

— Le Schéma de la Démocratie Sanitaire

— Conférence de territoire du Val d'Oise

— Pourquoi un schéma de démocratie sanitaire?

- Installer la démocratie sanitaire dans la **dynamique métier** de l'agence
- Clarifier et **définir le périmètre** d'action de la démocratie sanitaire
- Disposer d'un **document de référence** qui guide nos actions pendant toute la durée Projet Régional de Santé
- **Articuler et rassembler les actions** dédiées à la démocratie sanitaire contenues dans les schémas



Le contexte

- Evolution de la place du citoyen dans les politiques publiques de santé depuis 15 ans, émergence et renforcement de la mobilisation associative :



Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

- Avant la mise en place des ARS : une organisation régionale peu intégrée :
 - application de la réglementation (désignation des représentants des usagers dans les instances, agréments des associations, conférences sanitaires)

- La **loi HPST du 24 juillet 2009** : le renforcement de la démocratie sanitaire

- Une **organisation affirmée à l'ARS Île-de-France** :
 - un pôle « démocratie sanitaire »
 - un réseau de délégations territoriales en charge de l'animation de la démocratie sanitaire sur leurs territoires
 - des instances actives (CRSA et CT)
 - des partenariats avec les associations et les fédérations

— La démocratie sanitaire dans le PRS (1/2)

— **Loi HPST du 21 juillet 2009** : un cadre restreint à l'action de la démocratie sanitaire (limité aux instances CRSA et Conférences de territoire)

— **Décret n°2010-514 du 18 mai 2010** relatif au projet régional de santé

Art. R. 1434-2 : *le Plan stratégique régional de santé comporte :*

3° Les objectifs fixés en matière :

- a) de prévention ;*
- b) d'amélioration de l'accès aux établissements, aux professionnels et aux services de santé ;*
- c) de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, notamment en matière de soins ;*
- d) de qualité et d'efficacité des prises en charge ;*
- e) de respect des droits des usagers ;*

— **Les 3 axes du Plan stratégique régional de santé :**

- *Assurer à chaque francilien un parcours lisible, accessible et sécurisé*
- *Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé*
- *Conduire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires*

— La démocratie sanitaire dans le PRS (2/2)

— L'information des patients et le respect des droits des usagers présents dans tous **les schémas** :

- le **schéma régional de prévention** : coordination avec l'ensemble des acteurs publics (CLS), processus participatifs, co-construction avec les usagers et citoyens,
- le **schéma régional d'organisation médico-sociale** : évaluation de la qualité des activités et des prestations des établissements, développement d'une culture de la bientraitance, rôle des aidants, lien aidants – PS,
- le **volet ambulatoire du SROS** : accessibilité et disponibilité de l'offre de soins ambulatoires, information sur l'organisation de l'offre de soins de premier recours, coopération et coordination des PS, information et formation des PS,
- le **volet sanitaire du SROS** : l'accessibilité aux soins, cohérence des parcours de santé des usagers, amélioration de l'efficience et la garantie de la qualité, accessibilité et répartition de l'offre sur les territoires, relation avec le premier recours et le secteur médico-social.

— La méthode de construction du schéma

- Des **réunions bilatérales** d'échanges internes à l'Agence avec :
 - les directions métiers de l'Agence (DOSMS et DSP)
 - des référents thématiques (PRAPS, CLS)
 - les délégations territoriales
- Des **réunions de travail** avec :
 - des membres de la CRSA,
 - de la CSDU,
 - du CISS Île-de-France
- Une **sollicitation par mail** des associations, professionnels de santé, fédérations (« *Ecrivez avec nous la feuille de route de la démocratie sanitaire en région Île-de-France* »)
- La prise en compte des contributions reçues (dont le CISS Île-de-France)
- Une **contribution ouverte en ligne** via le blog PRS

— Le contenu et les axes du schéma

- Une **partie introductive** et des **éléments de contexte**, de pilotage et d'organisation de la démocratie sanitaire en Île-de-France
 - rappel des évolutions réglementaires et de la place du citoyen dans les politiques publiques de santé
 - présentation des instances de concertation et de gouvernance de la démocratie sanitaire
- **2 axes stratégiques** = 2 dimensions de la démocratie sanitaire:
 - Promouvoir l'information des franciliens, les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé
 - Améliorer la participation des acteurs du système de santé, développer la concertation et le débat public, promouvoir la démocratie sanitaire
- Une dernière partie sur les modalités de **mise en œuvre**, de **gouvernance et de déploiement** du schéma de la démocratie sanitaire



— **Axe 1 : Promouvoir l'information des franciliens, les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé (1/5)**

- Promouvoir l'information des franciliens par un dispositif global d'accompagnement de l'information en santé
- Promouvoir et contrôler le respect des droits des usagers
- Evaluer la demande en santé et la qualité des parcours de santé



l'affirmation des droits individuels



— Axe 1 : Promouvoir l'information des franciliens, les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé (2/5)

— **Promouvoir l'information des franciliens par un dispositif global d'accompagnement de l'information en santé**

- développer une plateforme d'information en santé (PFIS)
= **socle du dispositif**
 - o donner aux franciliens les moyens de devenir acteurs de leur santé
 - o encourager les contributions des citoyens et la co-construction de l'information en valorisant le savoir issu du vécu du patient
 - o faciliter l'identification des acteurs de la démocratie sanitaire
- accompagner la mise en œuvre des maisons d'information en santé ou des points d'information usagers,
- organiser des campagnes d'information sur la santé

Axe 1 : Promouvoir l'information des franciliens, les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé (3/5)

Promouvoir et contrôler le respect des droits des usagers (1/2)

- promouvoir et utiliser les outils de contractualisation, de formation et de médiation comme levier d'amélioration du respect des droits des usagers :
 - o Indicateur démocratie sanitaire du CPOM Etat - ARS,
 - o Indicateur « aucune réclamation d'usager liée à la difficulté d'accès du dossier médical » dans les CPOM Etablissements,
 - o Objectif de respect des droits des usagers et de démocratie sanitaire dans les cahiers des charges des AAP ou d'évaluations des ESMS
- promouvoir la formation et améliorer l'information des PS
- promouvoir la médiation sous ses différentes formes (médiateurs médicaux, sociaux, en santé)

Axe 1 : Promouvoir l'information des franciliens, les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé (4/5)

Promouvoir et contrôler le respect des droits des usagers (2/2)

- renforcer et développer les droits des usagers
 - o dans le secteur médico-social (dispositif des PQ, bilans CVS, etc.)
 - o dans le domaine de la santé mentale (CLSM)
 - o dans le secteur sanitaire (indicateurs qualité, information sur le rôle des RU des CRUQPC, formations des RU)
 - o dans le domaine de la précarité et des personnes vulnérables
- optimiser la gestion des réclamations et application de la réglementation (bilans annuels des réclamations,...)
- renforcer et développer l'accès à une pratique artistique et culturelle de qualité dans les établissements
- créer et animer des réseaux d'acteurs pour améliorer les pratiques professionnelles et le respect des droits (chargés de relations avec les usagers, médiateurs médicaux, conciliateurs, « groupes de pairs »)

— Les représentants des usagers (RU) dans les établissements de santé du Val d'Oise

— Dans les Commissions des Relations avec les Usagers pour la Qualité de la Prise en Charge(CRUQPC)

- Les textes prévoient 2 RU titulaires et 2 suppléants appartenant à une association agréée
 - o 22 établissements sur 34 ont 2 titulaires, 8 ont 2 suppléants
 - Difficulté pour les établissements à trouver des candidats**
 - o en moyenne 4 réunions par an , mais 38% en font moins de 4/an
 - o taux de retour des rapports d'activité : 100%
- **Des moyens de fonctionnement modestes:** 32% des établissements n'ont pas dispensé d'information aux RU sur leur statut, 62% ne remboursent pas les frais déplacement des RU, 56% assurent une formation, 79% n'ont pas de locaux réservés et 62% ne mettent aucun moyen matériel à disposition(téléphone, ligne directe..)

— Une personne chargée des relations avec les usagers est désignée dans 65% des établissements (100% des établissements publics), apparaît dans le livret d'accueil (64%) avec ses coordonnées affichées dans les services.

— Les Conseils de Vie Sociale (CVS) et les personnes qualifiées dans les établissements médico-sociaux du Val d'Oise

	EHPAD	Personnes handicapées Adultes	Personnes handicapées enfants
Nbre de réponse/Nbre d'établissements	52 / 71	40 / 41	21 /23
Nbre d'établissements sans conseil de vie sociale	0	4 (2 SAMSAH et 2 MAS)	0
1 à 2 réunions	23	2	2
3 réunions	17	22	13
4 réunions	7	4	4
6 réunions et plus	1	2	0

2 personnes qualifiées désignées par le préfet, le DGARS et le PCG :

- M. Michel AMAUGER, membre du CODERPA
- M. Philippe Gagny, médecin retraité

Toute demande doit être adressée au Secrétariat du service des établissements médico-sociaux de la délégation territoriale du Val-d'Oise - 2 avenue de la Palette - CS 20312 - 95011 Cergy Pontoise Cedex

Elles n'ont pas encore été sollicitées.

— Les réclamations des usagers concernant les structures de soins du Val d'Oise

— Dans les établissements de santé

- En 2011: 1041 réclamations écrites reçues dans les établissements, en moyenne:31/établissement(80 dans les publics).Taux de réponse:94%.6% ont donné lieu à une médiation
- réclamations reçues à la DT 95 en 2011: 48 et 40 en 2012

— Dans les établissements médico-sociaux:

Réclamations reçues à la DT95:77 en 2011 et 91 en 2012

- secteur Handicap Adultes: 5 en 2012
- secteur Handicap Enfants : 7 en 2012
- secteur Personnes âgées : 79 en 2012

— Dans les cabinets libéraux

7 en 2011 et 6 en 2012



— Axe 1 : Promouvoir l'information des franciliens, les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé (5/5)

— **Evaluer la demande en santé et la qualité des parcours de santé :**

- optimiser l'exploitation des rapports des Commissions des Relations avec les Usagers pour la qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)
 - o analyse croisée des bilans des réclamations et des rapports CRUQPC
 - o adapter et stabiliser le formulaire type de saisie des rapports d'activité des CRUQPC
- développer des études d'opinion pour mieux comprendre le comportement des acteurs de santé

Axe 2 : Améliorer la participation des acteurs du système de santé, développer la concertation et le débat public, promouvoir la démocratie sanitaire (1/4)

- Optimiser l'animation et la coordination des instances de démocratie sanitaire**
- Améliorer et favoriser la participation des acteurs de la démocratie sanitaire**
- Développer et articuler le débat public et la concertation**
- Développer et entretenir les partenariats avec tous les acteurs du système de santé régional**



La concertation et l'affirmation des droits collectifs

Axe 2 : Améliorer la participation des acteurs du système de santé, développer la concertation et le débat public, promouvoir la démocratie sanitaire (2/4)

Optimiser l'animation et la coordination des instances de démocratie sanitaire

- accompagner la CRSA dans l'organisation de ses activités (fonctionnement, communication et débats publics)
- renforcer le rôle des Conférences de territoire dans la démocratie sanitaire territoriale et infra territoriale
 - o pour en faire de véritable forces d'incitation et de propositions
 - o dans la phase de diagnostic des CLS
 - o dans le cadre des projets de coopérations hospitalières
- coordonner et animer les autres instances spécialisées et assurer leur articulation avec les instances de démocratie sanitaire (CLSM,CCPP)
- optimiser la participation au sein des instances

Axe 2 : Améliorer le participation des acteurs du système de santé, développer la concertation et le débat public, promouvoir la démocratie sanitaire (3/4)

Améliorer et favoriser la participation des acteurs de la démocratie sanitaire

- améliorer la participation des représentants des usagers dans le secteur sanitaire
 - o appel à candidature en ligne de désignation des RU
 - o campagne d'information grand public sur les RU
 - o annuaire des représentants des usagers
- développer et promouvoir la formation des acteurs de la démocratie sanitaire
 - o actions de formation / séminaires d'information à destination des membres des instances régionales et départementales de démocratie sanitaire
- améliorer l'implication des élus dans la démocratie sanitaire
 - o actions de formation / information sur les enjeux de la santé

Axe 2 : Améliorer la participation des acteurs du système de santé, développer la concertation et le débat public, promouvoir la démocratie sanitaire (4/4)

Développer et articuler le débat public et la concertation

- développer d'autres formes de concertation et de débat
 - o forum thématiques complémentaires aux débats publics de la CRSA
 - o méthodologie de forum participatifs
 - o débats publics territoriaux
- expérimenter d'autres formes d'échanges
 - o débats en ligne
- dynamiser la concertation dans le cadre des CLS pour en faire un levier de la démocratie sanitaire

Développer et entretenir les partenariats avec tous les acteurs du système de santé régional

- cartographie des partenariats
- charte du partenariat

— Les modalités de mise en œuvre, de gouvernance et de déploiement du schéma

- Gouvernance interne : **1 comité démocratie sanitaire interne** composé des référents démocratie sanitaire des délégations territoriales et des directions métiers
- Renforcement du **réseau de partenaires** de la démocratie sanitaire : instances de démocratie sanitaire, associations d'usagers, CODERPA, CDCPH, CORERPA, Comité d'Entente, collectivités territoriales, établissements de santé et médico-sociaux et leurs fédérations, réseau AM, URPS, etc.
- Structuration des **outils de mise en œuvre** du schéma :
 - des outils existants : CPOM, CLS, AAP
 - des outils spécifiques à développer : outils de communication, actions de formation
- **Modalités de suivi et d'évaluation** du schéma : définition, avec les partenaires, d'indicateurs de suivi et d'évaluation des actions

— La concertation informelle : quelle méthode et quel calendrier?

- **19 mars 2013** : présentation à la commission permanente de la CRSA
- **21 mars 2013** : présentation en Séance plénière de la CRSA
- Période de concertation informelle de 2 mois et proposition d'inscription à l'ODJ des Conférences de territoires
- **21 mai 2013** : Séance plénière de la CRSA
 - examen et validation du projet d'avis sur le schéma

— La concertation : quelle attentes ?

— Un **exercice nouveau et partenarial** mais **complexe** :

- une méthode de travail fondée sur la concertation systématique avec les parties prenantes du système de santé

— Les **attentes de la concertation** :

- une véritable co-construction avec l'ensemble des partenaires
- un éclairage des acteurs du système de santé
- des contributions de la CRSA et des CT pour finaliser la feuille de route
- une finalisation du document pour fin juin 2013

—en conclusion

- Un schéma de la démocratie sanitaire?
- **Un schéma de promotion de la démocratie sanitaire?**
- Une schéma directeur de la démocratie sanitaire?
-



....un document construit avec tous
les acteurs qui devra être une feuille de route
commune et partagée



— **MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

