

GUIDE DU REPRÉSENTANT DES USAGERS DANS LES INSTANCES TERRITORIALES DE SANTÉ



Merci à tous ceux et toutes celles qui ont partagé leurs expériences en tant qu'acteur associatif et/ou représentants des usagers pour la rédaction de ce guide :

Catherine Aumond, Clément Bailleul, Sophie Bancet, Fabienne Besson, Christian Brun, Patrick Charpentier, Alain Denoual, Elodie Derdaele, Sabine Durand-Gasselin, Farida Feeza, Sylvain Fernandez-Curiel, Julie Giraud, Stéphane Gobel, Catherine Guerdat, Marina Labiscarre, Carmen Lup, Annie Morin, Romain Perollaz, Léa Redon, Serge Rieupeyrou, Thomas Sannié, Didier Vanquelef, Jean Wils.

Rédaction : Nathalie Levray



Guide édité par :

FRANCE ASSOS SANTÉ

Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé
10, Villa Bosquet – 75007 Paris – www.france-assos-sante.org

Conception, illustrations et réalisation :

Jérémy Garcia-Zubialde / burozubi.com

ÉDITORIAL

Vous avez entre les mains la première édition d'un nouveau guide sur le rôle des représentants des usagers en instances territoriales. Je crois qu'il faut le prendre comme un signe de maturité de notre réseau de représentants en santé.

Ce réseau se développe au gré des renouvellements de chacune de ces instances territoriales. Il se développe en quantité. Il y a à ce jour près de 1 500 mandats de ce type occupés dans toute la France. Mais il se développe aussi dans son contenu, avec les positions que vous défendez dans les territoires, et cela dans des domaines de plus en plus diversifiés. Une vaste diversité de mandats en instances territoriales, mais qui poursuivent un seul et même objectif : porter la voix des usagers.

C'est précisément dans cette diversité que réside la force de notre réseau. Chaque mandat éclaire une facette différente du système de santé et permet de faire remonter une parole d'usager là où elle serait sinon absente. Un représentant siégeant en établissement de santé n'a pas le même regard, ni les mêmes leviers, qu'un représentant engagé au sein d'une instance territoriale ou régionale ; mais c'est justement la mise en réseau de ces expériences complémentaires qui donne à la parole des usagers sa cohérence et son poids. Ce que l'un observe au plus près du soin, l'autre peut le porter à l'échelle d'une politique de territoire. Cette articulation entre les mandats est une richesse à cultiver : elle évite l'isolement de chaque représentant et renforce, mandat après mandat, la continuité et la crédibilité de notre parole collective.

La défense des droits des usagers reste le socle de notre engagement, mais ce socle à grandi au cours de ces dernières années autour des préoccupations d'accès aux soins de qualité dans les territoires.

Ce guide sera précieux pour nos représentants car il donne de nombreux conseils qui « collent au terrain ». Ils sont issus d'expériences vécues tout au long de ces dernières années. Vous constaterez la diversité de ces représentations territoriales qui constituent indéniablement la richesse de notre modèle de santé mais en contrepartie nécessite de votre part un effort de formation. Certes, elle se fait en grande partie sur le « tas » mais elle peut être « boostée » au niveau de chaque région permettant à vos représentants une efficacité accrue et une meilleure capacité à faire dialoguer entre eux les différents mandats qu'ils occupent.

France Assos Santé est dans son rôle en publiant ce guide mais elle l'est aussi en proposant localement des coordinations entre les candidats, de plus souvent issus des associations agréées en santé, afin de renforcer la portée collective et le pouvoir d'action des représentants de usagers.

Bonne lecture.

Pierre-Marie Lebrun

Président de France Assos Santé Hauts-de-France, RU à la Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie (CRSA) Hauts-de-France [Commissions spécialisées Droits des Usagers (CSDU) et Organisation des soins (CSOS)], au CODAMUPS-TS du Nord Ancien RU en Dispositif d'appui à la coordination (DAC), en Commission régionale d'Activité libérale (CRAL), Ancien RU en CDU du CHU de Lille, Président de la CDU.



© Davy Rigaut

ÉDITORIAL	3
1. POURQUOI CE GUIDE ?	6
1.1 Un système de santé organisé dans une dimension territoriale	7
1.1.1 La notion de territoire	7
1.1.2 La compréhension et la connaissance du territoire	7
1.1.3 Les outils de la territorialisation de la santé	7
1.2 La voix de l'utilisateur dans les différentes instances et espaces de concertation	8
1.2.1 Des instances à trois échelles différentes	8
1.2.2 Le représentant des usagers et le représentant associatif	9
2. QUE DOIS-JE SAVOIR AVANT DE M'ENGAGER ?	10
2.1 Quel est mon rôle en général ?	10
2.2 Quelles sont mes conditions générales d'exercice ?	11
3. JE SUIS REPRÉSENTANT DES USAGERS DANS UNE INSTANCE RÉGIONALE DE SANTÉ	13
3.1 La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) : concerter les orientations des politiques de santé	13
3.1.1 Que fait la CRSA ?	14
3.1.2 Quel est mon rôle spécifique à la CRSA ?	15
3.1.3 Avec qui vais-je travailler ?	18
3.1.4 Comment faire vivre ma présence à la CRSA ?	20
3.2 La Commission régionale de l'activité libérale (CRAL) : superviser l'activité libérale des praticiens des établissements publics de santé	21
3.2.1 Que fait la CRAL ?	22
3.2.2 Quel est mon rôle spécifique à la CRAL ?	22
3.2.3 Avec qui vais-je travailler ?	22
3.2.4 Comment faire vivre ma présence à la CRAL ?	23
3.3 Comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) : améliorer la prise en charge et coordonner les acteurs intervenant en santé sexuelle (ex-COREVIH)	23
3.3.1 Que fait le CoReSS ?	24
3.3.2 Comment fonctionne le CoReSS ?	24
3.3.3 Quel est mon rôle spécifique au CoReSS ?	25
3.3.4 Avec qui vais-je travailler ?	26
3.3.5 Comment faire vivre ma présence au CoReSS ?	27
3.3.6 Que changera le CoReSS ? Quels points de vigilances ?	28

4. JE SUIS REPRÉSENTANT DES USAGERS DANS UNE INSTANCE DÉPARTEMENTALE DE SANTÉ	29
4.1 La Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) : examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement	29
4.1.1 Que fait la CDSP ?	30
4.1.2 Quel est mon rôle spécifique à la CDSP ?	30
4.1.3 Avec qui vais-je travailler ?	32
4.1.4 Comment faire vivre ma présence à la CDSP ?	33
4.2 Le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) : s'assurer de la permanence des soins	36
4.2.1 Que fait le CODAMUPS-TS ?	36
4.2.2 Quel est mon rôle spécifique au CODAMUPS-TS ?	37
4.2.3 Comment faire vivre ma présence au CODAMUPS-TS ?	37
5. JE SUIS REPRÉSENTANT DES USAGERS AU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ (CTS) : ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE LA POLITIQUE TERRITORIALE DE SANTÉ	38
5.1 Que fait le CTS ?	40
5.2 Quel est mon rôle spécifique au CTS ?	41
5.3 Avec qui vais-je travailler ?	41
5.4 Comment faire vivre ma présence au CTS ?	44
6. JE SUIS REPRÉSENTANT ASSOCIATIF DANS LE DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION (DAC) : OPTIMISER LES PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXE	48
6.1 Que fait le DAC ?	49
6.2 Quel est mon rôle spécifique dans le DAC ?	51
6.3 Avec qui vais-je travailler ?	51
6.4 Comment faire vivre ma présence dans un DAC ?	52
QUELQUES AUTRES INSTANCES	55
RESSOURCES ET ANNEXES	56

1. POURQUOI CE GUIDE ?



Ce guide a pour objectif de vous fournir, représentants des usagers associatifs, des outils, des informations et des conseils pour vous aider dans votre mandat de représentant des usagers à l'échelle territoriale, régionale ou plus locale. Il met en avant les points d'alerte à garder à l'esprit en tant que RU vis-à-vis des autres acteurs présents sur votre territoire.

Pour France Assos Santé, dans un système de santé qui se territorialise, c'est un enjeu fort que d'accompagner au mieux les représentants des usagers pour veiller à la mise en place d'une santé de proximité lisible et qui s'adresse à toutes les populations.

Cette territorialisation n'est évidemment pas linéaire d'une région à l'autre et même au sein de chaque région. Les découpages sont le fruit de l'histoire et peuvent parfois échapper à la compréhension des représentants des usagers, voire de l'ensemble des acteurs participant aux différentes instances présentées dans ce guide.

Les représentants des usagers peuvent questionner ces découpages si nécessaire, surtout s'ils leur semblent contraires aux intérêts des usagers. Ceci étant le principe qui guide en toutes circonstances leurs actions.

Comme vous le verrez dans ce guide, les mandats sont nombreux. Ils sont également passionnants et exigeants. Ils nécessitent un engagement qui peut être important mais le temps consacré passe évidemment plus rapidement quand vous parvenez à faire bouger les lignes et les autres acteurs dans l'intérêt des usagers. A contrario cela peut sembler long et énergivore quand rien ne bouge, que les réunions sont uniquement descendantes etc.

Interrogez toujours l'intérêt des mandats, votre temps bénévole est précieux, donc tentez de changer le fonctionnement pour que les travaux aient de l'intérêt et si rien ne change, orientez-vous vers un autre mandat. Ils sont nombreux comme vous le verrez !

1.1 UN SYSTÈME DE SANTÉ ORGANISÉ DANS UNE DIMENSION TERRITORIALE

Organisé au niveau national, le système de santé s'est peu à peu décentralisé, à l'image de la territorialisation de la santé elle-même.

Cette organisation s'est accompagnée de la reconnaissance du niveau local et de l'échelle départementale ou régionale dans la politique de santé : offre de soins de proximité, études relatives à la santé des populations à l'échelle infranationale, dispositifs particuliers tels les contrats locaux de santé ou les ateliers santé-ville, partenariats multidisciplinaires, etc.

1.1.1 La notion de territoire

La notion de « territoire » est à définir au-delà de son acception purement géographique. Elle prend aussi en compte des réalités et un pouvoir politique ainsi qu'un espace vécu par ses habitants dans ses dimensions économiques, sociales et culturelles.

Dès lors, toute action d'un représentant des usagers oblige à appréhender le territoire et les données existantes sous ces trois aspects.



Article L1434-10, CSP (extrait)

« I A.- L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire. [...] »

1.1.2 La compréhension et la connaissance du territoire

Avec cette définition élargie, le territoire oblige donc ceux qui y interviennent à passer d'une action menée solitairement à une action collective embarquant des partenaires différents, professionnels, services, établissements, associations, institutionnels, etc.

Ainsi la compréhension et la connaissance du territoire dans lequel vous allez œuvrer sont-elles primordiales dans l'accomplissement de votre mission. Il est souhaité de :

- se rapprocher des autres acteurs du territoire, d'apprendre à les connaître ainsi que comprendre leurs enjeux et leurs priorités, et de vous faire connaître d'eux ;
- construire des projets communs et prendre le temps pour cela, notamment pour établir des diagnostics partagés, outils communs, indicateurs, etc. ;
- savoir conduire le changement, autant dans ses propres pratiques que dans celles des autres.

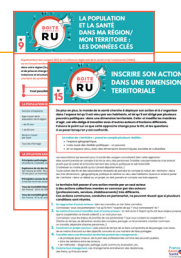
En outre, n'hésitez pas à vous reporter aux outils mis à votre disposition par France Assos Santé pour bien cerner votre territoire.



Aller plus loin

Fiche Boîte à outils du RU n°9 - *La population et la santé dans ma région / mon territoire : les données clés*

Fiche Boîte à outils du RU n°15 - *Inscrire son action dans une dimension territoriale*



1.1.3 Les outils de la territorialisation de la santé

La déclinaison des priorités nationales de santé, définies au plan national, en projets territoriaux s'appuie sur plusieurs documents qui déterminent les objectifs et priorités de santé à l'échelle infranationale.

• Le projet régional de santé (PRS)

Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il tient compte notamment des contrats locaux de santé (CLS) existant sur le territoire régional.

Il est constitué :

- d'un cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;
- d'un schéma régional de santé (SRS) qui détermine pour cinq ans des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social : réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins (PRAPS), renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales, et organisation des parcours de santé.

- **Le projet territorial de santé (PTS)**

Il définit le territoire pertinent pour la mise en œuvre par ses acteurs de l'organisation des parcours de santé. Il décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins de proximité, aux soins non programmés et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.

Les associations agréées du système de santé sont censées participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet territorial de santé, notamment par leur présence dans le conseil territorial de santé. Insistez auprès des pilotes pour que ce soit bien le cas !

- **Le projet territorial de santé mentale (PTSM)**

Son objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ; il tient compte des caractéristiques sociodémographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

Il est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs du territoire, et faciliter l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées. Les représentants des usagers prennent part à son élaboration.

1.2 LA VOIX DE L'USAGER DANS LES DIFFÉRENTES INSTANCES ET ESPACES DE CONCERTATION

Avec le représentant des usagers comme maillon essentiel du respect des droits des personnes, la démocratie en santé vise à associer l'ensemble des acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

Le RU siège ainsi dans les différentes instances de santé à différents niveaux. Au niveau des établissements de santé, le RU se reportera aux guides édités par France Assos Santé¹. S'il siège en comité de protection des personnes, le guide dédié² lui sera d'un grand secours.

Dans le contexte de territorialisation des politiques et du système de santé, la démocratie en santé prend un sens particulier : c'est la représentation aux niveaux régional, départemental et infra-départemental qui est l'objet de ce guide.

1.2.1 Des instances à trois échelles différentes

Au niveau régional : ils siègent au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), de la commission régionale de l'activité libérale (CRAL), du comité de coordination régionale de la santé sexuelle région (CoReSS anciennement COREVIH).

1. [Guide du représentant des usagers en commission des usagers et Guide du représentant des usagers en établissement de santé.](#)

2. [Guide du représentant des usagers en comité de protection des personnes \(CPP\)](#)

Au niveau territorial ils siègent dans les conseils territoriaux de santé (CTS), qui peuvent être rattachés aux départements mais pas nécessairement.

Au niveau départemental justement, ils sont présents au sein de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), du comité départemental de l'aide médicale d'urgence, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) et au sein des dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

1.2.2 Le représentant des usagers et le représentant associatif

La loi du 4 mars 2002 encadre l'intervention des représentants des usagers dans les instances du système de santé en subordonnant l'éligibilité des personnes à l'agrément de leur association d'origine par les autorités administratives. Cette représentation revêt un caractère transversal et universel, au-delà des thèmes de mobilisation propres aux associations d'origine. Il s'agit en effet, pour les représentants des usagers siégeant dans les instances de santé, de défendre les droits de tous les usagers.

Une autre forme de représentation se fait jour avec les représentants associatifs. De façon pionnière, l'intervention de ces personnes, adhérentes d'une association particulière et la représentant, dans un dispositif tel que les centres de santé (CDS) ou les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), permet de faire bouger les lignes et de faire valoir le retour d'expériences des patients. Même si le droit de porter la parole des usagers ne lui est pas reconnu par la loi comme pour le représentant des usagers membre d'une association agréée du système de santé, le représentant associatif a un rôle à jouer dans la construction territoriale de réponses aux besoins en santé.



Conseil – Un millefeuille pour faire réseau. Chaque strate ou chaque forme de la représentation des usagers permet d'avoir différents points d'entrée dans le système de santé, de diversifier les sources d'information et les ressources, de croiser les points de vue. De ce fait, le travail en réseau entre représentants des usagers est important. Il n'est pas rare qu'un RU siège dans un établissement de santé et dans une ou plusieurs instances régionales, départementales ou territoriales. Nouez des contacts avec vos homologues représentants des usagers et échangez sur vos problématiques ! Cela peut s'illustrer par exemple par des RU en Commission des usagers (CDU) qui ont des remontées sur des difficultés d'accès à un médecin traitant de la part de personnes en situation de handicap. Les RU de CDU en parlent à ceux en CPAM et CTS qui peuvent traiter ce point dans leurs instances respectives en vue de trouver des solutions pour ces patients.

2. QUE DOIS-JE SAVOIR AVANT DE M'ENGAGER ?



Pour représenter les usagers du système de santé au sein d'un territoire, une appétence aux questions portant sur les politiques de santé peut être particulièrement utile.

2.1 QUEL EST MON RÔLE EN GÉNÉRAL ?

Votre mission est de porter la parole des usagers du système de santé. Vous êtes le garant du respect de leurs droits et de leurs intérêts. Les droits des patients et usagers du système de santé, pour la plupart consacrés par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité des soins (loi Kouchner): information, consentement, vie privée, etc.

Vous contribuez ainsi à l'amélioration du système de santé, notamment en matière de qualité des soins et de sécurité des patients. Votre participation repose sur un engagement associatif bénévole.



NB! Votre engagement de RU dépasse les intérêts de votre association d'appartenance: vous représentez tous les usagers dans une perspective de bien commun et d'intérêt collectif. C'est un élément essentiel pour faire fonctionner le système de santé de manière démocratique.

Le savoir du représentant des usagers n'est ni celui d'un expert, ni celui d'un technicien. Il correspond davantage à celui d'un citoyen éclairé visant à articuler l'individu et la collectivité.

Dans la démarche du RU, vous êtes attentif à l'utilité des dispositifs et actions proposées pour l'utilisateur ainsi qu'à la façon dont celui-ci est informé, orienté et soigné sur son bassin de vie.



Aller plus loin

Rubrique Accès territorial aux soins du site internet de France Assos Santé qui recense les publications sur ce thème

Fiche Santé Info Droits pratique A.1: [Droits des malades dans leur recours au système de santé](#)



Conseil – Passer d'un mandat solitaire à un mandat solidaire!

Pour croiser les regards des différents RU sur un même territoire, travailler ensemble, faire ressortir les problématiques de santé et se coordonner, contactez la délégation régionale France Assos Santé qui pourra, en s'appuyant sur l'annuaire des RU, vous aiguiller vers d'autres RU pour favoriser le partage d'expériences et les échanges. Des formations, groupes d'échange de pratiques et autres manifestations de rencontres entre RU sont régulièrement proposées par France Assos Santé sur l'ensemble des territoires, en présentiel et distanciel. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre délégation régionale, c'est autant d'occasions de rencontres et de partages avec d'autres RU!

2.2 QUELLES SONT MES CONDITIONS GÉNÉRALES D'EXERCICE ?

Le représentant des usagers devrait connaître les grands repères qui jalonnent l'histoire de cette représentation spécifique, les généralités relatives à son rôle et son statut, les différentes composantes de la politique de santé ainsi que ce qui concerne la qualité des soins et la sécurité des patients, et les droits des usagers³.

L'échelle territoriale a ceci d'intéressant pour un représentant des usagers qu'elle lui permet d'être une des parties prenantes de la politique de santé déployée dans son territoire.

Avoir par ailleurs un ancrage plus local, comme celui de RU dans un établissement de santé public ou privé, ou avoir déjà travaillé sur des problématiques traitées au sein des instances territoriales au titre d'une action bénévole dans une association agréée sont des atouts que le RU pourra exploiter au profit de l'utilisateur au sein d'une instance territoriale. Ces connaissances de terrain lui seront précieuses dans la compréhension et l'analyse des enjeux d'une problématique, et dans l'acquisition d'une vision générale dépassant la vision institutionnelle de la démocratie en santé.

Le rôle d'un RU dans une instance territoriale peut demander de disposer d'un temps assez conséquent qui dépend de la volonté d'engagement du bénévole. Les réunions, la participation à des groupes de travail, le travail personnel pour être investi dans les questions traitées au sein de l'instance et, le cas échéant, la production d'avis ou de notes de réflexion peuvent augmenter le temps consacré à la mission.

Les textes prévoient que le représentant des usagers a un droit à la formation, un droit au congé de représentation et un droit au défraiement (Fiche Santé Info Droits pratique B6: [Le congé de représentation des représentants des usagers du système de santé](#)).

Quelle que soit la commission ou le comité dans lequel vous siégez, quel que soit votre type de mandat (représentant des usagers ou représentant associatif), Vos règles d'or sont de participer, d'observer, de dire et de proposer⁴.

³. [Guide du représentant des usagers du système de santé](#)

⁴. Pour connaître en détail vos rôle et mission générales et les modalités d'exercice de votre mandat, reportez-vous au [Guide du représentant des usagers en établissement de santé](#), p. 10 à 17.

SCHÉMA LA DÉMARCHE DU REPRÉSENTANT DES USAGERS



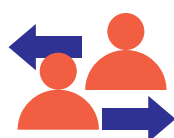
ÉCOUTER

Être à l'écoute des usagers, des actualités et des évolutions. Le monde de la santé évolue en permanence; il est important d'être toujours formé et informé



PROPOSER

Le RU est un acteur à part entière de la démocratie sanitaire. Prendre la parole pour s'exprimer **au nom de tous les usagers** pour faire évoluer les pratiques et le projet régional de santé est au coeur de sa mission



DÉFENDRE

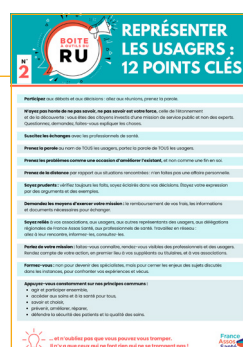
La défense des droits et des intérêts des usagers, le droit à la bientraitance. Plus largement la défense de la solidarité et de la qualité du système de santé



Aller plus loin

Fiche Boîte à Outils du RU n° 2. *Représenter les usagers: 12 points clés*

Fiche n°3 du Carnet de route du RU. *Pour réfléchir à mon positionnement de RU du système de santé*



3.

JE SUIS REPRÉSENTANT DES USAGERS DANS UNE INSTANCE RÉGIONALE DE SANTÉ



3.1 LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE (CRSA) : CONCERTER LES ORIENTATIONS DES POLITIQUES DE SANTÉ

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) a été créée en 2009 par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST). Son organisation et ses modalités de fonctionnement sont définies par un règlement intérieur.

Cette instance territoriale de démocratie en santé, organisée au niveau de la région, réunit l'ensemble des parties prenantes (109 personnes au plus + les membres du collège des conseils territoriaux de santé, réparties en huit collèges) :

- représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence régionale de santé,
- représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux,
- représentants des conseils territoriaux de santé,
- partenaires sociaux,
- acteurs de la cohésion et de la protection sociale,
- acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé,
- offreurs des services de santé,
- personnalités qualifiées.

Tous ces membres de la CRSA ont une voix délibérative.

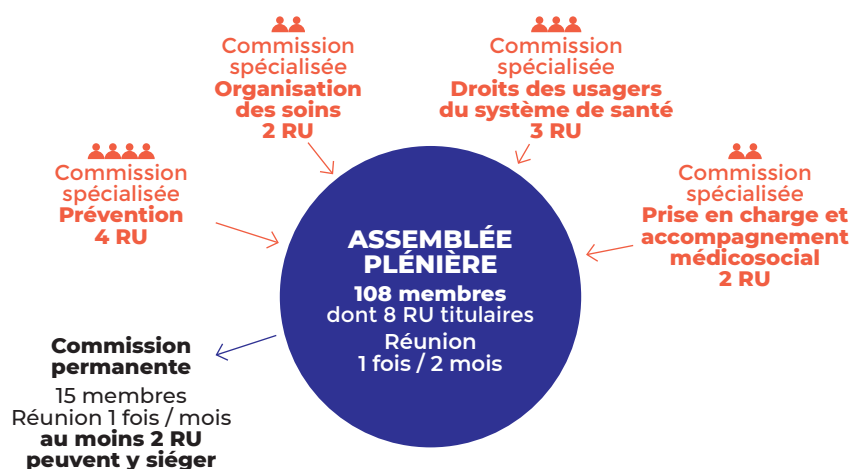
Participent en outre aux travaux de la CRSA, avec voix consultative :

- le préfet de région,
- le président du conseil économique, social et environnemental régional (CESER),
- les chefs de services de l'Etat en région,
- le directeur général de l'agence régionale de santé,
- un membre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général et, dans les régions d'Alsace et de Lorraine, un représentant du régime local d'Alsace-Moselle,
- un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole.

La CRSA s'organise autour d'une assemblée plénière regroupant les membres des huit collèges, d'une commission permanente qui exerce l'ensemble des attributions dévolues à la CRSA et de quatre commissions spécialisées traitant respectivement de la prévention, de l'organisation des soins, des prises en charge et accompagnements médico-sociaux ainsi que des droits des usagers. La composition de ces commissions est fixée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

SCHÉMA

ORGANISATION DE LA CRSA : LES RU EN ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE ET COMMISSIONS



3.1.1 Que fait la CRSA ?

La CRSA est en quelque sorte le parlement régional de la santé. Elle est l'instance privilégiée de la concertation entre élus, directeurs d'établissements, associations. Elle concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Ses avis concertés ont pour objectifs d'éclairer l'ARS dans ses décisions, qui doit motiver ses refus de prendre en compte les avis proposés. L'assemblée plénière de la CRSA rend un avis sur le projet régional de santé (PRS) et sur les grands projets de santé, notamment les priorités d'actions dans le cadre de sa politique de réduction des inégalités de santé dans la région, ainsi que les travaux d'évaluation du projet régional de santé.

Elle s'exprime en outre sur :

- le schéma interrégional de santé et, le cas échéant, les schémas interrégionaux spécifiques,
- le rapport annuel relatif au respect des droits des usagers du système de santé préparé par la commission spécialisée dans ce domaine,
- les orientations et le point d'étape annuel sur la mise en œuvre de la stratégie régionale d'investissement dans le système de santé,

- les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional (FIR),
- le plan régional santé environnement (PRSE).

Elle établit chaque année un rapport d'activité.

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

Elle est associée aux retours d'expérience et travaux conduits en vue d'évaluer la mise en œuvre des mesures d'urgence prises en cas de menaces sanitaires graves (code de la santé publique, art. D1432-32).

Ses avis sont rendus publics. Le directeur général de l'agence régionale de santé présente chaque année à la commission permanente un rapport présentant une synthèse des suites données à ses avis. Il précise le cas échéant les motifs ayant conduit à ne pas suivre certains avis» (article D1432-33 du code de la santé publique) Cette évolution réglementaire est positive et motivante pour les acteurs qui travaillent à rédiger ces avis.

**Conseil – Être représentatif et préparé!**

Avant de candidater, familiarisez-vous aux missions et au fonctionnement de la CRSA. Après votre désignation, imprégnez-vous de ses missions et des modalités d'actions. Essayez de connaître notamment les attributions de l'assemblée plénière, de la commission permanente, et des différentes commissions spécialisées ainsi que leur façon de fonctionner.

N'hésitez à contacter et échanger avec les RU plus expérimentés, déjà engagés dans l'instance en passant par votre délégation régionale France Assos Santé ou l'annuaire des représentants des usagers.

**Aller plus loin**

Formation France Assos Santé « [RU en Conférence Régionale de santé et de l'autonomie](#) »



3.1.2 Quel est mon rôle spécifique à la CRSA ?

Votre mission au sein de la CRSA vous engage pour cinq années, renouvelable une fois.

Lorsque vous siégez en CRSA, vous allez certainement vous engager dans une commission spécialisée. Quelle que soit celle dans laquelle vous siégez, vous défendrez les droits des usagers du système de santé tout au long de leur parcours : en institution, en établissement de santé et à domicile, et vous participez aux travaux de politique régionale de santé. L'enjeu est important. Votre présence signifie que les usagers sont acteurs de leur destin et pleinement légitimes pour contribuer aux débats et aux décisions qui les concernent.

Les thèmes traités par la CRSA sont fondamentaux par rapport aux usagers et à la préservation de la santé de l'ensemble de la population vivant sur le territoire. Vous serez amené à partager autour des besoins en santé et à proposer des actions en ce sens.

Votre rôle à la CRSA est de vous faire connaître et de rencontrer les autres acteurs institutionnels et politiques, de prendre connaissance de nombreuses informations et projets qui vous seront soumis, et de préparer des avis communs en portant la parole de l'utilisateur, ses besoins et attentes. Vous participerez à porter des choix collectivement ; vous participez activement à l'argumentation en vue de la définition des priorités.

**QUESTION ?****Serai-je à la hauteur ? Est-ce que je sers à quelque chose ?**

Oui, bien sûr ! Votre présence au sein de la CRSA est prévue par la loi : vous êtes parfaitement légitime dans votre rôle du fait de vos connaissances personnelles et associatives, et vous siégez à égalité avec les autres membres.

Vous le serez d'autant plus si vous vous placez dans une démarche volontariste pour rejoindre l'instance, si vous acquérez une bonne connaissance des problèmes globaux de la santé dans votre région. Appuyez-vous sur ce que vous avez pu apprendre du fait de vos engagements associatifs précédents et de votre vision en tant que citoyen sur un territoire de santé.

S'il peut vous arriver d'être submergé par un sentiment d'inefficacité et d'avoir parfois l'impression de ne pas pouvoir faire avancer les choses, il convient de relativiser. Votre présence et votre action au sein de la CRSA est à analyser dans une perspective de long terme. En tant que RU, votre rôle est d'influer sur la politique régionale de santé en faisant remonter les besoins des usagers à l'ARS. Sachez que vous ne pourrez pas participer à toutes les réflexions au sein de la CRSA. Concentrez-vous sur quelques points du projet régional de santé qui vous semblent fondamentaux ou prioritaires pour la santé des habitants de la région et développez une expertise. Vous deviendrez alors une personne ressource indispensable aux autres membres de la CRSA.



EXEMPLE

Lors de la présentation des modalités de contrôle des établissements par l'ARS, je constate l'absence d'évènement indésirable grave (EIG).

Je questionne sur la raison de cette absence:

- Pourquoi cette absence d'EIG ?
Les établissements remplissent-ils correctement les tableaux de suivi ?
- Les établissements ne connaissent-ils aucun EIG dans leur quotidien ?
- L'ARS procède-t-elle à des inspections sur ce point précis ?

• Je sié debate dans une des commissions spécialisées

Chaque commission spécialisée, composée d'un nombre particulier de membres issus des huit collèges de la CRSA, œuvre sur un champ de compétences spécifiques, lié au thème de la commission.

TABEAU

PRINCIPALES MISSIONS DES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES DE LA CRSA

(VOIR LES ARTICLES D 1432-36 ET SUIVANTS DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

PREVENTION (commission spécialisée prévention ou CSP)	ORGANISATION DES SOINS (commission spécialisée offre de soins ou CSOS)	PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL (commission spécialisée médico- sociale ou CSMS)	DROITS DES USAGERS DANS LE SYSTEME DE SANTE (commission spécialisée droits des usagers ou CSDU)
• Avis sur le projet de schéma régional de santé, sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation • Proposition sur la politique régionale de prévention, notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé dans la région Par exemple, l'avis rendu en 2018 en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) appelle à individualiser les volets « prévention » et « promotion de la santé » dans les projets territoriaux	Avis sur : • le projet de schéma régional de santé • les demandes d'autorisation de projets et leur suivi • la politique de financement en santé • l'organisation des soins • l'aide médicale urgente et la permanence des soins • la politique de contractualisation	• Avis sur le projet de schéma régional de santé ainsi que sur le programme d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie • Évaluation des besoins médico-sociaux et analyse de leur évolution • Élaboration d'un rapport d'activité (tous les cinq ans)	• Élaboration d'un rapport d'évaluation sur le respect des droits des usagers, l'égalité d'accès au soin, qualité des prises en charge et des accompagnements Par exemple, la CSDU de la région ARA a rendu un avis en 2018 sur l'axe 4 du PRS 2 dans lequel elle insiste sur la nécessité de faire reconnaître les droits des usagers dans le secteur ambulatoire

Chaque commission spécialisée est tenue informée par l'ARS des actions menées territorialement dans son domaine de compétences et de leurs résultats.

Quelle que soit la commission dans laquelle vous siégez, vous aurez à mettre en œuvre vos compétences relationnelles et à faire preuve de bon sens voire de stratégie politique. Ainsi, sera-t-il utile de faire des alliances dans les commissions spécialisées ou dans les groupes de travail sur certains thèmes et de convaincre vos alliés comme vos opposants.



A NOTER

Ne pas hésiter à participer aux groupes de travail spécifiques !

Des groupes de travail permanents peuvent être constitués au sein de la CRSA. Leurs membres sont choisis en raison de leur compétence ou de leur qualification au regard des questions pour lesquelles ils ont été constitués. Si vous le pouvez, n'hésitez pas à rejoindre un ou plusieurs de ces groupes de travail. Vous pourrez faire avancer les droits des usagers ou tout simplement veiller à ce que les besoins et attentes des usagers ne soient pas négligés voire oubliés en participant à l'élaboration d'avis ou rapports spécifiques.

• Je suis élu à la présidence de la CRSA ou d'une commission spécialisée

En qualité de représentant des usagers, vous pouvez briguer la présidence de la CRSA ou d'une des commissions spécialisées dont vous faites partie.

Les textes prévoient que la CRSA réunie en assemblée plénière élit son président et constitue la commission permanente et les commissions spécialisées. Le président de la CRSA est obligatoirement celui de la commission permanente. Les présidents des commissions spécialisées sont vice-présidents de la commission permanente.

Les fonctions de président ou de vice-président ne peuvent pas être assurées plus de dix ans consécutivement au sein d'une même région par la même personne.

Si vous souhaitez présenter votre candidature, vous pouvez argumenter qu'élire un RU est un moyen efficace de faire avancer les droits des usagers du système de santé, en soulignant que la CRSA appartient à chacun de ses acteurs. Parallèlement, rassurez les membres de l'instance sur le but que vous poursuivez : vous n'êtes pas à la CRSA pour critiquer a priori le système ou promouvoir des intérêts particuliers, vous êtes présent pour faire avancer le service public de la santé dans une vision globale et pour faire respecter les textes .

À l'heure où la question de l'accès aux soins est désormais cruciale dans l'ensemble des régions, la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) a une importance majeure et une attention doit donc lui être portée. Elle est consultée sur le zonage et donc sur la politique de répartition des professionnels de santé dans les territoires, ou encore sur la mise en place de l'exercice coordonné du côté de la « ville » (hors des murs de l'hôpital). Elle rend des avis sur les demandes d'autorisation d'activités et de matériels du côté des établissements de santé. Bien que consultatifs, ces avis sont le plus souvent suivis par le directeur général de l'ARS. Ce n'est pas un hasard si à leur mise en place en 2009-2010, ces commissions qui devaient compter une trentaine de membre en ont finalement compté une cinquantaine.

L'ensemble des acteurs du système de santé souhaitaient y être représenté, et en nombre, afin de peser dans les votes ! Avec seulement deux représentants des usagers sur cinquante membres, autant dire qu'il n'est pas toujours facile de s'y faire entendre. Néanmoins, chaque voix compte et il arrive même que les RU décident de l'issue d'un vote. Pour être à la hauteur de ces enjeux, il convient de bien se préparer à ce mandat spécifique, qui a des aspects techniques (les dossiers peuvent l'être) mais aussi politiques avec des conséquences concrètes sur l'accès aux soins des populations. C'est cette dimension, celle des conséquences pour les patients et les usagers, qui doit être notre préoccupation première. Au-delà des deux membres qui siègent en CSOS, ce travail se construit en collectif, dans une logique inter associative, afin de définir des positions tenant compte des réalités de terrain vécues par les usagers. Les délégations régionales de France Assos Santé sont là pour appuyer les RU dans cette commission et les aider à mener à bien cette mission à la fois exigeante, délicate et collective. Il est important de noter que des RU sont parvenus à se faire élire à la présidence. Cela est rendu possible en démontrant sa crédibilité et sa légitimité, et en allant chercher des voix parmi les représentants des autres collèges que le collège « usagers », minoritaire dans l'instance.

A la tête de la CRSA, vous devrez être en mesure de rechercher les consensus entre ses différents collèges et représentants, et de vous mettre au service de l'instance et de ses membres ; votre action visera à satisfaire l'intérêt général afin de co-construire des positions et des avis, et non à promouvoir vos propres intérêts ou ceux de votre association d'appartenance.

La présidence de la commission spécialisée « usagers » est à particulièrement viser. Plus accessible que la présidence de la CRSA, elle n'en est pas moins intéressante et stratégique. Elle permet de travailler en proximité avec la présidence de la CRSA et des autres commissions spécialisées, et d'asseoir la légitimité des RU et de France Assos Santé, si le RU qui la préside est issu de ses rangs. Le travail sur le rapport sur les droits des usagers est notamment un excellent outil pour les faire progresser et changer les mentalités des autres

acteurs. Depuis 2025, France Assos Santé propose des groupes d'échanges inter régionaux aux RU présidents de CSDU.



Conseil – Garder les pieds sur terre

Pour porter efficacement leur parole, entretenez des liens étroits avec les usagers et les RU à travers votre association ou avec la délégation régionale de France Assos Santé. Cela vous permettra d'apporter cette vision terrain et « usagers centrée » qui manque souvent aux membres des autres collèges.

3.1.3 Avec qui vais-je travailler ?

• Au sein de votre collège

Huit ou neuf représentants des usagers, membres d'une association agréée, appartiennent au collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux.

Ils siègent aux côtés, d'une part, de quatre à cinq représentants des associations de retraités et personnes âgées, et d'autre part, de quatre à cinq représentants des associations des personnes en situation de handicap.

Ces représentants désignés par le directeur général de l'ARS, sont proposés par les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Le CDCA, instance départementale consultative sur la politique de l'autonomie, est présidé par le président du conseil départemental. Le choix de ces représentants peut ainsi résulter de raisons politiques.

**Article D1432-28, CSP (extrait)**

« 2° Un collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux comprenant :

a) Neuf représentants des associations agréées au titre de l'article L1114-1 pour les régions comprenant de neuf à treize départements et huit représentants pour les autres régions, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

b) Cinq représentants des associations de retraités et personnes âgées pour les régions comprenant de neuf à treize départements et quatre représentants pour les autres régions, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L149-1 du code de l'action sociale et des familles ;

c) Cinq représentants des associations des personnes handicapées pour les régions comprenant de neuf à treize départements et quatre représentants pour les autres régions, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L149-1 du code de l'action sociale et des familles ; »

**Conseil – Faire corps**

Les positions exprimées au sein de votre collège doivent exprimer les besoins et les attentes des usagers, et améliorer la prise en compte de leurs droits. Or, le partage des voix au sein de votre collège peut s'avérer défavorable à vos positions. Afin de favoriser l'adoption des mesures que vous proposez, vous aurez à travailler de concert avec ces représentants « retraités, personnes âgées » et « personnes en situation de handicap ». Vous pouvez ainsi vous retrouver deux à trois fois par trimestre entre vous pour échanger et construire une position commune.

- **Au sein de la CRSA**

Vous allez également rencontrer et travailler avec les membres des autres collèges de la CRSA ou avec les représentants institutionnels qui siègent en son sein. Afin d'agir au mieux dans l'intérêt des usagers, n'hésitez pas à les rencontrer pour recueillir leurs avis et positions, échanger avec eux, développer et expliquer votre positionnement sur une question donnée, et les convaincre du bien-fondé de votre démarche.

- **Plus largement, sur le territoire**

Les représentants des usagers qui siègent dans d'autres instances que la vôtre détiennent des informations différentes de celles qui circulent au sein de la CRSA. Ils ont leur expérience propre à une échelle différente. Ceux qui participent aux commissions telles que le conseil territorial de santé (CTS), les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et bien entendu les commissions des usagers (CDU) en établissement de santé sont très proches des personnes. Il peut être judicieux de prendre contact avec eux et d'échanger sur un sujet donné avant la prise de décision par l'ARS. Réfléchir ensemble et transmettre au sein de la CRSA une méthode pour concevoir des actions pertinentes très en lien avec les besoins des usagers.

Ainsi, en cas de décisions d'autorisations d'établissements ou de service de soins par exemple, peut-il être intéressant de solliciter vos collègues représentants des usagers en commission des

usagers (CDU) de l'hôpital de votre secteur. Sur des questions budgétaires, voyez avec le représentant des usagers siégeant en conseil de surveillance de l'établissement concerné. En recueillant leur avis de terrain, vous pourrez construire un argumentaire concret et étayé sur les prises en charge des patients et le besoin réel dans la région.

Le représentant des usagers que vous êtes sera considéré par les professionnels siégeant à la CRSA avec un œil différent et complémentaire du leur, permettant un réel travail en concertation et en confiance au sein même de votre instance.



QUESTION ?

Comment les RU travaillent-ils avec l'ARS ?

Les RU en CRSA portent la parole de tous les usagers et s'engagent pour la santé de tous. La CRSA et ses commissions impulsent et orientent la politique de santé à mener régionalement. Mais la CRSA est une instance consultative placée auprès de l'Agence régionale de santé (ARS). De ce fait, le représentant des usagers est amené à travailler avec ses services et se pose alors la question du travail avec les acteurs institutionnels. En outre, l'ARS assure le secrétariat de la CRSA et contribue à son fonctionnement.

Selon les régions, les CRSA ont des moyens propres via un budget de fonctionnement, ou dépendent des moyens fournis par l'ARS dans une logique plus partenariale.

Si la réponse est donc fonction de l'historique de la CRSA, la question renvoie au type de coopération, plus ou moins distanciée, plus ou moins étroite, entre la CRSA et l'ARS.

La CRSA a pour rôle d'informer les citoyens, notamment au moment de l'élaboration du plan régional de santé, et de leur donner les moyens de comprendre la politique qui est envisagée et menée, ainsi que ses conséquences. Elle n'a pas de devoir de réserve comme l'ARS. Cette instance mériterait une communication accrue de ses positions sur la politique de santé. Quant aux RU, à eux de développer une certaine autonomie et une liberté de parole dans la remontée d'informations du terrain. Personne ne pourra reprocher à des RU de remplir leur mission en présentant un argumentaire concret et étayé sur la défense des intérêts des usagers.

3.1.3 Comment faire vivre ma présence à la CRSA ?

Le fonctionnement de la CRSA et de ses différentes commissions est précisé dans son règlement intérieur qui est établi par l'assemblée plénière. Faites-vous remettre ce document à votre arrivée dans l'instance.

En moyenne, un RU consacre trois jours mensuels pour préparer les travaux d'une commission. Ce temps peut varier selon la commission spécialisée à et votre investissement personnel.

En tant que représentant des usagers, vos actions sont concrètes et vous faites entendre la voix des usagers. Vous êtes l'aiguillon qui rappelle sans cesse que la politique régionale de santé doit partir des besoins des usagers sur le territoire.

Pour donner l'avis des usagers sur un cas précis ou construire une position commune pour interpellier les acteurs de la santé, vous aurez à élaborer collectivement avec d'autres acteurs impliqués dans la démocratie en santé, des modes de travail et des textes.

- Vous consultez les usagers sur les projets dont vous avez connaissance, par l'intermédiaire de votre association et de la délégation régionale France Assos Santé. Vous recueillez leurs besoins.
- Vous réintroduisez constamment dans les discussions, en assemblée comme en commissions, la nécessaire prise en compte des usagers et des besoins de la population.
- Vous rappelez que les appels d'offre et les appels à manifestation d'intérêt doivent systématiquement être orientés vers une meilleure prise en compte de la place de l'utilisateur dans l'élaboration et la réalisation d'un projet.
- Si vous siégez à la commission des droits des usagers du système de santé, vous participez à l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

- Vous participez à la préparation des avis transmis à l'Agence régionale de santé et y rapportez les remontées de terrain.
- Vous rencontrez, le cas échéant par l'intermédiaire de votre délégation régionale France Assos Santé, d'autres représentants d'usagers pour échanger sur vos expériences.



EXEMPLE

Je veux m'assurer qu'un projet de maison des usagers sera bien réalisé au profit des usagers

Je questionne les professionnels concernés sur :

1°) L'élaboration du projet :

- Comment a été rédigé le cahier des charges ?
- Quels acteurs ont été associés à cette phase et sur quelles bases ? Comment les usagers ont-ils été associés concrètement à cette rédaction ?
- Est-ce une production commune écrite sur la base d'un diagnostic partagé des besoins de la population ?
- Le cahier des charges prévoit-il d'associer divers acteurs régionaux et locaux, associations, institutionnels, établissements et dispositifs en santé, etc. ? Dans quels domaines et sur quels critères ?
- Quelle a été la diffusion du projet et de son cahier des charges ?

2°) La prise en compte de l'engagement des usagers dans le fonctionnement de la structure :

- En quoi les dispositifs prévus de partenariat favoriseront-ils l'engagement des usagers dans la structure ?
- La gouvernance de la maison des usagers intègre-t-elle la participation des usagers ? Sous quelles formes ?
- Est-il prévu des indicateurs pour mesurer l'implication des usagers dans le fonctionnement de la maison des usagers ? Si oui, lesquels ?



Aller plus loin

Fiche Boîte à Outils du RU n° 1 - *Evaluer le bon fonctionnement de ma CRSA*



Formations de France Assos Santé : [le RU en CRSA](#), [Co-construire un avis, une position](#)

3.2 LA COMMISSION RÉGIONALE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE (CRAL) : SUPERVISER L'ACTIVITÉ LIBÉRALE DES PRATICIENS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Au niveau local, l'exercice de l'activité libérale en établissement de santé est encadré par des dispositions législatives et réglementaires spécifiques, déontologiques ou relatives au droit de la sécurité sociale. Au sein de chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, est constituée une commission d'activité libérale (CAL). Elle veille au bon déroulement de l'activité libérale au sein des hôpitaux publics et au respect des dispositions qui l'encadrent, notamment en ce qui concerne le respect du volume d'activité (pas plus de 20% de l'activité globale) et la bonne information du patient au moment de la prise de rendez-vous. Un représentant des usagers y siège avec pour mission de garantir les droits des usagers, et la bonne application de ces règles⁵.

L'ensemble de l'activité libérale dans les établissements publics de santé d'un territoire est repris au niveau de la commission régionale de l'activité libérale (CRAL), placée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé. Cette commission peut être saisie par ce dernier ou par la commission de l'activité libérale d'un établissement.

La CRAL est composée de quinze personnes, dont un président, personnalité indépendante désignée par le DG de l'ARS. Il peut s'agir d'un RU. Les autres membres de la CRAL sont principalement des médecins, directeurs d'établissement publics de

5. Lire Guide du représentant des usagers en établissement de santé, p. 29.

santé ou présidents de commissions médicales d'établissement, et des membres de commissions locales de l'activité libérale. Y siègent en outre le directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail et deux membres non médecins conseils de surveillance d'établissement de santé.

3.2.1 Que fait la CRAL ?

La CRAL se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie, sur convocation de son président.

Elle est chargée de superviser l'activité libérale des praticiens des établissements publics de santé implantés dans la région. Elle établit ainsi périodiquement le bilan régional de cette activité, c'est-à-dire le bilan de fonctionnement des CAL. À ce titre, elle est destinataire des rapports d'activité des commissions de l'activité libérale des hôpitaux de la région.

Elle se prononce aussi sur les situations individuelles : elle émet un avis sur les autorisations d'exercice libéral, à la demande du directeur général de l'ARS. Elle est obligatoirement consultée sur les mesures de suspension ou de retrait d'autorisation ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité compensatrice à un praticien qui contrevient à la clause de non-installation à proximité de l'établissement où il exerçait son activité libérale et qu'il quitte.

Elle peut également faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière d'activité libérale.

3.2.2 Quel est mon rôle spécifique à la CRAL ?

Votre mandat à la commission régionale de l'activité libérale (CRAL) vous engage pour trois ans. Vous allez vous assurer que l'activité libérale exercée dans les établissements publics de santé de la région préserve bien l'égalité d'accès aux soins de tous les usagers du système de santé (la question des dépassements d'honoraires est récurrente).

Le bilan régional de l'activité libérale vous est communiqué chaque année ; si ce n'est pas le cas, réclamez-le avant sa discussion en commission. Vous pourrez ainsi en prendre connaissance, comprendre les données qui y figurent et préparer vos interventions et questions sur les points qui vous paraissent obscurs. N'hésitez pas à prendre la parole au cours de la séance plénière de la commission.



Conseil – Transmettre vos interrogations
au secrétariat de la CRAL, assuré par l'ARS, suffisamment en amont de la réunion afin qu'il puisse préparer sa réponse.

Prenez note des explications qui vous sont apportées et, si elles s'avèrent incomplètes ou peu claires, vous avez tout le loisir de demander un complément d'informations.

En tout état de cause, refusez de valider un bilan annuel qui ne vous satisfait pas.

Sachez que la partie générale de ce bilan est rendue publique.

3.2.3 Avec qui vais-je travailler ?

Pour être informé des travaux des différentes CAL constituées dans les établissements de santé de la région et valider le bilan annuel de la CRAL, soyez en contact régulier avec les représentants des usagers de ces CAL. Ils pourront vous communiquer, dans le respect de l'obligation de secret professionnel qui s'applique à eux, les éléments d'information utiles à votre mission. Notamment, ils pourront vous indiquer la manière dont les établissements transmettent les données nécessaires à la mission de contrôle de la CAL, ainsi que les difficultés de terrain rencontrées.

Au niveau institutionnel, la direction de l'offre de soins de l'agence régionale de santé (ARS) est également un interlocuteur. Elle vous transmettra les documents à discuter au cours des séances de la CRAL ; vous lui signalerez les dysfonctionnements que vous aurez relevés ou vous interpellerez le directeur général de l'ARS par son intermédiaire sur les difficultés rencontrées dans l'exercice de votre mandat.

3.2.4 Comment faire vivre ma présence à la CRAL ?

Votre vigilance doit porter sur les conditions d'accès aux soins par les usagers du système de santé et le respect des obligations réglementaires par un praticien exerçant une activité libérale dans le public. Votre première mission doit être de vous assurer que les informations remontent des établissements vers les CAL et des CAL à la CRAL. Assurez-vous notamment auprès des CAL que les patients qui prennent rendez-vous en secteur privé en sont clairement informés, car ils découvrent souvent en consultation l'existence d'un dépassement d'honoraire, une fois mis devant le fait accompli.

• Vous êtes rapporteur de dossier

Dans le cadre de l'examen des mesures de suspension ou de retrait d'autorisation, vous pouvez être désigné par le président de la commission comme rapporteur de ce dossier, si vous n'avez aucun lien d'intérêt avec le praticien et l'établissement.

Vous aurez alors à rédiger un rapport afin d'établir l'existence et, le cas échéant, la gravité des manquements retenus. Votre rapport sera communiqué aux membres de la commission qui disposeront d'un délai de quinze jours pour formuler leurs éventuelles observations. Au vu de ces observations, vous pourrez ou non le modifier avant que celui-ci devienne définitif.

Une procédure contradictoire est alors lancée. À son terme et au plus tard dans les deux mois de sa saisine, la CRAL rend un avis motivé.

La même procédure s'applique lorsque la CRAL a une décision à prendre pour fixer le montant de l'indemnité prévue en cas de non-respect de la clause de non-réinstallation.



QUESTION ?

Comment puis-je agir si je ne suis pas rapporteur d'un dossier ?

Si vous n'êtes pas rapporteur en vue d'une décision individuelle à prendre par la CRAL, vous aurez communication du rapport préparé par un des membres de la CRAL. Prenez-en connaissance. Préparez vos questions sur les points qui vous semblent obscurs ou vos remarques en lien avec les droits des usagers et leur accès au système de soins. Transmettez-les dans les quinze jours au rapporteur. N'hésitez pas à discuter avec lui et à lui demander des éclaircissements ou des informations complémentaires. N'hésitez pas à contacter les RU de la CAL de l'établissement concerné.

• Vous êtes force de propositions

Outre les éléments indiqués supra et vos contacts avec les RU siégeant dans les CAL, vous pouvez pousser l'idée au sein de la CRAL selon laquelle son bilan annuel serait plus pertinent en associant les CAL à sa préparation. Ainsi, les éléments attendus des établissements par les CAL pourraient-ils être identifiés en commun. Le projet de bilan annuel commun à l'ensemble des CAL sous l'égide de la CRAL peut également inciter les établissements à remonter plus efficacement les informations à leur instance locale.

Vous pouvez enfin synthétiser les informations récoltées du terrain et les classer par thème pour faire apparaître les besoins au niveau régional en matière d'offre de soins. Dans le cadre de la mission de la CRAL relative à l'amélioration des conditions dans lesquelles l'activité libérale est exercée, voyez comment ces informations peuvent être échangées avec l'ARS et donner lieu à des rectifications au profit des droits des usagers, se traduire par des propositions concrètes. Cette action peut être menée au sein même de la CRAL et en lien avec votre délégation régionale France Assos Santé ou votre association.

3.3 COMITÉ DE COORDINATION RÉGIONALE DE LA SANTÉ SEXUELLE : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE ET COORDONNER LES ACTEURS INTERVENANT EN SANTÉ SEXUELLE (CORESS) (EX-COREVIH)

Créés en 2024 et installés au printemps 2025, les "comités de coordination régionale de la santé sexuelle" (CoReSS) ont pris la suite des "comités de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles" (CoReVIH), qui existaient depuis 2007.

Ainsi, si les CoReSS conservent une majorité des missions des COREVIH en matière de lutte contre le VIH et les IST, leur périmètre d'action est élargi à de nouvelles thématiques : l'accès à la contraception (hors IVG), la prévention des violences sexuelles, la prise en compte des troubles de la sexualité liés à des actes de chirurgie ou à la prise de traitement des maladies chroniques et plus globalement la santé

sexuelle des populations vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap, patients atteintes de maladies chroniques etc).

Dans chaque région, le directeur de l'agence régionale de santé définit le nombre de CoReSS nécessaire pour couvrir son territoire, et en désigne l'organisme de rattachement (ex: un CHU, une association). Il définit également le nombre de sièges à pourvoir et s'assure de la pluralité et de la représentativité de ses membres qu'il nomme. Il attribue les financements pour faire fonctionner l'instance.

3.3.1 Que fait le CoReSS ?

Le CoReSS a pour objectif l'appui aux politiques régionales de santé sexuelle, et notamment la prévention et la prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles, des violences sexuelles, des troubles de la sexualité et l'accès à la contraception. Il veille à la qualité des parcours de santé correspondants, et inscrit son action en cohérence avec les politiques publiques nationales de santé sexuelle.

Son action est large puisqu'il intervient dans le champ du soin, de la prévention et du dépistage, de la prise en charge extrahospitalière, et participe à l'information et à la formation des intervenants en santé sexuelle.

Dans le cadre de la rédaction du projet régional de santé, ou de toute politique publique en santé sexuelle, le CoReSS peut être sollicité par le directeur général de l'ARS afin de rendre un avis éclairé.

L'instance est dotée de missions obligatoires, mais peut également se voir confier des missions facultatives. Celles-ci sont discutées avec l'agence régionale de santé à partir d'un diagnostic territorial, et formalisées au sein d'une convention annuelle ou pluriannuelle.

Pour chacune des missions, le comité est tenu de veiller particulièrement à la prise en compte des populations les plus vulnérables en santé sexuelle. Il s'assure que les actions portées participent à réduire les inégalités de santé de son territoire.

Le comité inscrit ses actions autour de cinq missions définies par les textes :

- La coordination sur son territoire, des acteurs œuvrant dans les domaines de la promotion,

de la prévention, du dépistage et de la prise en charge en santé sexuelle,

- La contribution à la qualité des actions de formation et de promotion de la santé sexuelle, auprès des professionnels généralistes et spécialistes concernés,
- L'harmonisation des pratiques professionnelles dans les parcours de santé sexuelle,
- La coordination du recueil et de l'analyse des données régionales utiles au pilotage et à l'évaluation des politiques en santé sexuelle.
- La contribution à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques régionales de santé sexuelle.

3.3.2 Comment fonctionne le CoReSS ?

Tandis que dans certaines instances de démocratie en santé, les représentants des usagers peuvent être amenés à déplorer un manque de vivacité démocratique lié à la prise de décisions, les CoReSS s'illustrent par une particularité : leurs actions sont directement réfléchies et mises en œuvre par leurs membres. Bien qu'agissant sous l'autorité de l'agence régionale de santé, ce sont les membres nommés au sein des quatre collèges qui définissent et impulsent les travaux à mener en fonction des priorités qu'ils identifient et discutent.

Ainsi, si le comité n'est tenu de se réunir en plénière que trois fois par an, les espaces de travail sont plus nombreux.

Chaque CoReSS dispose en effet d'une autonomie relative dans son organisation et dans son fonctionnement, qu'il formalise au sein de son règlement intérieur. Les membres peuvent décider de la création de commissions techniques ou groupes de travail sur des thématiques qu'ils définissent directement, à partir des besoins qu'ils identifient sur leurs territoires. Chacun est libre de les rejoindre et ceux-ci permettent le plus souvent d'avancer de façon autonome sur des sujets précis, entre deux réunions plénières.

**EXEMPLE**

En Grand Est, en 2026, un constat partagé par les 18 associations agréées en santé qui ont rallié le CoReSS : de plus en plus de patients, jeunes et moins jeunes, atteints de maladies rénales, de cancer, de diabète, qui souffrent de pathologies psychiatriques, qui ont été opérés, souhaitent aborder le sujet de l'impact des traitements et de certains actes de chirurgie sur leur sexualité. Les membres du CoReSS ont décidé de la création de trois groupes de travail spécifiques pour mettre en œuvre la mission complémentaire sur la santé sexuelle : « sexualité et handicap », « sexualité et vieillissement », « sexualité et maladies chroniques ». Chaque groupe pourra ainsi faire des propositions d'actions spécifiques, en terme de formation, éducation thérapeutique, etc...

Pour en savoir plus, consultez le site de CoReSS Grand Est : <https://www.coress-grandest.fr/>

Pour suivre ces travaux, les membres s'appuient sur le bureau du CoReSS, chargé de l'administration de l'instance au quotidien,

Composé de huit à dix membres élus par la plénière, ce bureau CoReSS comprend deux représentants de chacun des quatre collèges, ainsi qu'un président et vice-président. En tant qu'instance dirigeante du CoReSS il est chargé de proposer un programme d'activité qui tient compte des objectifs discutés avec l'ARS, et des priorités définies par ses membres au niveau territorial. À ce titre, il pilote l'action du comité, propose l'ordre du jour des séances en assemblée plénière, et coordonne les représentations extérieures.

**Remarque**

La présence au sein du bureau du CoReSS vous amènera à échanger régulièrement avec les interlocuteurs de votre agence régionale de santé. Ce lien privilégié peut faciliter la reconnaissance de l'implication des représentants-es des usagers et des actions qu'ils mènent sur le territoire dans le champ de la santé sexuelle.

Enfin, il est utile de savoir qu'au quotidien, les membres du comité bénéficient de l'appui d'une équipe salariée chargée de faire vivre leurs décisions et de contribuer à leur mise en œuvre.

3.3.3 Quel est mon rôle spécifique au CoReSS ?

La mission du RU au sein du CoReSS vous engage pour quatre ans.

Votre première tâche sera d'élire les membres du bureau parmi ceux de l'assemblée plénière. À ce titre, vous aurez la possibilité de candidater sur l'un des deux sièges réservés aux représentants des usagers, et/ou sur les postes de président/vice-président de l'instance.

Que vous soyez membre ou non du bureau, il sera attendu de vous que vous participiez activement aux sessions de travail de la plénière ainsi qu'aux groupes de travail ou commissions que vous aurez la possibilité d'investir. Vous participerez aussi, selon vos disponibilités, aux ateliers de réflexion ou aux journées annuelles qui pourront être organisés par votre CoReSS.

Dans chaque réunion, commission ou groupe de travail, vous remonterez la parole des usagers en vous assurant que les actions, les programmes ou les plans projetés répondent bien à leurs besoins et à leurs intérêts. Vous apporterez des éléments factuels d'information permettant aux membres du CoReSS d'être attentifs à des points essentiels dans la posture, l'accompagnement ou la prise en charge des personnes.

Si vous observez des dysfonctionnements sur votre territoire, vous pourrez les faire remonter au sein du CoReSS, afin d'identifier leur cause, et de chercher à y remédier.



EXEMPLE

Le COREVIH Bretagne devenu récemment CoReSS organise un week-end autour de la santé des personnes séropositives.

Des patients ont fait remonter des difficultés dans leur relation avec les soignants, notamment lorsqu'ils souhaitaient questionner la parole du médecin au cours d'une consultation. Ces difficultés concernaient par exemple le sentiment qu'un traitement, une manière de faire ou des exigences d'observance leur étaient imposés sans réelle possibilité d'échange.

En réponse à ces remontées, un atelier intitulé « Relations patients-soignants » a été mis en place. Son objectif était de faire évoluer les pratiques professionnelles en sensibilisant les soignants aux conditions favorisant une relation de confiance. L'atelier a notamment permis de réfléchir aux postures à adopter pour favoriser l'écoute, reconnaître l'expertise d'usage des patients et faciliter leur expression lors des consultations.

• Vous êtes membre du bureau

Si vous avez été élu au bureau, vous participerez au fonctionnement quotidien du comité. En lien avec l'équipe salariée du comité, vous traiterez de sujets divers, relevant autant d'aspects techniques et organisationnels (gestion budgétaire, ressources humaines, etc.), que d'éléments programmatiques (suivi de l'avancement des travaux du comité, préparation de l'ordre du jour des réunions plénières, proposition d'axes de travail prioritaires, etc.). Vous pouvez également être amené à représenter le comité auprès de partenaires externes, ou des autorités de santé.

3.3.4 Avec qui vais-je travailler ?

L'ensemble des membres du CoReSS est nommé par le directeur général de l'agence régionale de santé au sein de quatre collèges distincts regroupant :

- 1 Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;

- 2 Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;
- 3 Des représentants d'associations agréées, représentant les malades et les usagers du système de santé et issus de différents champs : maladies chroniques, handicap, familles, personnes âgées, précarité etc. ;
- 4 Des personnalités qualifiées en raison de leurs compétences, qualification, expérience particulière en matière de santé sexuelle.

Avant leur nomination effective, les membres peuvent être identifiés directement par l'ARS, ou proposés par des organismes, institutions, syndicats, associations et réseaux de santé. Dans tous les cas, ils sont choisis en considération de leur implication ou de leur rôle dans le champ de la santé sexuelle. Ils interviennent notamment dans les domaines du soin, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, du soutien, ou encore du recueil des données médico-épidémiologiques.

Du fait de cette diversité de profils, vous échangerez autant avec des représentants d'établissements (de santé, sociaux, médico-sociaux), qu'avec des professionnels de santé directement impliqués dans la prise en charge des personnes. Vous siégerez aux côtés d'autres représentants des usagers, et serez parfois également aux côtés d'acteurs institutionnels.

Le plus souvent, vous travaillerez en partenariat avec des personnes connaissant bien le domaine, les patients et les usagers de leur structure. Le CoReSS a des objectifs à atteindre et adopte des orientations qui font souvent l'objet d'un consensus en son sein. Vous porterez la parole des usagers et appuierez toutes les actions réalisées à leur profit.

Le CoReSS est parfois une instance militante, sans trop de rapports de confrontation entre ses membres. Le travail y est alors collaboratif entre médecins et associatifs dont l'objectif premier est commun.

**Conseil – Rencontrer vos collègues RU**

Que ce soit les RU des établissements de santé, ou ceux investis dans les instances territoriales, allez à la rencontre de vos homologues ! Sur certains sujets, les points d'attention seront identiques (ex : la lutte contre les discriminations dans les soins pourra intéresser à la fois les RU en CDU, en CRSA et ceux au CoReSS ; tandis qu'une réflexion sur les parcours de soins pourrait mobiliser les RU en CTS tout comme ceux du CoReSS).

Vous pourrez partager, en échangeant sur vos pratiques, vos réussites et vos difficultés, bénéficier d'autres expériences pour consolider vos positions et votre légitimité. Ces échanges sont un accès privilégié à des éléments nouveaux utiles dans votre mandat.

3.3.5 Comment faire vivre ma présence au CoReSS ?

Le représentant des usagers agit pour l'amélioration de la vie des usagers du système de santé. Il doit promouvoir un travail collaboratif avec les autres membres du CoReSS et recherche idéalement un consensus au profit des personnes. Il pousse les sujets qui peuvent ne pas apparaître prioritaires aux yeux des autres membres du CoReSS si ceux-ci présentent un intérêt fort pour les usagers.

La connaissance du public à qui s'adresse le CoReSS, et notamment les spécificités des populations exposées à des vulnérabilités en santé sexuelle, sera un gage de votre légitimité.

**Conseil – S'appuyer sur le tissu associatif**

Si votre structure associative est un appui et une source d'informations, vous construirez et développerez vos argumentaires en lien avec les autres associations implantées sur le territoire. Rencontrez-les, recueillez leurs expériences et identifiez avec elles les points les plus saillants à faire remonter au CoReSS.

Pour acquérir les codes pour vous adresser aux soignants, contactez les RU plus expérimentés, suivez les formations existantes soit dans votre association, soit au sein de France Assos Santé. Vérifiez systématiquement dans les projets, programmes et actions qu'une place est donnée aux usagers et qu'elle est pertinente pour eux ; veillez également à ce qu'il n'existe aucune discrimination à l'encontre des usagers.

Vous pouvez demander et participer à l'organisation d'une journée « patients » dans votre territoire. Cela peut être l'occasion de rassembler au niveau régional un groupe de personnes prises en charge et accompagnées par les structures de santé ; un point sur l'actualité peut leur être proposé ainsi que des moments d'échanges et de questions/réponses entre patients et médecins. Outre la relation soignant / soigné, ce type d'événement permet de mettre en œuvre une co-construction et une coanimation entre le corps médical et les associations.

En lien avec leur mission de promotion de la santé sexuelle, certains CoReSS proposent des sessions de formation spécifiques à destination des professionnels de santé de leur territoire (formation des médecins généralistes par exemple).

D'autres actions concrètes peuvent être soutenues par les représentants des usagers. Il ne s'agit pas d'intervenir directement auprès du public, mais plutôt d'appuyer les acteurs de la prise en charge et de la prévention (recueil et analyse des données et cartographies du territoire en santé sexuelle, pour voir où mener des actions pertinentes, sensibiliser les acteurs, comme par exemple au sein des CPTS, favoriser l'échange de pratiques, alerter sur les discriminations et refus de soins, harmoniser les contenus de formation en santé sexuelle).

Le CoReSS porte également chaque année l'organisation de « La semaine en santé sexuelle » (dépistages, tables rondes, ciné-débats, actions « bien-être »), tout en proposant des sessions d'actualité et d'information à destination des personnes les plus vulnérables et des professionnels.

3.3.6 Que changera le CoReSS ? Quels points de vigilances ?

Depuis que les COREVIH ont été remplacés par les CoReSS⁶, des vigilances ont pu être exprimées par certains acteurs associatifs.

Des associations comme AIDES demandent de s'assurer que l'intégration d'une approche élargie de la santé sexuelle dans les missions des CoReSS, n'amène pas à la dilution des enjeux VIH dans les travaux du comité, et ce alors même que l'objectif de fin de l'épidémie de ce virus n'est pas atteint. Ainsi, il est souhaité que ces nouveaux sujets (contraception, violences sexuelles, etc.) permettent une approche transversale en santé, au profit des populations accompagnées.

Pour cela, des vigilances sont également émises sur le fait que le champ d'action très élargi du comité doit s'accompagner de moyens financiers adaptés par rapport à ceux des COREVIH. Dans le cas contraire, la qualité des actions, et l'efficacité du comité ne pourraient que se dégrader. La question de la coordination d'une structure aussi large que le CoReSS se pose également.



Conseil – Fédérez autour de vous

Les autres missions attribuées au CoReSS ne doivent pas être négligées. Veillez à ne pas vous enfermer dans une problématique unique ; au contraire, rencontrez les autres associations et leurs usagers. La rencontre et le partage d'expériences vous permettront d'élargir votre regard et de travailler votre argumentaire.



Aller plus loin

Certaines associations (comme AIDES) organisent des regroupements/webinaires ponctuels, mais ils sont principalement à destination de leurs membres.

Des formations proposées par France Assos Santé ou les acteurs du réseau Promotion Santé peuvent aussi répondre à des besoins spécifiques sur les thématiques abordées en CoReSS : défendre l'accès aux soins, recueillir l'expression des usagers etc...

⁶. Décret n° 2024-670 du 3 juillet 2024 relatif à la coordination de la santé sexuelle

4. JE SUIS REPRÉSENTANT DES USAGERS DANS UNE INSTANCE DÉPARTEMENTALE DE SANTÉ



4.1 LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES (CDSP) : EXAMINER LA SITUATION DES PERSONNES ADMISES EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

La Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) est une instance présente dans chaque département. Son existence est ancienne puisqu'elle a remplacé, en 2011, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP), créée en 1990.

Elle est composée de cinq membres :

- deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le préfet de département,
- deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le préfet de département sur proposition de ces associations,
- un médecin généraliste désigné par le préfet de département.



À SAVOIR

Le regard de la CDSP est collectif et pluridisciplinaire. Du fait de la spécialité des membres de la CDSP, il prend en considération la personne dans sa globalité.

Avec deux représentants d'usagers et de leur famille, elle est une instance importante de la démocratie en santé.

Chaque année, l'un de ses membres est désigné par les autres comme président.

La commission délibère valablement dès lors que trois de ses membres dont au moins un médecin sont présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage des voix lors d'un vote.

L'agence régionale de santé en assure le secrétariat.

4.1.1 Que fait la Commission départementale des soins psychiatriques ?

La CDSP veille au respect des libertés individuelles et de la dignité de toute personne hospitalisée dans un service de soins psychiatriques sans son consentement. Sa compétence est ainsi limitée à l'examen de la situation de la personne.

Elle est informée de toute décision d'admission sous contrainte en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement ou du représentant de l'Etat, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins.

Elle reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement ou celles de leur conseil et examine leur situation. Ce droit de saisine de la CDSP par l'usager suppose le droit de lui écrire et de la joindre par tous moyens de communication, y compris la communication téléphonique ou électronique.

La CDSP examine la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement en tant que de besoin et obligatoirement :

- celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée dans le cadre du « péril imminent »,
- celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an.



À SAVOIR

Le péril imminent est l'urgence et le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade attesté par un médecin quand il est impossible de recueillir une demande d'admission en soins psychiatriques de la part d'un tiers.

Elle peut alors demander au directeur de l'établissement, proposer au préfet et au juge des libertés et de la détention la levée d'une mesure de soins sans consentement.

Elle a un rôle particulier auprès des personnes qui suivent un programme de soins sans consentement depuis plus d'un an et ne bénéficient donc plus du contrôle systématique du juge des libertés et de

la détention. Le regard des membres de la CDSP y est primordial.

La CDSP visite les établissements habilités aux soins psychiatriques sous contrainte au moins deux fois par an, et reçoit les patients qui le souhaitent. À cette occasion, elle vérifie les informations figurant sur le registre de l'isolement et de la contention et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées.

Deux de ses membres peuvent, par délégation, effectuer ses visites. Mais en l'absence de médecin, les dossiers médicaux ne seront pas consultables.

Elle statue sur les modalités d'accès aux informations médicales de toute personne admise en soins psychiatriques sous contrainte.

Elle établit un rapport annuel d'activité.

Lorsque la CDSP est dans le ressort d'une unité pour malades difficiles (UMD), elle est obligatoirement informée par la commission du suivi médical de l'UMD des examens auxquels cette dernière procède.

Elle peut instruire les dossiers des personnes en soins psychiatriques sans consentement à la demande de la commission des usagers de l'établissement de santé⁷.

Vous pouvez être désigné en qualité de président de la CDSP.

4.1.2 Quel est mon rôle spécifique à la Commission départementale des soins psychiatriques ?

En votre qualité de représentant des usagers – personnes malades ou familles de personnes atteintes de troubles mentaux –, vous visitez les services où sont admises les personnes hospitalisées sans consentement. Votre point de vue est celui du citoyen.

D'une manière générale, vous êtes attentif à tout ce qui peut porter atteinte au respect de leurs droits et de leur dignité et qui peut être un frein à la

⁷ [Guide du représentant des usagers en commission des usagers](#)

réhabilitation, à la réinsertion ou au rétablissement de la personne :

- l'état général des locaux, en relevant le manque d'entretien des lieux et/ou la vétusté des bâtiments, les conditions d'hygiène, la promiscuité imposée aux patients, etc.
- les chambres d'isolement, en vérifiant la présence d'une horloge qui fonctionne, d'une sonnette à porter de main pour appeler les soignants, la présence d'un hublot et l'absence de caméras, la fixation du lit au sol, l'absence d'accès facile au réseau électrique, etc.
- les atteintes portées à la liberté de circulation et de communication ; soyez attentif à ce que le registre de l'isolement et de la contention soit rempli conformément à la loi et à ce que les restrictions apportées aux libertés de circulation et de communication, notamment l'usage du téléphone, soient adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état de santé mental de la personne ainsi qu'aux exigences de sa prise en charge thérapeutique.



A NOTER

Un engagement variable

Le périmètre d'intervention du CDSP est le département. Selon le nombre d'établissements qui y sont implantés et la population qui y vit, le nombre de dossiers à examiner et d'établissements à visiter peut varier considérablement.



QUESTION ?

Quels sont les droits d'un usager de soins psychiatriques sans consentement ?

Une personne qui fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement doit se voir garantir ses droits fondamentaux, notamment, le respect de sa vie privée et/ou familiale et l'absence de peines ou traitements inhumains ou dégradants. Elle a, dans la mesure du possible, le libre choix de son établissement et/ou de son professionnel de santé. Elle peut saisir la commission des usagers de l'établissement de santé, de toute plainte ou réclamation et accéder à son dossier médical.

Ses droits se déclinent aussi de manière spécifique. En tant que personnes privées de liberté, elles bénéficient de garanties particulières en cas d'hospitalisation complète (art. L3211-3 du CSP) :

- le droit d'être informées des décisions d'admission et de maintien des soins et des raisons pour lesquelles elles sont prises,
- le droit d'être informées de leur situation juridique, de leurs droits, des voies de recours et garanties juridictionnelles contre les décisions de soins sans consentement,
- le droit de saisir la commission départementale des soins psychiatriques,
- le droit de saisir le contrôleur général des lieux de privation de liberté,
- le droit de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de leur choix,
- le droit d'envoyer ou de recevoir des courriers,
- le droit de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent,
- le droit de voter sauf s'ils sont sous mesure de protection,
- le droit de pratiquer les activités religieuses ou philosophiques de leur choix.

4.1.3 Avec qui vais-je travailler ?

L'équipe de la CDSP est réduite. Vous allez travailler avec un médecin généraliste, deux psychiatres et l'autre représentant des usagers.

Dans le cadre de votre mandat, vous allez être amené à visiter des établissements de santé. Y seront présents des représentants des usagers siégeant au conseil de surveillance, à la commission des usagers (CDU) et dans les autres instances hospitalières, tels que le comité des vigilances et des risques (COVIRIS), le comité de liaison alimentation-nutrition (CLAN), ou de lutte contre la douleur (CLUD), etc⁸. N'hésitez pas à les contacter et à échanger avec eux.

D'une part, vous aurez accès aux informations générales en lien avec vos mandats respectifs et vous pourrez communiquer vos propres informations, par exemple liées à la qualité des repas, à la suffisance ou non des portions, ou encore aux dispositifs de sécurité et aux conditions d'hygiène; d'autre part vous serez mieux connu et reconnu par les professionnels de l'établissement.

De même vous avez intérêt à vous rapprocher, via la délégation régionale France Assos Santé, des autres représentants des malades ou des familles de malades intervenants en CDSP, ceux des autres départements de votre région par exemple. Vous pourrez comparer vos modes de fonctionnement, échanger vos pratiques et partager vos questionnements.



ATTENTION!

Comme les autres membres de la CDSP, vous êtes soumis au secret professionnel tel que défini par le code pénal. Soyez prudent dans vos échanges : ne divulguez aucune information à caractère secret, ou concernant notamment les personnes dont la situation vous a été présentée.

Pour mener à bien votre mission ne restez pas isolé au sein même de l'établissement de santé. N'hésitez pas à vous faire connaître du président de la commission médicale d'établissement (CME), du directeur de l'établissement et des chefs de pôle, du directeur de la qualité de soins. Prévoyez de les rencontrer et de leur expliquer votre rôle au sein de la CDSP.

De même, sachez que le conseil territorial de santé (CTS) travaille sur les questions de santé mentale. Sa commission spécialisée en santé mentale prépare notamment l'avis du CTS sur le diagnostic partagé et le projet territorial de santé mentale. Vous pouvez contacter le RU en CTS pour croiser vos informations.

Le coordonnateur du projet territorial de santé mentale (PTSM) peut aussi constituer un contact intéressant à mobiliser.



Conseil – Ne pas oublier les autres autorités de surveillance

La CDSP n'est pas la seule à intervenir dans un établissement où sont prodigués des soins qui recourent à des formes de contraintes. Le juge des libertés et de la détention et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) y sont aussi présents.

Une circulaire⁹ prévoit des temps et des espaces d'échanges réguliers « entre les présidents des tribunaux judiciaires, les juges des libertés et de la détention, le président de la CDSP, les directions et les commissions médicales d'établissements concernés et les ARS ». Les difficultés pourront y être appréhendées et... solutionnées.

La CGLPL demande souvent à rencontrer la CDSP et lit ses rapports lors de ses contrôles. Demandez à la direction de votre établissement de vous transmettre le plan et le calendrier de mise en œuvre de ses dernières observations.

⁸. Se reporter au [Guide du représentant des usagers en établissement de santé](#). France Assos Santé

⁹. Instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022

4.1.4 Comment faire vivre ma présence à la Commission départementale des soins psychiatriques ?

Votre mandat au sein de la CDSP vous engage pour une durée de trois ans renouvelables.

● J'assiste aux réunions de la commission

Celles-ci sont convoquées au moins une fois par trimestre par le président. Un procès-verbal de séance est rédigé, qui vous est communiqué. Vous pouvez être désigné comme rapporteur sur une question particulière dont se saisit la commission dans l'exercice de ses missions, par exemple, sur une procédure d'admission non conforme à la loi, une réclamation qu'elle a reçue ou une constatation opérée lors d'une visite d'établissement.

C'est le règlement (art. R3223-5 du CSP) qui fixe l'existence et la périodicité des réunions de la CDSP. Si elles ne se tiennent pas, n'hésitez pas à en demander les raisons au président de la CDSP. Si elles ont bien lieu, demandez d'en recevoir l'ordre du jour au préalable.

● Je visite les établissements habilités aux soins psychiatriques sous contrainte

Durant ces visites, vous visitez les services et unités accueillant les personnes souffrant de troubles psychiatriques et admises sans leur consentement. Soyez attentifs à l'architecture des lieux, à l'aspect et à l'atmosphère dans le service, à l'état général des chambres et des sanitaires, aux conditions dans lesquelles les patients vivent (chauffage, nombre de patients par chambre, habillement, activité occupationnelle, etc.). Voyez si la dignité et les droits des patients sont bien respectés.

Veillez à ce que les informations figurant dans le registre de l'isolement et de la contention soient conformes (nom du psychiatre prescripteur et du professionnel surveillant, identifiant et âge du patient, mode d'hospitalisation, date, heure, durée de la mesure). Informez-vous de l'existence d'un protocole relatif à l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein de l'établissement et demandez-en une copie.

Vous pouvez vous entretenir avec le personnel médical et paramédical, qui est tenu de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Interrogez-les sur les effectifs infirmiers, médicaux, psychologique, le nombre d'assistant social, etc. et vérifiez qu'ils sont suffisants et conformes à ce qui est prévu pour bien accompagner les personnes. Faites-leur part de vos observations et interpellez-les sur les plaintes et réclamations des patients, sur l'opportunité de certaines mesures. Entendez-les à propos de la mise en œuvre du protocole « isolement / contention » : objectifs de réduction des pratiques, suivi, évolution depuis son adoption, etc.



Conseil – Tenez compte du contexte

Les services de psychiatrie accueillant des patients en soins sans consentement font face à un manque chronique de personnels et de moyens. La violence est en augmentation dans ce service comme dans d'autres. Ces situations complexes de fonctionnement ne doivent pas excuser le maintien de pratiques contraires au droit des patients mais doivent être prises en compte dans la communication avec les équipes. Soyez ferme mais sans rompre le dialogue. Placez-vous toujours au regard du respect des droits des patients et de leur dignité.

Les patients peuvent demander à vous rencontrer. Voyez auprès des équipes soignantes dans quelles conditions ils sont informés de la venue de la CDSP et de leur droit à vous rencontrer. L'idéal est l'affichage. Faites indiquer, le cas échéant, un défaut d'information dans le rapport de visite.

Quand vous rencontrez les patients, soyez vigilant à rester dans votre rôle de défense du droit au respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne.

Si vous relevez des manquements à l'occasion de vos visites, faites-les consigner dans les comptes-rendus de la CDSP. Vous pouvez également rédiger des recommandations.



Conseil – Signaler les anomalies à la commission de la qualité des soins et de la sécurité

Il peut être utile en cas de manquement grave d'en aviser le président de la commission de la qualité des soins et de la sécurité afin de faire cesser une situation indigne ou de déclencher des contrôles par l'intermédiaire de cette commission.

Les comptes-rendus de visite sont rédigés par le service de l'ARS qui assure le secrétariat de la CDSP. Demandez à les relire et vérifiez que vos observations et recommandations y figurent bien. Avisez par écrit, le cas échéant, le secrétariat et le président de la CDSP, de l'absence des remarques et recommandations que vous aviez formulées.

La rédaction des comptes-rendus de visite est souvent prise en charge par les membres de la CDSP, en raison du manque de personnel dans les ARS.

Le rapport de visite de la CDSP est adressé à la direction de l'établissement et doit être discuté en CDU. Vérifiez ce point auprès du RU en CDU.

• Je contrôle un dossier

Au cours du contrôle des dossiers, assurez-vous que la procédure d'admission sans consentement a bien été respectée (conditions d'admission, certificats médicaux et motivation, délais, décision judiciaire, etc.).

Traquez les « copier/coller » notamment dans les rapports de consultation des dossiers des personnes hospitalisées depuis plus d'un an : c'est un indice de non-visite du patient par le médecin. L'informatisation des dossiers peut rendre difficile tant votre lecture, le plus souvent sur écran, que la comparaison entre deux documents. Consignez cette difficulté dans votre rapport de visite et voyez avec les équipes comment la surmonter dans l'exercice de votre mandat.

Assurez-vous que vos observations et recommandations sont reprises dans le rapport annuel, adressé par la CDSP au juge des libertés et de la détention dans le département, au préfet, au directeur général de l'ARS, au procureur de la

République et au contrôleur général des lieux de privation de liberté. Même si cette transmission reste formelle, les institutions concernées n'étant tenues à aucune obligation par la loi, elle fait partie intégrante de votre rôle au sein de la commission.

Si l'ARS ne rédige pas le rapport annuel de la CDSP, voyez avec le président de la CDSP comment chacun de ses membres peut en assurer une partie.



Article L3223-1, alinéa 6 du CSP (extrait)

« [La commission] Adresse, chaque année, son rapport d'activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat, au magistrat du siège du tribunal judiciaire compétent dans son ressort, au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ; »

• Je m'informe

La CDSP est destinataire du rapport annuel présenté à la commission des usagers (CDU) des établissements ainsi que des statistiques concernant les pratiques d'isolement et de contention dans le département. En lien avec votre contrôle du registre de l'isolement et de la contention, consultez ce rapport. Il vous apportera une vision d'ensemble sur ce point particulier et vous pourrez vous en entretenir avec les responsables de pôles et de services. Vous pourrez attirer l'attention des autres membres de la commission sur des éléments qui vous alertent quant au respect des libertés individuelles et de la dignité de la personne hospitalisée sans consentement. Demandez au président de la CDSP de mettre ce point à l'ordre du jour d'une prochaine réunion.



Conseil – Parler au RU en Commission des usagers (CDU)

Voici une bonne occasion de contacter les représentants des usagers qui siègent en CDU. Ils auront certainement un avis sur ce rapport et vous pourrez mutuellement vous éclairer sur son contenu.

Voyez avec vos collègues en CDU l'état des plaintes et des réclamations concernant le secteur psychiatrique.

Proposez que le thème des droits des usagers soit abordé dans l'élaboration d'un projet des usagers.



QUESTION ?

Qu'ai-je en commun avec le RU en CDU ?

Outre le rapport annuel « pratiques d'isolement et de contention » présenté à la commission des usagers (CDU), vous partagez des points de vigilance avec les représentants des usagers en CDU.

Vous pouvez vous assurer auprès d'eux que :

- le livret d'accueil de l'établissement est adapté et compréhensible par une personne atteinte de troubles psychiatriques et le rappel de ses droits y est correctement indiqué ;
- les professionnels sont formés aux problématiques de santé mentale ;
- le questionnaire de satisfaction est correctement diffusé dans le service ;
- les malades psychiques ont accès à des soignants au sein de l'établissement pour soigner les maux du corps (médecins, infirmières, dentistes, kinésithérapeutes...).
- Vous pouvez en outre signaler au RU en CDU les dates de visite de la CDSP et l'arrivée de son rapport afin qu'il puisse s'assurer de l'inscription à l'ordre du jour et sa discussion en commission.

• J'agis pour mieux faire connaître la CDSP

Le rôle de la CDSP est plutôt mal connu des patients et des professionnels.

Si le renforcement des liens avec le conseil de surveillance et la commission des usagers (CDU) peut *a minima* améliorer la situation, sa reconnaissance institutionnelle doit passer par son intégration dans les différentes instances de l'organisation sanitaire départementale.

Demandez au président s'il participe aux réunions thématiques sur les soins entre les différentes structures hospitalières (Groupement hospitalier de territoire - GHT par exemple), ou soignantes (Communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS), ou s'il contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats territoriaux de santé mentale (CTSM). Prévoyez un argumentaire pour l'y inciter.

Si vous êtes président de la CDSP, contactez les services de l'ARS pour être associé à ces groupes de travail.

Voyez comment, en lien avec les autres CDSP de votre région et l'ARS, les CDSP et leurs missions peuvent être rendues mieux visibles des usagers et des professionnels : actions de communication de proximité, information des patients et de leurs proches sur le passage de la CDSP dans l'établissement, rencontre annuelle, etc.



Aller plus loin

Fiche Santé Info Droits
Droits pratique A.5.1 –
[Les soins psychiatriques sans consentement](#)



Guide à l'usage des
représentants des usagers dans les
Commissions Départementales des Soins
Psychiatriques (CDSP). Unafam, 2022

4.2 LE COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE, DE LA PERMANENCE DES SOINS ET DES TRANSPORTS SANITAIRES (CODAMUPS-TS) : S'ASSURER DE LA PERMANENCE DES SOINS

Le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) est un acteur départemental de démocratie en santé, créé en 1987.

Il est réglementé par les articles R6313-1 et suivants du code de la santé publique.

Il est composé de 37 membres :

- trois représentants des collectivités territoriales,
- sept partenaires de l'aide médicale urgente (AMU),
- vingt-deux membres nommés sur proposition des organismes médicaux ou ambulanciers qu'ils représentent,
- quatre représentants de conseils de l'Ordre départementaux ou d'union régionales de professionnels de santé
- un représentant des associations d'usagers.

S'y ajoutent un représentant médecin du service de santé des armées lorsque le service de santé des armées contribue à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans le département, ainsi qu'un représentant de chacune des associations de permanence des soins lorsqu'elles interviennent dans le dispositif de permanence des soins sur le plan départemental.

Le CODAMUPS-TS est coprésidé par le préfet ou son représentant et le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

Les membres du comité sont nommés par arrêté conjoint du directeur général de l'agence régionale de santé et du préfet.

Il s'organise autour de deux sous-comités dans lesquels ne siège aucun représentant des usagers :

- un sous-comité médical qui évalue chaque année l'organisation de la permanence des soins et propose les modifications qu'il juge souhaitables,
- un sous-comité des transports sanitaires, qui donne un avis préalable au retrait par le directeur général de l'agence régionale de santé de l'agrément nécessaire aux transports sanitaires, et est saisi de tout problème relatif à ces transports.

Il réunit la commission de conciliation paritaire, chargée de définir les critères d'une carence ambulancière en vue de l'intervention du service d'incendie et de secours sur la prescription du service d'aide médicale urgente.

Le secrétariat du comité est assuré par l'agence régionale de santé. Le comité établit son règlement intérieur.

4.2.1 Que fait le CODAMUPS-TS ?

Le CODAMUPS-TS se réunit au moins une fois par an par ses présidents ou à la demande d'au moins la moitié de ses membres.

Il veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins (PDS) et à son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional défini par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional de santé (SRS).

Ce cahier des charges régional décrit l'organisation générale de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés et mentionne les lieux fixes de consultation. Il décrit également l'organisation de la régulation des appels. Il précise les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département.

Le CODAMUPS-TS s'assure de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'AMU, au dispositif de la permanence des soins et aux transports sanitaires.

4.2.2 Quel est mon rôle particulier au CODAMUPS-TS?

Le CODAMUPS-TS est un lieu de discussion au sein du système de santé. Très minoritaire en son sein, c'est un défi pour les représentants des usagers d'y faire bouger les lignes. En revanche, vous êtes destinataire d'une somme d'informations sur l'organisation de la permanence des soins et l'aide médicale d'urgence qui peuvent être très utiles à la communauté des représentants des usagers et notamment à vos collègues siégeant dans d'autres instances territoriales.

Vous êtes ainsi informé de l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires de votre département ainsi que des procédures de paiement des forfaits de permanence de soins, des dispositifs de rémunération dégressive pour les gardes postées ou encore des principes organisationnels du centre de réception et de régulation des appels au 15 (CRRRA-15) aux horaires de la PDSA.

4.2.3 Comment faire vivre ma présence au CODAMUPS-TS ?

Vous êtes engagé pour un mandat de trois années au sein du CODAMUPS-TS.

En premier lieu, réclamez à l'ARS la communication du règlement intérieur du CODAMUPS-TS et prenez-en connaissance pour connaître les modalités d'organisation et de fonctionnement de votre comité.

Au cours de votre mandat, demandez au service de l'ARS en charge du comité la communication du procès-verbal de la réunion annuelle du CODAMUPS-TS.

Formulez toutes les observations nécessaires en lien avec les droits des usagers, la gestion des transports sanitaires souvent marqués par des dysfonctionnements, l'accès à l'aide médicale urgente, à la permanence des soins.



Conseil – Contacter le RU en CTS

Le conseil territorial de santé (CTS) reçoit, au moins une fois par an, du directeur général de l'agence régionale de santé ses observations notamment sur l'organisation de la permanence des soins. Demandez-lui de vous les présenter ainsi que les remarques du CTS à cet égard.

5. JE SUIS REPRÉSENTANT DES USAGERS AU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ (CTS) : ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE LA POLITIQUE TERRITORIALE DE SANTÉ



Le Conseil territorial de santé est une instance, créée en 2016 par la loi de modernisation du système de santé. Il a pris la suite des conférences territoriales de santé. C'est un organisme consultatif, constitué par le directeur général de l'agence régionale de santé sur des territoires de santé délimités à l'échelle infrarégionale. Il a été mis en place afin notamment de mettre en œuvre la territorialisation du plan régional de santé (PRS).

Cette instance territoriale de démocratie en santé réunit l'ensemble des parties prenantes (trente-quatre membres au moins et cinquante au plus) réparties en cinq collèges :

- professionnels et offreurs des services de santé (20 à 28 membres),

- usagers et associations d'usagers (6 à 10 membres),
- collectivités territoriales et leurs groupements (4 à 7 membres),
- représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale (2 à 3 membres),
- personnalités qualifiées (2 membres).

S'ajoute à ces membres un représentant du ministre de la défense quand un hôpital des armées est implanté dans le territoire.



Article 1434-33 du Code de la santé publique (extrait)

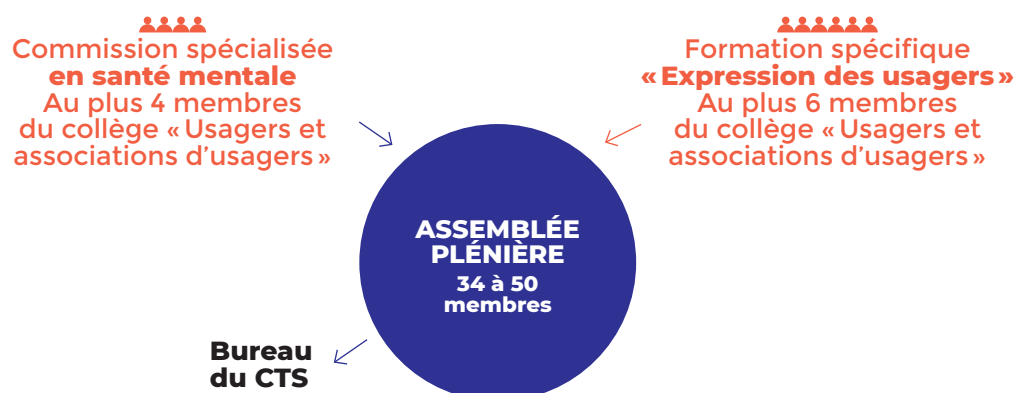
Le collège des usagers et associations d'usagers comprend :

- « a) au plus six représentants des usagers des associations agréées au niveau régional ou, à défaut, au niveau national, conformément à l'article L1114-1, désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- « b) Au plus quatre représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées, sur proposition du ou des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie du ressort du conseil territorial de santé. »

Le CTS s'organise autour d'un bureau et de deux formations particulières : une commission spécialisée en santé mentale et une formation¹⁰ spécifique organisant l'expression des usagers et intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il faut veiller à ce que la commission spécialisée en santé mentale et la formation spécifique usagers ne travaillent pas en parallèle mais au contraire en synergie et que leurs travaux soient régulièrement évoqués en plénière du CTS.

SCHÉMA

ORGANISATION DU CTS ET PRÉSENCE DES MEMBRES DU COLLÈGE « USAGERS ET ASSOCIATIONS D'USAGERS »



¹⁰. Elle s'appelle formation mais c'est l'équivalent d'une commission.

5.1 QUE FAIT LE CTS ?

Le conseil territorial est un maillon entre votre action associative de terrain, la représentation des usagers à l'hôpital ou en ville et la CRSA. Il est chargé de créer des liens et de décloisonner les différents systèmes, sanitaire, médico-social et social ainsi que les prises en charge ville / hôpital.

Il donne son avis sur la santé de l'ensemble de la population d'un territoire donné, le plus souvent le département. Mais ce territoire peut aussi être délimité à une échelle différente afin d'assurer un équilibre et une solidarité entre les territoires en matière d'accès aux soins.

Ce lieu d'expression et de proposition s'inscrit dans la proximité ; il vise à cerner les besoins des territoires, à faire dialoguer l'ensemble des acteurs de la santé et à les faire se concerter autour de projets communs.

Son rôle est essentiel dans la territorialisation du projet régional de santé. Ses missions sont les suivantes :

- contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, notamment concernant l'organisation des parcours de santé,
- participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé, en vue de l'établissement de projets territoriaux de santé (PTR), élaborés et mis en œuvre par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que par des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux,
- évaluer les PTR,
- veiller à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants, tels que les Contrats Locaux de Santé (CLS).

Il est tenu informé des créations des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) des parcours de santé complexes ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi en lien avec l'union régionale des professionnels de santé (URPS). Il travaille en relation avec les conseils locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Il participe à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Le CTS est saisi de toute question relevant de sa compétence par le directeur général de l'ARS.

Les délibérations et propositions du CTS sont publiques.



QUESTION ?

Comment s'articule le CTS avec la CRSA et l'Agence régionale de santé ?

Les avis et les propositions du conseil territorial de santé sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, notamment à sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers, ainsi qu'au directeur général de l'ARS.

Il peut adresser au directeur de l'ARS « des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé ».

Les présidents des CTS et le président de la CRSA de la région peuvent se saisir mutuellement de toute question relevant de la compétence des conseils territoriaux de santé.

Le secrétariat du CTS est assuré par l'agence régionale de santé.

5.2 QUEL EST MON RÔLE SPÉCIFIQUE AU CTS ?

Votre mission au conseil territorial de santé vous engage pour cinq ans, durée renouvelable une fois. En siégeant au CTS, vous apportez le regard de l'usager et du patient sur le système de santé ; vous vous assurez que les usagers peuvent accéder à un parcours de soins organisé et coordonné, tel que décrit et mis en œuvre à travers le projet de santé du territoire.

Votre rôle est de contrebalancer la simple vision « offre de soins / établissements » pour apporter une vision plus globale de la santé, celle résultant de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), intégrant à l'absence de maladie, le bien-être mental, physique et social.

Le CTS est une instance pour laquelle le cadre et les moyens de vos interventions sont assez peu décrits ; mais c'est un avantage pour faire entendre la voix des usagers de manière constructive, à l'échelle de votre territoire, et pour faire connaître votre association d'appartenance.



Conseil – Un échelon où tout est à construire

Votre envie de prendre des initiatives, de solliciter, de rencontrer et d'encourager les professionnels très centrés sur leur patientèle par ailleurs sera déterminante pour être à l'aise dans ce mandat. Vous serez d'autant plus légitime à convaincre les pouvoirs publics que vous aurez recueilli les fruits concrets d'un dialogue de terrain.

Ce que vous pouvez faire au sein d'un CTS :

- Vous engager dans la commission spécialisée en santé mentale. Cette commission prépare notamment l'avis du CTS sur le diagnostic partagé et le projet territorial de santé mentale.
- Vous engager dans la « formation » spécifique organisant l'expression des usagers. **Cette formation participe, en lien avec la CRSA et sa commission spécialisée sur les droits, à l'évaluation des conditions d'application des droits des patients et de la qualité des prises en charge.**
- Faire connaître et reconnaître votre association. Au sein du CTS, vous aurez l'occasion de rapporter les constats recueillis dans le cadre de votre association et les analyses en résultant, permettant la reconnaissance de votre structure comme actrice de terrain.

5.3 AVEC QUI VAIS-JE TRAVAILLER ?

Les modalités de travail entre l'agence régionale de santé (ARS) et la CTS sont arrêtées entre le directeur général de l'ARS et le président du CTS.

• Au sein de votre collège

Vous et les autres membres de votre collège êtes désignés par arrêté du directeur de l'agence régionale de santé (ARS), sur proposition des organismes qui les représentent, quand elles existent, ou, dans le cas contraire, à l'issue d'un appel à candidatures.

Le plus souvent vous siégerez aux côtés de RU expérimentés et connaisseurs du territoire. Leur bonne connaissance des acteurs du système et du terrain sont des atouts précieux.

N'hésitez pas à les rencontrer et à échanger ensemble sur vos constats, vos analyses et proposez-leur d'élaborer des propositions ou des positions communes sur le découloignement médecine de ville / hôpital, domicile / établissement, etc. pour améliorer le parcours des usagers du territoire.

• Au sein du CTS

Vous rencontrerez et travaillerez avec les membres des autres collèges CTS ou avec les représentants institutionnels qui siègent au sein du CTS, notamment à l'occasion de ses réunions plénières (trois à quatre par an).

Afin d'agir au mieux des intérêts des usagers, n'hésitez pas à recueillir leurs avis et position, échanger avec eux, développer et expliquer votre positionnement sur une question donnée, afin de les convaincre du bien-fondé de votre démarche. Vous pouvez ainsi participer à des groupes de travail avec les professionnels, pour travailler les projets, apporter des arguments construits et pertinents, et faire bouger les lignes.

Par le mode de désignation / proposition de ses membres, le CTS est une instance très politisée. Des prises de paroles ou des comportements peuvent vous heurter et vous amener à douter de l'efficacité de votre participation à l'instance. Et pourtant, vous êtes légitime et indispensable !



Conseil – Construire une légitimité incontestable

Pour cela, élaborer collectivement entre RU des argumentaires factuels étayés ! Prenez contact avec les représentants des usagers siégeant en commission des usagers (CDU) en établissements de santé ou dans les caisses de sécurité sociale et rencontrez-les. Vous récolterez des données de terrain pertinentes vous permettant de sortir des généralités. Outre le fait d'acquérir une compétence sur ces sujets, la qualité de vos argumentaires sera reconnue auprès des autres acteurs du CTS et vous serez considéré comme expert « usagers ».



EXEMPLE

Les autorisations de médecine d'urgence du territoire (service des urgences) sont à l'ordre du jour, avec potentielle fermeture de service d'urgence sur le territoire

Je me renseigne auprès de mes collègues RU en CDU :

- Comment fonctionne l'établissement en général ? et le service des urgences ?
- Quelles informations sont données aux patients ? Comment s'opère la régulation au sein de l'établissement et l'orientation vers d'autres établissements du territoire ?
- Y a-t-il des plaintes et des réclamations particulières à ce service ? De quel ordre ? Leur nombre ?

N'hésitez pas à vous former aux techniques de prise de parole proposées par votre association ou France Assos Santé.



Aller plus loin

Formation « Prendre la parole » et formation « Co-construire un avis une position » dans [le catalogue France Assos Santé](#)



Au niveau du territoire, vous allez participer au déploiement d'une feuille de route de politiques de santé décidées nationalement ou régionalement.

Il est important de conserver la vision « usagers » pour décliner ces politiques en répondant aux attentes et aux besoins repérés sur le terrain.

Que ce soit au sein du CTS ou au-delà du CTS, cherchez et trouvez des alliés. Les représentants des usagers siégeant dans d'autres instances locales, régionales ou nationales sont des sources précieuses d'information. Ceux qui participent aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) ou les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont très proches des populations. Prenez contact si elles comprennent des RU !

Plusieurs niveaux de participation sont à distinguer :

PROJETS	PARTENARIATS	GOVERNANCE
Le représentant participe aux actions/missions de la CPTS	L'association d'usagers conventionne avec la CPTS	L'association d'usagers adhère à la CPTS
Participation à l'organisation d'un programme d'Éducation Thérapeutique	Convention Lique contre le cancer/ CPTS pour la semaine prévention cancers	Représentant UNAFAM au conseil d'administration de la CPTS

De même, les différentes associations territoriales travaillant dans les domaines sanitaire, social ou médico-social ont une vision transversale et peuvent être des ressources intéressantes sur les besoins directs et concrets de la population, notamment en termes de domicile ou d'aidants. Contactez-les en expliquant votre mission au sein du CTS et le pourquoi de votre démarche.

Penser une stratégie de positionnement en construisant des priorités « usagers » à inclure dans la politique territoriale de santé vous aidera à redire systématiquement en CTS ce qui est attendu par les usagers en matière de parcours de soins organisé et coordonné.



Conseil – Travailler en réseau et rester en veille

Pour mener à bien votre mission, le contact avec les autres acteurs de votre territoire est indispensable. Vous aurez une vue d'ensemble de l'existant, des besoins et des attentes.

Vous aurez également besoin des informations et des éléments relatifs à la politique générale de santé. Tenez-vous informé pour être mieux à même de discerner ce qui ressort de décisions prises à un échelon supérieur et à mettre en œuvre dans le territoire, de ce qui est de la compétence des acteurs de santé territoriaux.



Aller plus loin

Formation de France Assos Santé « [Représentants des usagers en Conseil Territorial de Santé](#) »



5.4 COMMENT FAIRE VIVRE MA PRÉSENCE AU CTS ?

Un RU au CTS a tout le loisir d'être une force de propositions concrètes en vue d'améliorer le parcours des usagers dans le territoire.

Le code de la santé publique prévoit que le directeur général de l'agence régionale de santé présente au conseil territorial de santé ses observations sur l'état de santé de la population du territoire, sur l'offre de soins disponible et sur l'organisation de la permanence des soins, au moins une fois par an.

De la même façon, il est prévu que le diagnostic territorial partagé identifie les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population. Ce diagnostic qui sert de base au projet territorial de santé est actualisé tous les deux ans à partir de 2025.

Ce peut être l'occasion pour vous de confronter ces informations avec ce que vous savez de source associative, ce que vous avez appris des usagers et des représentants des usagers siégeant dans d'autres instances ou des autres acteurs du territoire. N'hésitez pas à faire part de vos observations et questions à vos collègues du CTS et à l'ARS. Formulez des pistes d'amélioration de l'accès aux soins.



EXEMPLE

Mon territoire souffre de désertification médicale.

Je propose l'organisation de consultations médicales ou infirmières mobiles, à partir d'un bus aménagé qui se déplace sur le territoire et facilite *l'aller vers* (exemple des medicobus mis en place en Normandie).



À SAVOIR

Les membres des CTS peuvent redéfinir la délimitation des territoires de santé, en lien avec l'agence régionale de santé, s'ils estiment que l'équilibre et la solidarité entre les territoires en matière d'accès aux soins ne sont pas assurés.

• Être partie prenante de la politique territoriale

Vous veillez à ce que le savoir et l'avis de l'utilisateur puissent être exprimés et considérés dans les concertations et les projets mis en œuvre.

Le projet régional de santé (PRS) a pour vocation d'être déployé dans votre territoire en étant décliné en schéma territorial de santé (STS). Vous avez une place à prendre à ce niveau de la politique territoriale de santé. Vous pouvez suggérer au sein du CTS de participer à la construction de ce schéma. Un ou plusieurs groupes de travail composés de membres du CTS peuvent ainsi être constitués, par exemple par département, pour élaborer des fiches-actions du STS. Vous pourrez partager les résultats attendus par la population et proposer des pistes d'action.

Vous pouvez également vous assurer de la visibilité et de la bonne compréhension par les usagers des dispositifs de coordination, tels que le dispositif d'appui à la coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et de leur fluidité avec les établissements de santé ou médico-sociaux ou sociaux.

Dans l'exercice de votre mandat, vous devez en effet être vigilant, d'une part, à l'utilité d'un dispositif pour l'utilisateur au-delà de l'organisation des soins qu'il propose, et d'autre part, à la façon dont cet usager est informé, orienté et soigné.

**EXEMPLE**

Je veux vérifier le degré de connaissance par les usagers d'une communauté professionnelle territoriale de santé et son utilité par rapport aux besoins.

Je sollicite mon association d'appartenance, la délégation régionale France Assos Santé ou l'ARS pour réaliser une enquête ou un sondage auprès des usagers.

Je sollicite les professionnels du CTS pour connaître les mesures d'information prises à l'égard des usagers pour faire connaître le dispositif.

Je sollicite les associations locales pour identifier les spécificités du territoire

Je vérifie que les éléments d'information transmis aux usagers sont concrets, clairs et compréhensibles : ils connaissent le nom du dispositif, ils savent à quoi il sert et en direction de qui, quand il est possible d'y avoir recours et en quoi il améliore leur parcours de santé.

Je vérifie que les éléments de base pour l'utilisateur sont bien présents dans le dispositif : réponse à un besoin (lequel?), proximité de la réponse, organisation lisible.

- **Elargir la vision**

« offre de soins / structure » du CTS

L'échelon territorial vous offre la possibilité d'apporter votre vision particulière, entre celle du professionnel focalisé sur un problème donné et celle de la région, plus éloignée des réalités du terrain.

Votre rôle de représentant des usagers vous permet d'élargir la réflexion et les travaux du CTS en ouvrant sur des éléments extérieurs à la santé stricto sensu. La population du territoire et sa santé se caractérisent aussi par des éléments de contexte socio-économique, par les actions de prévention, par l'environnement dans lequel elle évolue au plan culturel, sportif, associatif, etc.

**Conseil – Ne pas rester isolé**

Les RU au CTS portent la parole des usagers et celle des associations de son secteur. Ils sont le lien entre les usagers et les institutionnels, entre les usagers et les offreurs de soins. La clef pour mener à bien leurs missions est de bien connaître le terrain et le secteur associatif du territoire.

N'hésitez pas à rencontrer et à échanger :

- avec les représentants des usagers siégeant dans des instances constituées à des échelons différents,
- avec les responsables des autres associations sur votre territoire.

TABLEAU
LES PISTES D'ACTION DES RU EN CTS

THEMATIQUES ABORDÉES	ACTIONS POSSIBLES RECHERCHÉES
L'accès aux soins pour les plus précaires	L'accès aux soins et aux droits des plus démunis à travers le développement de partenariats : promotion de la médiation santé, et prévention de la précarisation dans le domaine de la santé par la création de réseaux d'information et de vigilance.
La prise en compte des inégalités sociales de santé	Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé, par des actions ciblées spécifiques
Les soins de proximité	Participer à recenser les besoins en implantation pour l'exercice des soins de premier recours
	Améliorer et rendre visible et compréhensible la permanence des soins pour les usagers
	Veiller à la bonne répartition des professionnels de santé et alerter sur les manques
Les soins hospitaliers	Participer à recenser les besoins en implantation pour l'exercice des soins de second recours
La santé mentale	Promouvoir l'accompagnement psychosocial ainsi que la facilitation de la demande d'aide psychologique dans le domaine de la santé mentale
La coordination ville/ hôpital l'intégration des acteurs sociaux pour une prise en charge globale	Renforcer la visibilité et l'effectivité du développement des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Le secteur médico-social	Participer à la définition et à la priorisation des besoins en implantations pour les structures médico-sociales
	Le développement des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
La prévention La promotion de la santé	Faciliter l'accès aux équipements et en accompagnant les personnes vers l'activité physique dans une approche préventive
La prévention des addictions	Prévenir des conduites à risques en termes de consommation de produits psychoactifs, d'addictions et de santé sexuelle
Santé environnement Santé et éducation de la jeunesse	Aménager un environnement et un cadre de vie favorables à la santé
	Faire adopter des démarches locales et participatives
	Veiller à des projets éducatifs sur la prévention et une approche globale de la santé

Prospectives

Même si la loi ne prévoit pas la présence d'un RU issu d'associations agréées en santé en leur sein, le RU en CTS peut s'intéresser aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces réseaux de médecins et de soignants, libéraux et hospitaliers, choisissent, à leur initiative, de travailler ensemble et avec des professionnels du secteur médicosocial ou social au sein d'un même bassin de population. Porteuse de compétences variées, elle permet d'améliorer l'accès aux soins des usagers et de mieux structurer les parcours de santé des usagers (patients, résidents, proches aidants).

Maillon de l'organisation territoriale, la CPTS peut ainsi concourir à la réalisation des objectifs du projet régional de santé et des schémas territoriaux de santé (STS).

Les CPTS sont porteurs de gros enjeux et d'espérances majeures. Les responsables associatifs prendront en compte et mettront en avant l'importance d'une structuration de l'offre entre le sanitaire et le médico-social.

Pour ces raisons et en l'absence de cadre législatif, un représentant des usagers peut explorer le champ des possibles. Voyez dans quelle mesure vous pouvez rejoindre la CPTS afin d'y apporter le regard et la parole de l'utilisateur, transmettre ses besoins et attentes et apporter votre contribution pour améliorer les parcours patients.

A vous de construire un partenariat avec les professionnels d'une CPTS, afin de définir un objectif commun, identifier les ressources de chacun et travailler sur les apports, la posture et le rôle d'un RU dans ce contexte.

Pour en savoir plus, consulter [la fiche mission faite par France Assos Santé sur le rôle du RU en CPTS](#).



Aller plus loin

Formation FAS « [Représentants des usagers en conseil territorial de santé](#) » ;

[Fiche mission: Le représentant associatif en CPTS](#)

[Audition CPTS: la position de France Assos Santé](#)



6. JE SUIS REPRÉSENTANT ASSOCIATIF DANS LE DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION (DAC) : OPTIMISER LES PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXES



Les DAC ont été définis en 2019 dans le cadre de la loi définissant la stratégie de transformation de notre système de santé, et réglementés par un décret de 2021. Leur objectif est d'accompagner et de structurer les parcours complexes de santé.

Les DAC sont définis localement, sur proposition des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Ses missions sont assurées par une personne morale unique par territoire ayant conclu à ce titre un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'agence régionale de santé (ARS) qui en assure le financement.

Leur territoire peut être délimité au niveau

départemental ou infra-départemental en fonction de la structuration de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante sur un territoire et des habitudes de recours de la population. La proximité professionnels / usagers doit garantir la qualité de service rendu attendu. L'objectif est que l'ensemble des DAC recouvre le territoire français.

Le principe de la présence des représentants des usagers, prévu par la loi, a été repris par le décret sans précision sur leur appartenance à une association agréée « santé » au sens de l'article L1114-1 du code de la santé publique.



Article L6327-3 CSP (extrait)

«Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes disposent d'une gouvernance assurant la représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé.»

Vous siégez donc au sein de la gouvernance du DAC en qualité de représentant associatif.



À SAVOIR

France Assos Santé recommande la présence d'au moins deux représentants des usagers issus d'associations agréées du système de santé dans le collège usagers du DAC. Les associations non agréées qui participent au DAC peuvent prendre contact avec la délégation de France Assos Santé de leur région pour obtenir des informations et être mises en relation avec des associations agréées. Ces échanges avec la délégation peuvent également permettre d'envisager une demande d'agrément de leur association afin notamment d'accéder au catalogue de formation de France Assos Santé.

Participent à la gouvernance du dispositif des représentants des acteurs du soin primaire, des établissements de santé et de leurs regroupements, des acteurs du secteur social et/ou médico-social, des établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux d'hébergement, les usagers du système de santé et des représentants d'associations d'usagers et/ou d'aidants, les coordinateurs des parcours de santé, les partenaires institutionnels.

Les DAC réunissent l'ensemble des dispositifs de coordination (réseaux de santé, MAIA, CTA, PTA) existant avant 2019.

6.1 QUE FAIT LE DAC ?

Le DAC est une ressource en vue de l'optimisation des parcours de santé complexes.



À SAVOIR

Un parcours est dit complexe quand il ne peut pas, compte tenu des difficultés rencontrées par l'utilisateur (polypathologies, difficultés sociales, etc.), être traité comme les parcours des autres patients par les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Il nécessite alors un appui particulier. La loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 définit le parcours complexe « lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux ».

Le DAC agit à trois niveaux, en proposant un service d'appui unifié aux professionnels confrontés à une situation jugée complexe, quels que soient l'âge ou la pathologie de la personne suivie, un accompagnement et un suivi aux personnes et en participant à la coordination territoriale.

TABLEAU
LES TROIS MISSIONS D'UN DAC
 (ARTICLE L6327-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

1 APPUI AUX PROFESSIONNELS	2 ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES	3 PARTICIPATION À LA COORDINATION TERRITORIALE
Assurer aux professionnels une réponse globale : ● information et orientation : accueil, accès aux ressources spécialisées du territoire et mise en relation ● analyse et évaluation de la situation de la personne et de ses aidants ● planification des prises en charge : plan personnalisé relatif à tous les besoins somatiques, psychologiques, sociaux, ou liés à l'environnement et organisation du parcours de santé ● coordination : soutien, suivi et accompagnement renforcé des situations	Organiser le parcours des personnes : ● contribution avec les autres professionnels à la réponse aux besoins des personnes et de leur aidant en matière d'accueil, d'information et d'orientation : conseil et mise en relation ● repérage de situations à risque et de fragilités ● analyse des demandes des personnes et évaluation globale de leurs besoins ● planification et accompagnement : informations, conseils, supports, formations et temps d'échange ; plan personnalisé de coordination en santé	Participer à la coordination territoriale : ● compréhension partagée des besoins de la population et vision commune de l'évolution de l'offre ● structuration des parcours de santé complexes afin d'améliorer le service rendu à la population ● coopération entre acteurs ● visibilité et cohérence des dispositifs « DAC » avec les dispositifs existants, le PRS et les schémas mis en œuvre au niveau départemental
En lien avec le médecin traitant	Partage et explications de l'ensemble des phases de l'accompagnement	Responsabilité populationnelle et démarche d'intégration territoriale

6.2 QUEL EST MON RÔLE SPÉCIFIQUE DANS LE DAC ?

Les associations d'usagers peuvent être un maillon utile entre les personnes qu'elles accompagnent et le DAC. Votre rôle est particulièrement important dans la mesure où **les usagers peuvent directement solliciter le DAC.**

En outre, il est recommandé que vous habitiez ou vous vous rendiez régulièrement sur le territoire couvert par le DAC. C'est un point majeur, car vous devez connaître les acteurs du système de santé local, ses forces et ses problématiques.

En votre qualité de représentant associatif, votre priorité est :

- La lisibilité du dispositif de coordination pour les usagers
- Le respect de leurs droits
- La contribution à l'évaluation du service rendu à la population.

Vous apportez vos connaissances et savoir expérientiels au fonctionnement du DAC ; vous permettez ainsi aux professionnels d'être au plus près des réalités territoriales, besoins et attentes des usagers et de leurs aidants.

Vous soutenez le DAC dans son rôle d'appui aux parcours complexes en veillant à l'intérêt de l'utilisateur et à l'amélioration du service qui lui est rendu par le DAC.

Vous vous appuyez sur le DAC pour documenter les ruptures de parcours ou les difficultés d'orientation entre professionnels.



Conseil – Observer pour investir.

Vous veillez à la qualité des services offerts aux usagers dont la situation est complexe. Vérifiez que le dispositif est bien au service des personnes et de leur parcours.

Sachez en outre que le DAC est une organisation nouvelle et en évolution forte. Votre mission se dessinera au fur et à mesure en fonction de vos propres points d'attention. Votre rôle n'est donc pas figé.



À SAVOIR

Les représentants des associations d'usagers ont leur place dès la phase de configuration du DAC. Vous pouvez donc dès ce moment-là être associé au comité de pilotage ou aux groupes de travail, participer à la rédaction des statuts, donner votre avis sur le recueil des besoins et des attentes des usagers du territoire.

Vous serez ou avez été invités à l'assemblée constitutive, participerez aux élections des membres du conseil d'administration ou du bureau. **Vous pouvez également y être candidat. C'est une place de choix pour faire bouger les lignes.**

6.3 AVEC QUI VAIS-JE TRAVAILLER ?

La durée de votre engagement au sein du DAC va dépendre des statuts de l'association ou du groupement de coopération qui le porte.

Au cœur de la gouvernance du DAC, vous travaillez avec les acteurs territoriaux des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, avec les services du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé.

Il est important d'avoir des contacts réguliers avec le Pilote/coordonateur du DAC et de recevoir les informations destinées aux membres. Un lien intéressant pourra être développé avec les RU en conseil territorial de santé (CTS) pour évaluer le service rendu à la population.

De même, soyez en contact avec vos collègues d'autres DAC ou des représentants des usagers siégeant dans d'autres structures (établissements, CRSA, CPTS, etc.) afin de pouvoir échanger sur l'organisation des parcours et leur fluidité au sein d'un territoire.

Vous pouvez en outre développer les partenariats entre les associations agréées ou non et le DAC autour de projets ou de parcours spécifiques.

**Conseil – Ne pas négliger vos relations.**

N'hésitez pas à « faire le tour des popotes » ! Visitez les professionnels pour les inciter à diffuser les éventuels questionnaires de satisfaction ou autres outils de recueil de l'expérience patient/proche ou encore les associations pour savoir comment elles et leurs usagers vivent le DAC.

6.4 COMMENT FAIRE VIVRE MA PRÉSENCE DANS UN DAC ?

Dans un DAC, les règles de fonctionnement et d'organisation sont moins cadrées par la loi que dans un établissement.

Quand vous arrivez dans le DAC, le dispositif peut être déjà créé ; son organisation et son fonctionnement sont précisés dans les statuts et/ou dans un règlement intérieur. Demandez à les recevoir et lisez-les soigneusement pour vous imprégner de tout ce qui régit le DAC.

Votre DAC a signé une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS ; demandez à le lire pour connaître les engagements du DAC et ce qui est attendu du dispositif dans le cadre de la politique territoriale de santé.

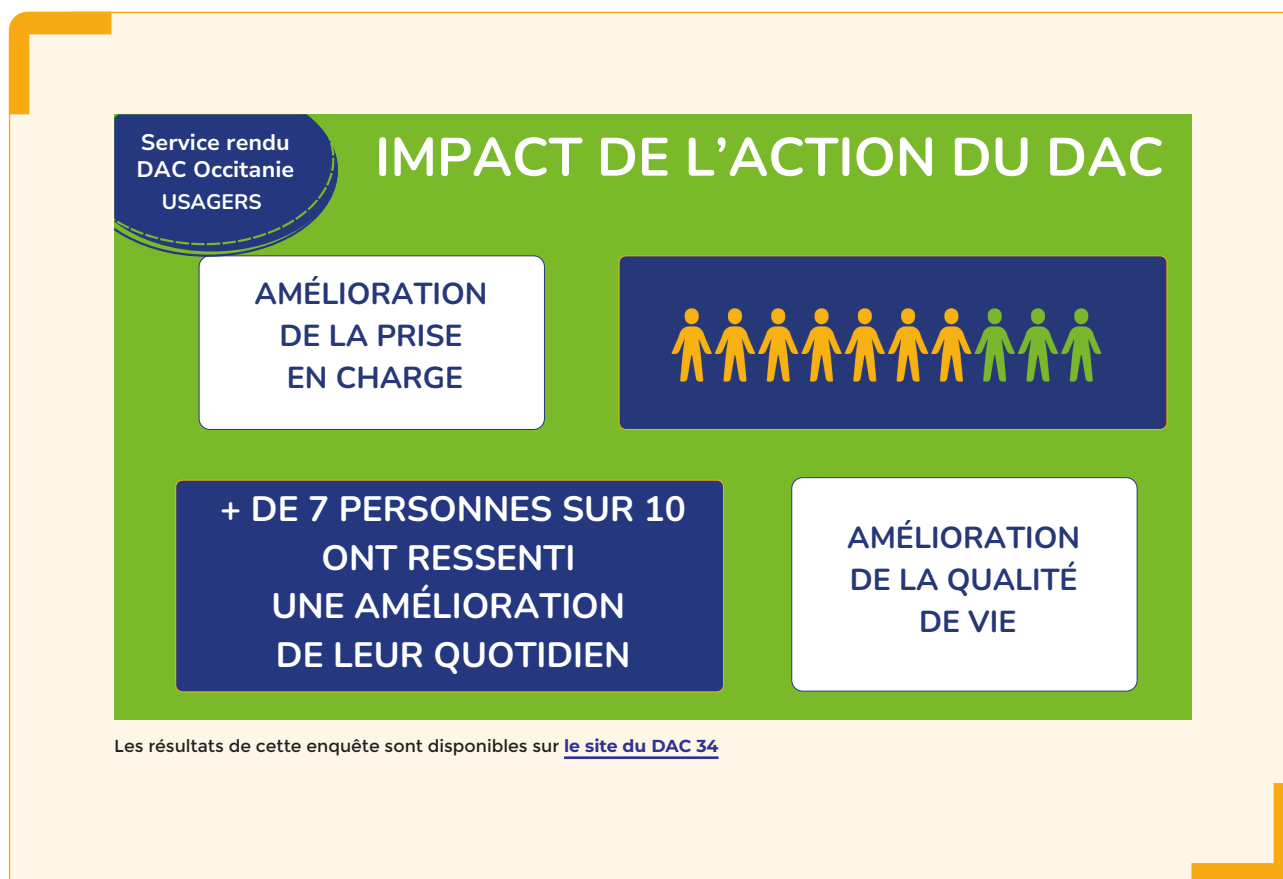
Votre engagement au sein du DAC dépend de vos envies, compétences et moyens. C'est à vous de choisir, avec l'accord de votre association d'origine, ce qui vous intéresse. Vous pouvez graduer votre implication : d'abord en participant à l'assemblée générale, puis sur des projets spécifiques et voire même au conseil d'administration.

- **Durant la phase de rédaction des statuts**

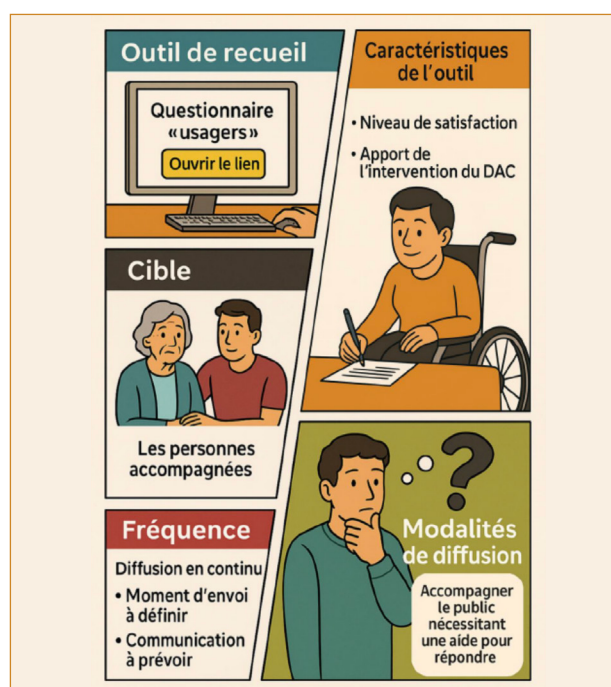
Lors de la rédaction des statuts du DAC, si vous pouvez donner votre avis sur la durée des mandats, la répartition des voix et les modalités de fonctionnement du DAC, soyez vigilant à la place du représentant associatif au sein du DAC. Vous pouvez proposer un article sur le recueil et l'écoute de la parole des usagers ainsi que sur la méthode de recueil et la vérification de la réponse apportée aux besoins identifiés.

Voyez quels éléments vous pouvez apporter à la réflexion sur l'implication et la valorisation des professionnels participant au DAC, notamment au sens que peut prendre le retour d'expérience du bénéficiaire dans la pratique professionnelle.

Plusieurs DAC ont mis en place des enquêtes de satisfaction auprès des professionnels, des usagers et aidants, à l'initiative de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et piloté par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) au niveau national. Vous trouverez des éléments sur ces enquêtes territoriales en ligne sur les sites internet des différents DAC, à l'instar du DAC 34.



Un frein identifié par des professionnels des DAC est la modalité d'accès à ces questionnaires de satisfaction. Cet accès s'effectue par un lien ou QR code transmis par les DAC : tous les usagers sauront-ils accéder à ce dernier ? Est-ce le seul moyen de diffusion du questionnaire ?



● Au long cours

Quelle que soit la structure juridique du DAC (association, GCS, GCSMS..), les membres de la gouvernance participent à son assemblée délibérante. Vous participerez donc à ses réunions et vous détenez une voix dans la prise de décisions.

Vous pouvez demander la constitution de groupes de travail qui vous paraissent particulièrement pertinents pour les bénéficiaires du DAC ou de formations, par exemple, sur le repérage des fragilités.

Vous pouvez participer aux réunions de retour d'expérience permettant l'amélioration de l'organisation interne du DAC (outils ou ressources). Vous pouvez aussi participer aux échanges sur la notion et les critères retenus par le DAC pour qualifier un parcours dit « complexe ». N'hésitez pas à formuler des observations et des propositions.

Dans le cadre de votre mission de veille pour l'amélioration du service rendu aux usagers, vous êtes en mesure de veiller au respect des droits des usagers. Vérifiez, par exemple, que les usagers et leurs proches sont informés de l'existence du DAC et qu'il est facilement joignable avec un mail et un numéro de téléphone public. Assurez-vous de la qualité des procédures d'information et de recueil du consentement des personnes en cas de recours au DAC, notamment quant au droit de s'y opposer à tout moment. Contrôlez que la personne concernée est bien informée de l'échange et du partage d'informations entre les professionnels et que la concertation avec son médecin traitant est réelle.



Conseil – Prendre connaissance du Projet Personnalisé de Soins (PPS)

Dès le début de son intervention, le DAC remet à la personne concernée et/ou à son aidant un document expliquant leur action. Vérifiez que ce document est bien remis et qu'il est lisible et compréhensible par tous.

Il peut être intéressant en outre de participer :

- aux réunions et instances territoriales régionales et locales relatives à des thématiques telles que les projets territoriaux en santé mentale (PTSM), les filières gériatriques, etc. ;
- à la fonction d'observatoire des parcours pour identifier les dysfonctionnements observés sur le terrain par les acteurs du social, médico-social et sanitaire. Vous pourrez ensuite, le cas échéant, développer un plaidoyer associatif à partir des constats de l'observatoire.

Enfin, pour soutenir le DAC dans son rôle d'appui aux parcours complexes, n'hésitez pas :

- à donner de la visibilité au DAC auprès des professionnels, usagers, aidants, et associations en santé du territoire concerné ;
- être attentif à ce que les activités des associations d'usagers (permanences, écoute..) soient identifiées par l'équipe du DAC.
- à partager les ressources des associations pour les mettre dans l'annuaire ou l'agenda des ressources du DAC.



Aller plus loin

Consulter le site de l'ANAP qui a créé des outils type [Boîtes à Outils pour évaluer la qualité du service rendu par les DAC](#)

Prospective

Du fait de sa non-appartenance à une association agréée en santé, le représentant associatif n'a pas de mandat légal. Dans l'attente d'obtenir le statut qu'il mérite et qui est demandé par France Assos Santé, il a donc à se préoccuper de négocier les remboursements liés à son implication : frais de déplacement, de repas si nécessaire, l'absence de cotisation annuelle. En bref tout ce qui concourra à ce qu'il n'en soit pas de sa poche !

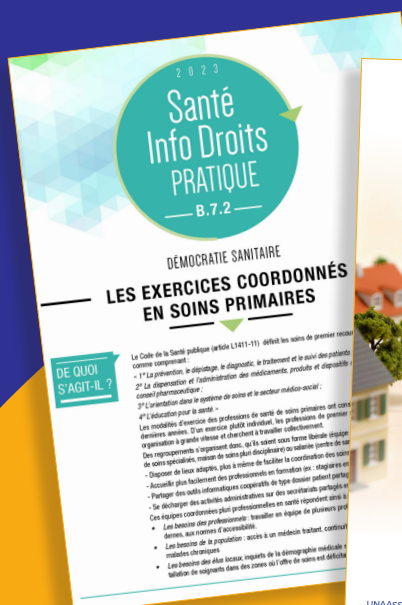
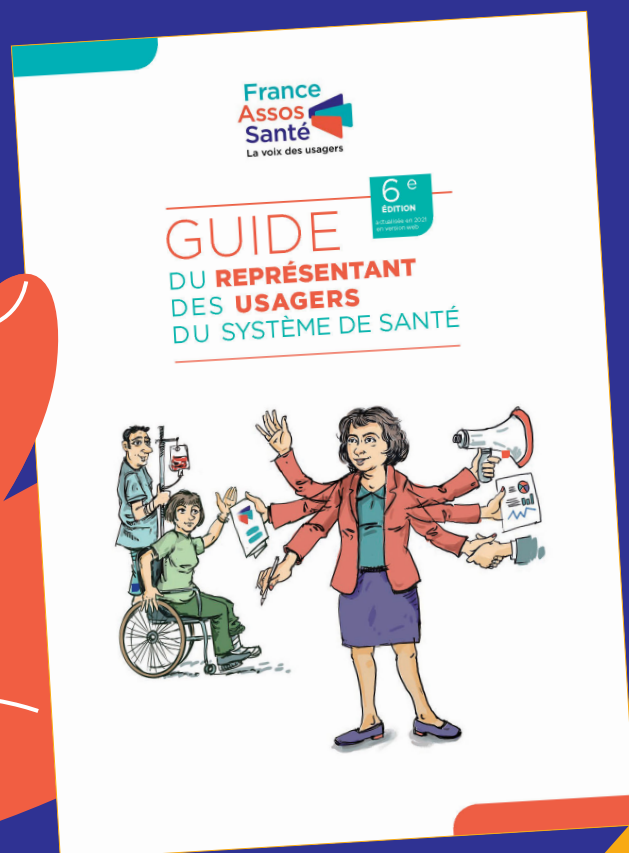
QUELQUES AUTRES INSTANCES

Ce guide est déjà très complet et aborde plusieurs instances régionales ou territoriales. Néanmoins d'autres instances existent dans les territoires, instances qui peuvent être composées de représentants des usagers ou représentants associatifs. Nous pouvons citer :

- **les comités consultatifs d'allocation des ressources (CCAR)** dédiés aux urgences, à la psychiatrie et aux soins de suite et de réadaptation
- **la commission paritaire régionale (CPR)** des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- **les conseils des caisses de Sécurité sociale**, dont les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les Caisses Communes de Sécurité Sociale (CCSS), les Caisses Générale de Sécurité Sociale (CGSS) et la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)
- **les commissions ou comités usagers (CU) des groupements hospitaliers de territoire (GHT)**

N'hésitez pas à vous renseigner sur les RU qui siègent ou peuvent siéger dans ces instances et à prendre contact avec eux en fonction des sujets que vous abordez dans les instances territoriales dans lesquelles vous-même siégez. Comme nous l'avons indiqué tout au long de ce guide, les RU sont d'autant plus solides, crédibles et légitimes qu'ils agissent collectivement dans une forme de communauté : la communauté des RU ! L'une des missions de France Assos Santé est d'animer cette communauté. Contactez-nous pour être mis en relation avec d'autres RU ! C'est ainsi que vous pourrez éviter l'exercice solitaire et vous épanouir dans un exercice solidaire de votre fonction de représentant ou représentante des usagers. Nous serons toujours là pour favoriser cet esprit collectif et solidaire que nous réclamons pour l'organisation et le fonctionnement même du système de santé.

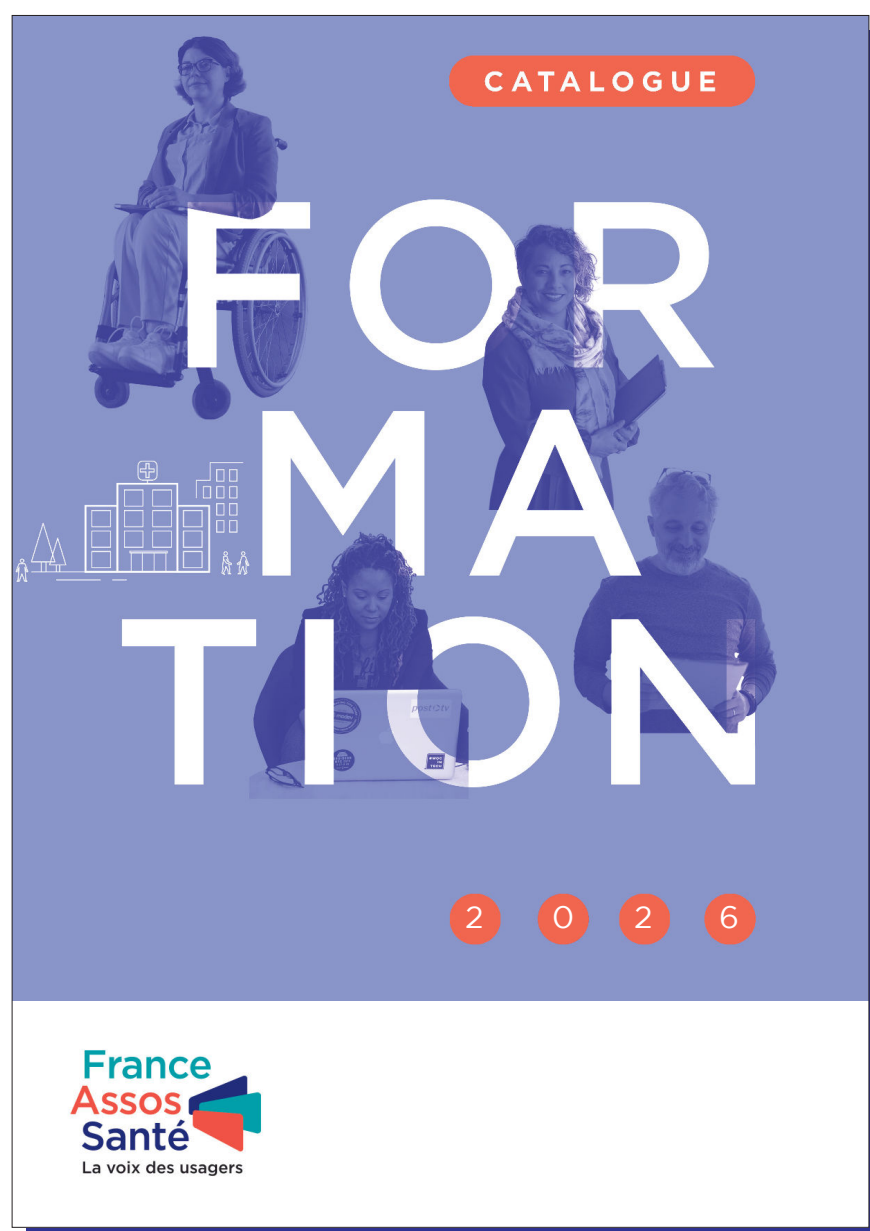
RESSOURCES ET ANNEXES



Découvrez les ressources et publications de France Assos Santé sur
france-assos-sante.org/ressources-et-publications

LES FORMATIONS DE FRANCE ASSOS SANTÉ

France Assos Santé conçoit et met en œuvre des formations adaptées aux besoins de l'ensemble des représentants des usagers, quel que soit leur mandat, ainsi qu'aux bénévoles des associations membres. De la formation initiale, obligatoire pour tout représentant des usagers, à l'acquisition de nouvelles compétences, au gré de l'évolution des parcours, le catalogue compte une cinquantaine de formations ou ateliers. Découvrez notre offre de formations dans le catalogue disponible sur [notre site internet](#).



GLOSSAIRE

A

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé
ALD : Affection de longue durée
AME : Aide médicale d'État
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ANSP : Agence nationale de santé publique.
Voir « Santé publique France »
ARS : Agence régionale de santé
ASV : Atelier santé ville
ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

C

CADA : Commission d'accès aux documents administratifs
CAL : Commission de l'activité libérale au sein des établissements de santé
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (ex-Coderpa)
CDS : Centre de soins
CDSP : Commission départementale des soins psychiatriques
CLAN : Comité de liaison alimentation et nutrition
LIAS : Comité de lutte contre les infections associées aux soins
CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLS : Contrat local de santé
CLUD : Comité de lutte contre la douleur
CME : Commission médicale d'établissement
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire
CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins
CNOP : Conseil national de l'Ordre des pharmaciens
CNS : Conférence nationale de santé

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CODAMUPSTS : Comité départemental de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins et des transports sanitaires
COMMISSION DES USAGERS : évitez d'utiliser le sigle CDU pour renforcer la visibilité de cette commission auprès des usagers
COVIRIS : Comité de coordination des vigilances et des risques sanitaires
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, conclu entre l'ARS et les établissements
CPP : Comité de protection des personnes
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA : Commission de recours amiable
CRCI ou CCI : Commission (régionale) de Conciliation et d'Indemnisation
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CS ARS : Conseil de surveillance des agences régionales de santé
CS ES ou CS EPS : Conseil de surveillance des établissements de santé/Conseil de surveillance des établissements publics de santé
CSDU : Commission spécialisée droits des usagers de la CRSA
CSP : Code de la santé publique
CSS : Code de la sécurité sociale
CTE : Comité technique d'établissement
CTS : Conseil territorial de santé
CVS : Conseil de la vie sociale

D

DAC : Dispositif d'appui à la coordination
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DGS : Direction générale de la santé
DMP : Dossier médical partagé
DP : Dossier pharmaceutique
DSS : Direction de la sécurité sociale

E

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EI : Événement indésirable
ETIAS : Événement indésirable associé aux soins
EIG : Événement indésirable grave
ENS : Espace numérique de santé
EOH : Équipe opérationnelle d'hygiène
EPP : Évaluation des pratiques professionnelles
EPS : Établissement public de santé
EPS : Éducation pour la santé
ES : Établissement de santé
ESAT : Établissement et service d'aide par le travail
ESP : Équipe de soins primaires
ESPIC : Établissement de santé privé d'intérêt collectif
ESSMS : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
ETP : Éducation thérapeutique du patient

F

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
FHF : Fédération hospitalière de France
FHP : Fédération de l'hospitalisation privée

G

GHT : Groupement hospitalier de territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute autorité de santé
HCAAM : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HPST (loi) : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

I

IAS : Infections associées aux soins
ICALIN : Indicateur composite d'activités de la lutte contre les infections nosocomiales
ICATB : Indice composite de bon usage des antibiotiques
ICSHA : Indicateur de consommation de solutions ou de produits hydro-alcooliques
IPDS : Institut pour la démocratie en santé
IRAPS : Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins

L

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
LMSS : Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Loi n° 2016-41

M

MCO : Médecine chirurgie obstétrique
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MIGAC : Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (secteur hospitalier)
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

O

ONION : Office national d'indemnisation des accidents médicaux
ORS : Observatoire régional de santé

P

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PEP : Pratiques exigibles prioritaires
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRAPS : Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis
PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS : Projet régional de santé
PS : Professionnel de santé
PTA : Plateforme territoriale d'appui
PTS : Projet territorial de santé
PTSM : Projet territorial de santé mentale
PUMA : Protection universelle maladie

R

RGPD : Règlement général sur la protection des données
RU : Représentant des usagers (du système de santé)

S

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE : Agence nationale de santé publique
SPIS : Service public d'information en santé
SRS : Schéma régional de santé
SSR : Soins de suite et de réadaptation

T

T2A (TAA) : Tarification à l'activité - mode de financement des établissements de santé
TLC : Téléconsultation

U

UNAASS : Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé
URAASS : Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé
URPS : Union régionale des professionnels de santé



La voix des usagers

10, Villa Bosquet
75007 Paris

www.france-assos-sante.org