

Avis 2022-07-06 B
portant sur le Rapport de la CNS
concernant les 20 ans de la Démocratie en Santé

INTITULÉ : Rapport de la CNS concernant les 20 ans de la Démocratie en Santé

RÉFÉRENCE : Avis 2022-07-06 B CRSA BFC

ADOPTÉ LE : 06 juillet 2022 en séance plénière

PROCÉDURE : auto-saisine

VOTE :

POUR = 45 CONTRE = 0 ABSTENTION = 0

PROCÉDURE DE VOTE : Par voie dématérialisée

TYPE DE SAISINE : Auto-saisine

RAPPORTEUR : Emmanuel Ronot, Président de la CRSA BFC

La Conférence Nationale de Santé (CNS) a été saisie par le Ministre de la Santé fin 2021 pour produire un rapport sur les vingt ans de la Démocratie en Santé, vingt ans des Lois Kouchner et 2002-2. La CRSA BFC a été consultée par la CNS par deux canaux. Le premier étant une consultation par questionnaire des membres de la CRSA BFC, questionnaire qui a donné lieu à un document de synthèse transmis à la CNS¹. Le deuxième canal a été une audition du Président de la CRSA qui a pu faire entendre les avis de la BFC sur la base du document précité.

Le rapport de la CNS se nomme : «La Démocratie en Santé : une urgence de Santé Publique». Le rapporteur est Emmanuel RUSCH, Président de la CNS, les co-rapporteurs étant Emmanuel BODOIGNET, membre de la commission permanente de la CNS (et Président de la commission spécialisée Droit des usagers – CSDU - de notre CRSA BFC), Christian BRUN, président du groupe de travail permanent spécialisé dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la CNS, et Jocelyne WITTEVRONGEL, membre de la Commission permanente de la CNS.

Ce rapport sera publié sur le site de la CNS.

Ce rapport est tout à fait conforme aux travaux auxquels le Président de la CRSA BFC a participé et reprend pleinement les avis, commentaires et propositions qui ont été faits par notre CRSA. Le fait que le Président de la CSDU de la CRSA BFC en soit le co-rapporteur le garantit d'autant plus.

Onze recommandations ont été faites par la CNS, classées en deux grandes thématiques. Chaque recommandation présente plusieurs actions concrètes à mener :

Pour un nouveau souffle de la démocratie en santé (7 recommandations)

- Ancrer la démocratie en santé dans le fonctionnement des institutions de la République (10 actions à mener)
- Faire de la Conférence nationale de santé le carrefour des consultations des acteurs de la santé et de la population (6 actions à mener)
- Faire vivre la démocratie en santé au plus près des habitants dans les territoires (10 actions à mener)
- Investir la littératie en santé pour renforcer le pouvoir d'agir des populations (12 actions à mener)
- Combattre les inégalités de santé par la consultation directe des populations (9 actions à mener)
- Faire des données ouvertes en santé un outil de renforcement du pouvoir d'agir des populations (9 actions à mener)
- Promouvoir une approche communautaire de la démocratie en santé (1 action à mener)

1. 20 ans de la démocratie en santé : quel bilan ? | Ma santé en Bourgogne-Franche-Comté (ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org)

Pour réaffirmer l'effectivité des droits et les principes de la démocratie en santé (4 recommandations)

- Conforter la représentation, la participation et la reconnaissance des savoirs expérientiels² tout au long du parcours de santé (3 actions à mener)
- Faire des plaintes et des réclamations un outil d'amélioration des droits des usagers et usagers ainsi que de la qualité du système de santé (3 actions à mener)
- Appliquer l'universalisme proportionné³ à la démocratie en santé (3 actions à mener)
- Mieux affronter les crises sanitaires à venir grâce à la démocratie en santé (5 actions à mener)

La CRSA BFC reconnaît et soutient ce rapport et lui donne un avis favorable. Elle participera à sa diffusion, sa promotion et sa mise en œuvre, dans le cadre de sa feuille de route régionale.

La CRSA BFC insistera particulièrement sur les cinq recommandations suivantes dans ses travaux :

1. Faire vivre la démocratie en santé au plus près des habitants dans les territoires avec un travail d'appui à l'animation et à la vitalité des instances de Démocratie en Santé, la communication et la proposition d'événementiels et de débats publics, l'amélioration de la communication entre CRSA et Conseils territoriaux de santé (CTS)

2. Combattre les inégalités de santé par la consultation directe des populations en cherchant à améliorer systématiquement la participation des usagers dans les instances prévues à cet effet, en associant les personnes en situation de vulnérabilité, en créant des événements rapprochant les CTS et les usagers et habitants, en travaillant avec les CTS sur la proposition de consultations directes

3. Conforter la représentation, la participation et la reconnaissance des savoirs expérientiels tout au long du parcours de santé en expérimentant l'indemnisation des membres suppléants à la CRSA⁴, en proposant une information et formation toujours plus importante des usagers et de leurs représentants, des modalités facilitant l'exercice des missions des membres

2. « Pour les patients, les savoirs expérientiels ou savoirs liés à l'expérience concernent quatre domaines : la vulnérabilité, les savoirs en lien avec le parcours de soin, les savoirs en lien avec la gestion quotidienne de la maladie et les savoirs en lien avec la relation soigné-soignant. [...] Dans le champ de la promotion de la santé, les savoirs expérientiels [...] font échos aux savoirs que chaque usager, habitant ou citoyen mobilise pour lui-même au quotidien ». Gross Olivia. Les savoirs des personnes concernées. Paris : PromoSanté Île-de-France, 2020, 5 p. En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/file/65636/download?token=17Q61von>

3. Universalisme proportionné : « ... des programmes, des services et des politiques qui sont universels, mais selon une échelle et une intensité proportionnelles au degré de défavorisation. » http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/proportionate_universality_brief_fr_4pgs_-_29apr2013.pdf

4. Jusqu'à maintenant, seuls les membres titulaires étaient remboursés de leurs frais de déplacement pour participer aux réunions. La présence de suppléants renforce le nombre de membres potentiellement mobilisables pour faire vivre la CRSA.

4. Faire des plaintes et des réclamations un outil d'amélioration des droits des usagères et usagers ainsi que de la qualité du système de santé en s'engageant dans un travail avec la Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bienveillance (cf CRSA plénière du 05.04.2022), en facilitant l'expression des plaintes, leur étude, en rappelant à chaque fois le Droit et en mettant en place les médiations nécessaires...

5. Mieux affronter les crises sanitaires à venir grâce à la démocratie en santé en améliorant la consultation de la population et la mobilisation rapide des instances de démocratie en santé dans les processus de gestion de crises sanitaires, en reprenant la coordination régionale bimensuelle ARS-CRSA développée en BFC pendant la crise Covid-19, et en développant au sein de la CRSA une réflexion éthique réactive associant l'Espace de réflexion éthique (ERE) BFC