjamin, chirurgien passionné, victime de burn out

**Épisode 02** : Margot, médecin généraliste, victime de harcèlement au cours de sa formation

**Épisode 03** : L'expérience de la dépression par Véronique, pharmacien hospitalier

**Épisode 04** : L'expérience du burn out par Aude, directrice de Psycom :

**Directeur de publication :** François Blanchardon

**Rédacteur en chef :** Régis Bourgeat

**Comité de rédaction :** Magalie Aveline, François Blanchardon, Christian Brun, Edgar Clary, Laura Dupuy, Brigitte De Dinechin, Jean-Claude Flanet, Christiane Gachet, Sophie Gallavardin, Stéphane Remy, Clara Rousseau, Adeline Rouvière, Marie-Catherine Time, Bertrand Vagnon

**Maquette :** Scarlett Ouziel

**Mise en page :** Magalie Aveline & Adeline Rouvière

**Crédits photos :** © droits réservés

**Pour contacter la rédaction :**
France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes
URAASS Auvergne-Rhône-Alpes
129 rue de Créqui
69006 Lyon

**Tél :** 04 78 62 24 53
**Courriel :** auvergne-rhone-alpes@france-assos-sante.org

France Assos Santé
La voix des usagers
Auvergne Rhône-Alpes

# En cas de problème juridique lié à votre santé, préférez cette ligne à une recherche en ligne.

Des juristes répondent gratuitement
à vos questions en lien avec votre santé.




La ligne nationale de France Assos Santé

Lundi • Mercredi • Vendredi : 14h-18h
Mardi • Jeudi : 14h-20h
*Prix d'un appel local

Vous pouvez aussi poser votre question en ligne sur :
www.france-assos-sante.org/sante-info-droits