

Atelier n°6

Les nouveaux mandats en ville : CPTS, DAC... comment les investir ?

Animé par : Annie MORIN et Marina LABISCARRE

Occitanie très impliquée sur ces sujets : élaboration de guides méthodo, partenariat avec les acteurs régionaux sur le sujet...

Annie est au bureau du DAC 34, elle était au bureau de la SRA Occitanie et est dans une CPTS (dans le comité de retour d'expériences)

Représentants d'usagers ou des usagers ?

Nouveaux mandats en ville ?

Quelle légitimité pour ces nouveaux RU ?

Qui sont ces représentants ? D'où viennent-ils ? A quoi ils servent ? Quelles motivations ?

Quelles attentes et quels besoins ? quelle valeur ajoutée ? Valeur ajoutée pour qui ? Dans quelles conditions ces dispositifs peuvent-ils être investis ?

⇒ L'atelier ne permettra pas de répondre à toutes ces questions mais on va travailler sur comment investir ces mandats

Mandats dans ces instances est souple. FAS estime que FAS doit investir ce secteur. Nous devons promouvoir cette nouvelle forme d'engagement dans nos réseaux et dans nos assos

1^{ère} question : Faut-il investir le champ de la ville oui ou non ?

NON : difficulté à motiver les personnes sur les mandats existants...

Oui mais il reste de nombreux mandats à pourvoir par ailleurs

⇒ Problématique des ressources humaines disponibles

OUI général !!

- Investir oui mais quel pouvoir d'agir :
 - Cadre réglementaire quant à la place donnée à d'éventuels RU
 - Quid de nos capacités d'initiative ?
 - Oui mais rôle encore mal connu/défini. Quelle collaboration avec les pros ?
- Oui les usagers en ville ont aussi besoin d'accompagnement !! Un usager passe même plus de temps en ville (x4). Offre de soins n'est pas que l'hôpital
- Oui à condition de formations et de prise en compte des réflexions des usagers dans les réflexions stratégiques de la structure
- Oui mais non encadré par agrément associatif : risque de personnes qui se disent d'une asso alors que l'asso ne connaît même pas cette personne
- Enjeu fondamentale pour la DS !
- Permet d'élargir les possibilités de recrutement local par les assos = RU de proximité
- Structures de proximité dans lesquelles l'apport des usagers est une richesse

- Plus les représentations sont multiples (hôpital, villes...) plus on est écouté (x3) DS doit être partout !!
- Oui mais modifier les statuts et RI des CPTS pour une représentation en CA ou en bureau
- Oui car approche populationnelle des structures (information, prévention...). Permet de travailler sur les déserts médicaux
- Oui mais certains professionnels n'acceptent pas les usagers dans ces nouvelles instances

Séquence 2 : quelles valeurs ajoutées pour les dispositifs ? pour les patients ? pour les associations ? pour France Assos Santé ?

Valeur ajoutée pour les dispositifs :

- Regard extérieur, retour des usagers
- Rappeler que l'on représente toutes les pathologies et tous les handicaps et que l'on crée du lien
- Espace de concertation pour améliorer le dispositif
- Rien pour nous sans nous
- Mise en place d'un cadre règlementaire pour la RU
- Faire entendre la voix des usagers dans tous les dispositifs (hôpital, ville)
- Partie prenante de la co-construction territoriales en santé

Valeur ajoutée pour FAS :

- Connaissance des territoires
- Connaissance de ces dispositifs eux-mêmes
- Être plus près des territoires, des besoins locaux et régionaux
- Développer la coordination territoriale via les DR de FAS
- Maillage dans les territoires : territoires ne sont pas les mêmes en fonction des secteurs (psychiatrie...)
- Veiller au service rendu
- Nourrir les plaidoyers notamment sur accès aux soins, sur engagement des CPTS
- Avoir des sources d'infos du terrain (expériences)
- Usager pourrait relayer des positions de FAS dans la structure
- CPTS ont des missions de service public. Ex de travail mené en CPTS : sur les dépassements d'honoraires. Crédibilité du représentant des usagers dans ce genre de discussion

Valeur ajoutée pour les Associations

- Être informé des dispositifs existants sur leur territoire et de leur fonctionnement
- Être mieux connus des patients si relais par le dispositif
- Être reconnu comme acteur de la santé sur son territoire
- Être relais pour les gens ayant d'autres patho que celle de l'asso

Valeur ajoutée pour les Patients

- Faciliter accès aux soins grâce à connaissance du réseau
- Se trouver sur tous les outils
- Informer les usagers sur service proposés, existence et fonctionnement des instance

- Respect du projet en CPTS ?
- Connaissance par le patient de l'existence des CPTS et de leurs rôles
- Donner de la visibilité aux usagers sur ces nouvelles orga
- Apporter le regard de l'utilisateur, les besoins de la population
- Evaluation des moyens et des résultats correspondant bien aux besoins de usagers
- Avoir qqln qui porte leur voix
- Avoir des connaissances sur utilisation des fonds publics
- Prise en compte besoins en temps réel

Séquence 3 : conditions et modalités d'accès à ces dispositifs

- Reconnaissance par les professionnels de la légitimité et de la présence du RU. Donc aussi cadre légal : obligation présence du RU. Mais quel RU ??
- Avoir accès à la base de données des dispositifs existants
- Avoir le soutien de FAS et des assos
- Connaître les CPTS qui ont la volonté d'inclure des RU dans leur gouvernance
- Faire connaître les RU
- Tenir compte de la disponibilité des bénévoles
- Impliquer davantage les instances pour communiquer sur les dispositifs
- Modalités règlementaires avec indicateurs (taux d'occupation usagers Suivi du taux d'occupation des usagers dans ces dispositifs au sein des organes décisionnaires)
- Développer des formations CPTS par FAS et promouvoir la formation DAC
- Ouvrir les mandats aux volontaires des assos au-delà des personnes déjà RU ?
- Former spécifiquement ces RU

Besoins :

Formation

Soutien reconnaissance

Cadre législatif et réglementaire

Indemnisation