

---

# GUIDE MUTUALISTE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

---



DÉMOCRATIE  
EN SANTÉ

*Liberté  
Solidarité  
Santé*





# DÉMOCRATIE EN SANTÉ

*Liberté*  
*Solidarité*  
*Santé*



# LA MUTUALITÉ UN NOUVEAU PROMOTEUR DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ



**Jean-Louis SPAN**  
*Président de la FDPM*

En 2021, La FDPM a engagé une réflexion intense en matière de démocratie en santé. Grâce à une contribution active des mutuelles adhérentes, nous avons été animés par le souci constant de faire de nos travaux l'espace de traduction d'une vision de la santé perçue par les adhérents mutualistes.

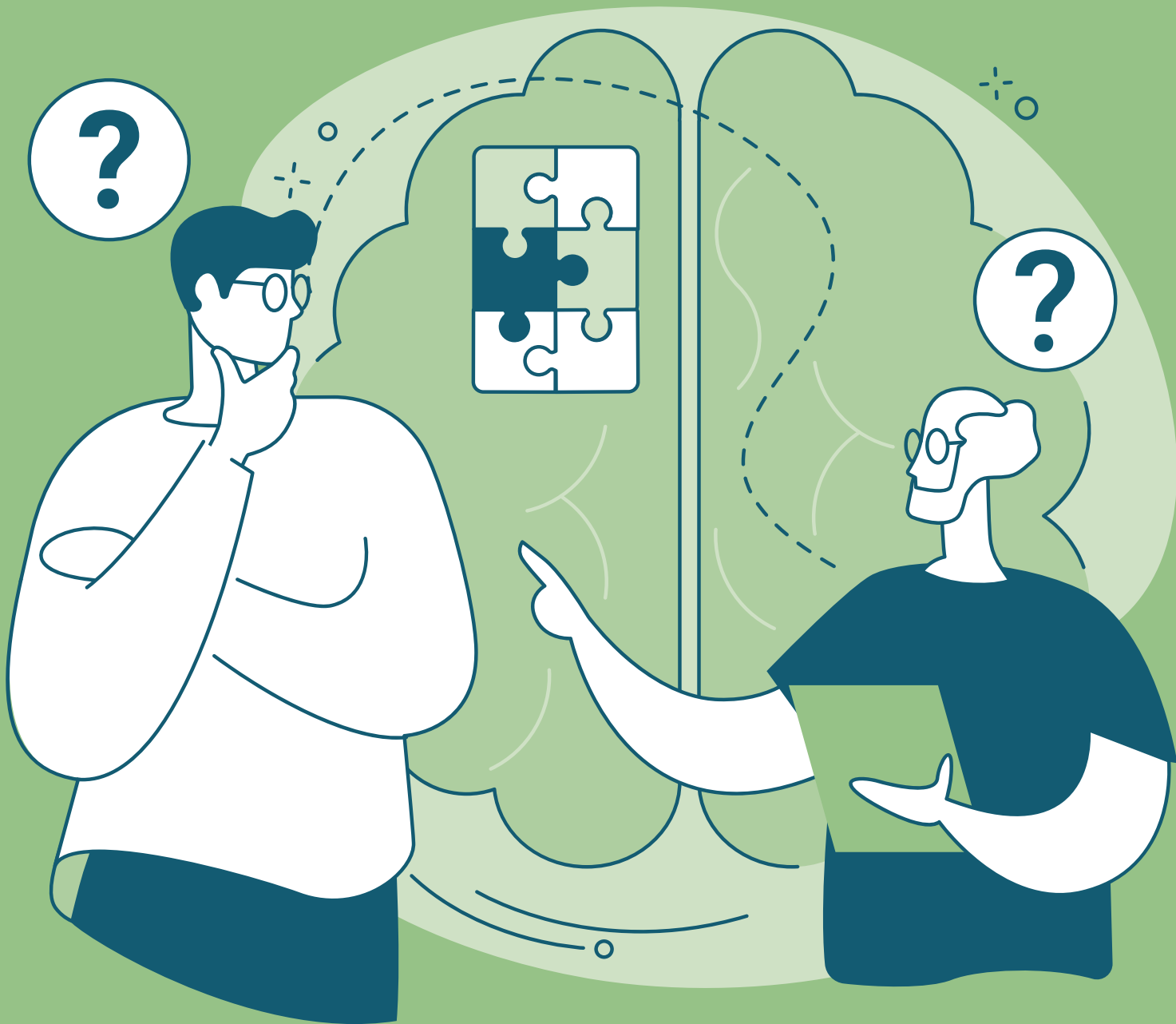
Il en ressort un attachement à la notion de parcours de santé à ne pas confondre avec celle de parcours sanitaire. En effet, ce parcours santé doit rendre compte d'une palette de besoins qui concerne, à la fois, les mondes sanitaires, sociaux, médico-sociaux et le domicile.

Dans ce contexte, les échanges ont mis en avant une volonté affirmée d'être soutenu et accompagné dans la compréhension de ce que nous pourrions qualifier de "système complexe" pour donner aux adhérents mutualistes les capacités d'être pleinement acteurs et décideurs en matière de santé.



## LA VISION DE LA FDPM EN MATIÈRE DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

- > INFORMER > FORMER > PARTICIPER
- > CONCERTER > CONTRIBUER





*Liberté • Solidarité • Santé*

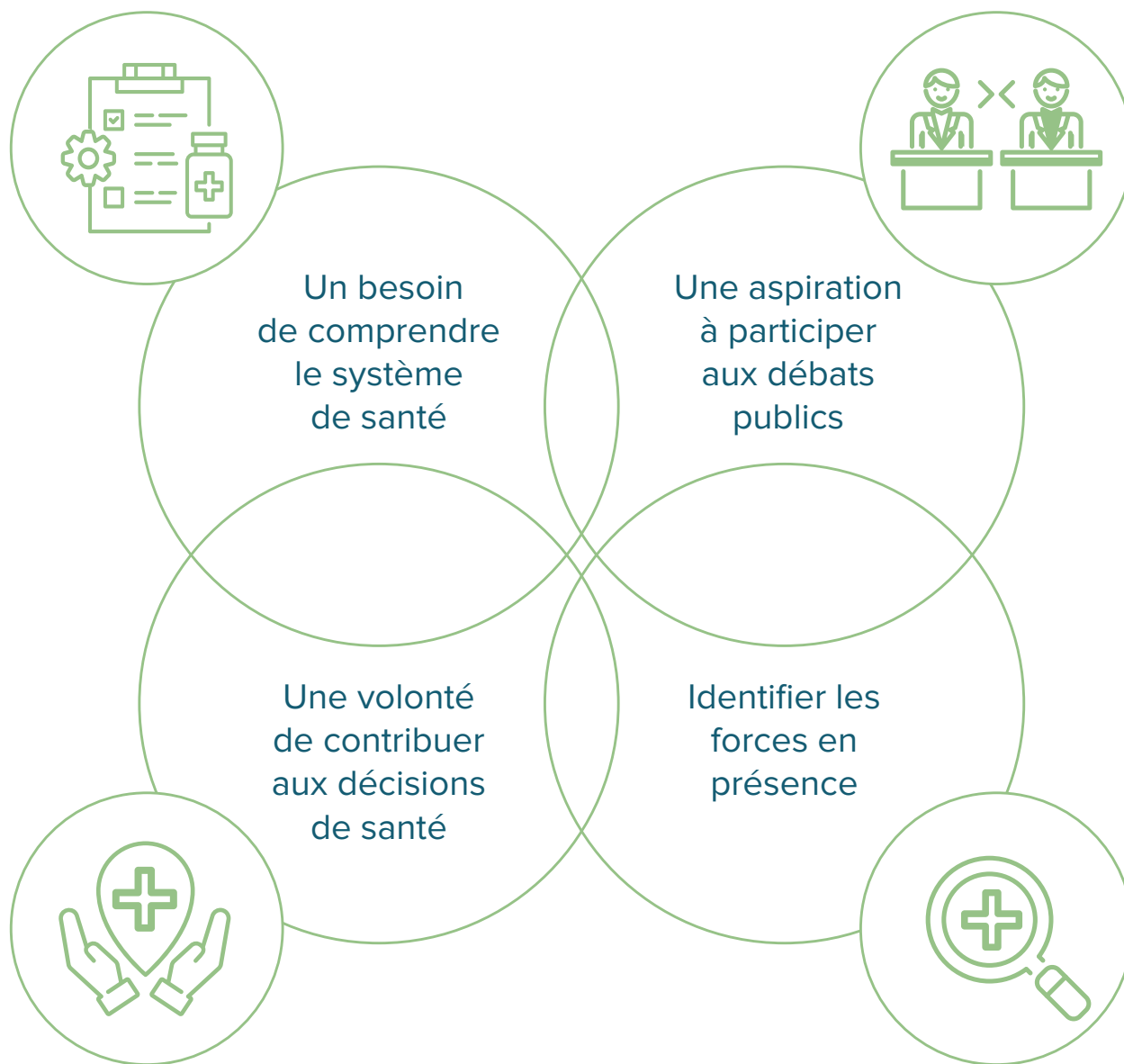
I

# POURQUOI PENSER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ ?

# UNE AIDE AU POSITIONNEMENT FACE AUX NOUVEAUX ENJEUX DE SANTÉ

- > Vieillesse de la population
- > Accroissement des maladies chroniques
- > Limite de l'approche médicamenteuse
- > Développer la prévention
- > Importance de l'habitat et des conditions de vie
- > Impact environnemental
- > Modification du savoir et du rapport à l'information
- > Méfiance à l'égard des sciences
- > Complexité du système de santé
- > Le citoyen, un nouvel acteur de santé

# SOUTENIR ET ACCOMPAGNER DANS LEUR RESPONSABILITÉ CITOYENNE



# UN CONTEXTE LÉGISLATIF OUVERT PROGRESSIVEMENT À LA PARTICIPATION CITOYENNE EN SANTÉ

Création  
du système  
de protection  
sociale



1945

Création  
des premières  
associations  
de malades



1980  
1990

La **Charte d'OTTAWA**  
préconise de “ *donner aux  
individus les moyens de  
contribuer à l'amélioration  
de leur santé par une  
participation effective* “



21 novembre  
1986

L'**Ordonnance JUPPÉ**  
portant réforme de  
l'hospitalisation  
publique et privée  
officialise la  
représentation des  
usagers dans les  
établissements sanitaires  
et médico-sociaux



24 avril  
1996

Le décret du  
**17 avril 1997**  
associe les usagers  
aux Programmes  
Régionaux de Santé  
et aux Conférences  
de Santé



17 avril  
1997



**La loi KOUCHNER**  
**relative aux droits des**  
**malades et à la qualité**  
**du système de santé**  
promeut la démocratie  
sanitaire. Les usagers  
peuvent prendre des  
décisions concernant  
leur santé et participer  
au fonctionnement du  
système de santé

04 mars  
2002

**La loi Hôpital Patient Santé Territoire**  
renforce la démocratie en santé.

- > La création des Conférence régionale  
de santé et autonomie ( CRSA )
  - organe consultatif sur la politique  
régionale de santé
  - organe consultatif sur le schéma  
régional d'orientation du secteur sanitaire  
et medico social
- > La création des Territoires  
de Santé de Proximité

Au nombre de 108, ils sont définis  
par les Agences Régionales de Santé.  
Ces territoires de santé sont variables  
d'une région à l'autre. Ils ont vocation à :

- Délimiter le soin de premier recours
- Contribuer à l'Éducation à la santé
- Développer la prévention et sensibiliser  
à la dispensation médicamenteuse
- Favoriser une meilleure orientation  
dans le système de soin

21 juillet  
2009

**La loi de**  
**modernisation**  
de notre système  
de santé

- > L'appartion du  
concept la démocratie  
en santé
- > Pilotage et animation  
de la démocratie en  
santé confiés aux  
Agences Régionales  
de Santé (ARS)

26 janvier  
2016



# II

## DES INSTANCES AU SERVICE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

En France, actuellement, la démocratie en santé consiste en des fonctions de représentation citoyenne. La vision mutualiste pensée par la FDPM va plus loin en aidant les adhérents à devenir des citoyens capables de participer et de prendre part aux décisions de santé.

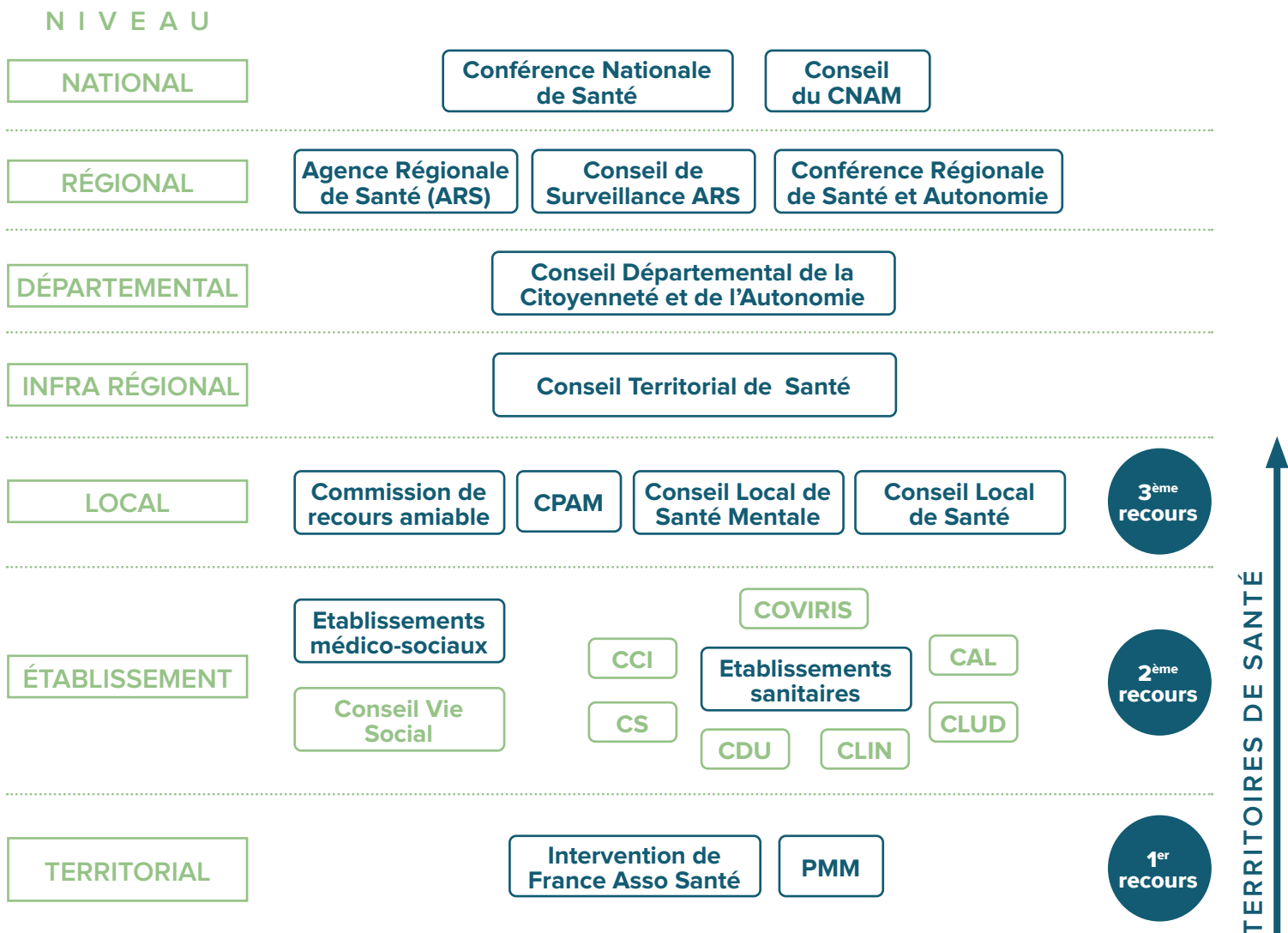
## **POUR CE FAIRE, LA PÉDAGOGIE MUTUALISTE EST AU RENDEZ-VOUS POUR :**



**ELLE SE CULTIVE AUPRÈS ET AVEC LES ACTEURS  
DU TERRITOIRES POUR ASSURER LA PRISE EN COMPTE  
DU VÉCU CITOYEN.**

# LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ EN FRANCE

## > INSTANCES ET TERRITOIRES



## > UNE INCARNATION DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ FONDÉE SUR UNE REPRÉSENTATION INDIRECTE DES CITOYENS

### AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Conseil de Surveillance  
(CS)

Commission des Usagers  
(CDU)

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales  
(CLIN)

Comité de Liaison Alimentation et Nutrition  
(CLAN)

Comité de lutte contre la douleur  
(CLUD)

Comité de Coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires  
(COVIRIS)

Commission de l'activité libérale  
(CAL)

### AU SEIN D'ORGANISATIONS DÉPARTEMENTALE ET RÉGIONALE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie  
(CRSA)

Conseil de Surveillance  
(ARS)

Commissions de Conciliation et d'Indemnisation  
(CCI)

Comité de Protection des Personnes  
(CPP)

Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
(CPAM)

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) :**

*exécute les politiques de santé au niveau régional.*

**CONSEIL DE SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES (CS) :**

*se prononce sur la stratégie de l'établissement et en contrôle la gestion. Il donne un avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la gestion des risques, des conditions d'accueil, de prise en charge, etc.*

**CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (CSARS) :**

*présidé par le Préfet de région, le émet un avis sur le Plan stratégique régional de santé, ainsi que sur le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que l'ARS signe avec l'État.*

**COMMISSION DES USAGERS (CDU) :**

*veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et informe les patients sur les voies de recours et de conciliation. Elle est aussi informée et consultée sur les questions de politique de l'établissement en termes de qualité, de sécurité des soins et d'organisation du parcours de soins. Elle donne son avis sur les actions correctives mises en œuvre pour lutter contre les événements indésirables graves.*

**COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN) :**

*chargé de coordonner la lutte contre les infections nosocomiales.*

**COMITÉ DE LIAISON ALIMENTATION ET NUTRITION (CLAN) :**

*veille à toutes les questions de nutrition et d'alimentation au sein de l'établissement.*

**COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD) :**

*chargé de coordonner les actions concernant la politique qualité et sécurité pour lutter contre la douleur.*

**COMITÉ DE COORDINATION DES VIGILANCES ET DES RISQUES SANITAIRES (COVIRIS) :**

*chargé de suivre la politique de prévention et de maîtrise des risques (contaminations, effets secondaires, chutes, etc.)*

**COMMISSION DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE (CAL) :**

*veille au respect de la loi et des contrats qui autorisent le praticien à exercer une activité libérale au sein de l'établissement public où il est nommé.*

**CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE (CRSA) :**

*donne un avis sur le plan stratégique régional de santé, ainsi que sur les objectifs et moyens donnés à l'Agence Régionale de Santé. Elle en évalue les résultats, en approuve le budget et les comptes.*

**COMMISSIONS DE CONCILIATION ET D'INDEMNISATION (CCI) :**

*traitent les dossiers de demandes amiables d'indemnisation des usagers victimes d'accident médical, d'affections iatrogènes, d'infections nosocomiales.*

**CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ (CTS) :**

*met en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique.*

**COMITÉ DE PROTECTION DES PERSONNES (CPP) :**

*donne un avis sur les projets de recherche biomédicale sur l'être humain. En France, il existe 7 Comités inter-régionaux.*

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM) :**

*détermine les orientations du contrat de gestion de la CPAM : ses objectifs pour améliorer la qualité du service à l'utilisateur, son budget et ses comptes, sa politique d'action sanitaire et sociale.*

**PETITES ET MOYENNES MUTUELLES (PMM) :**

*mutuelles de territoire, membres de la FDP, qui travaillent dans un souci de proximité auprès des adhérents.*

# CONSTAT

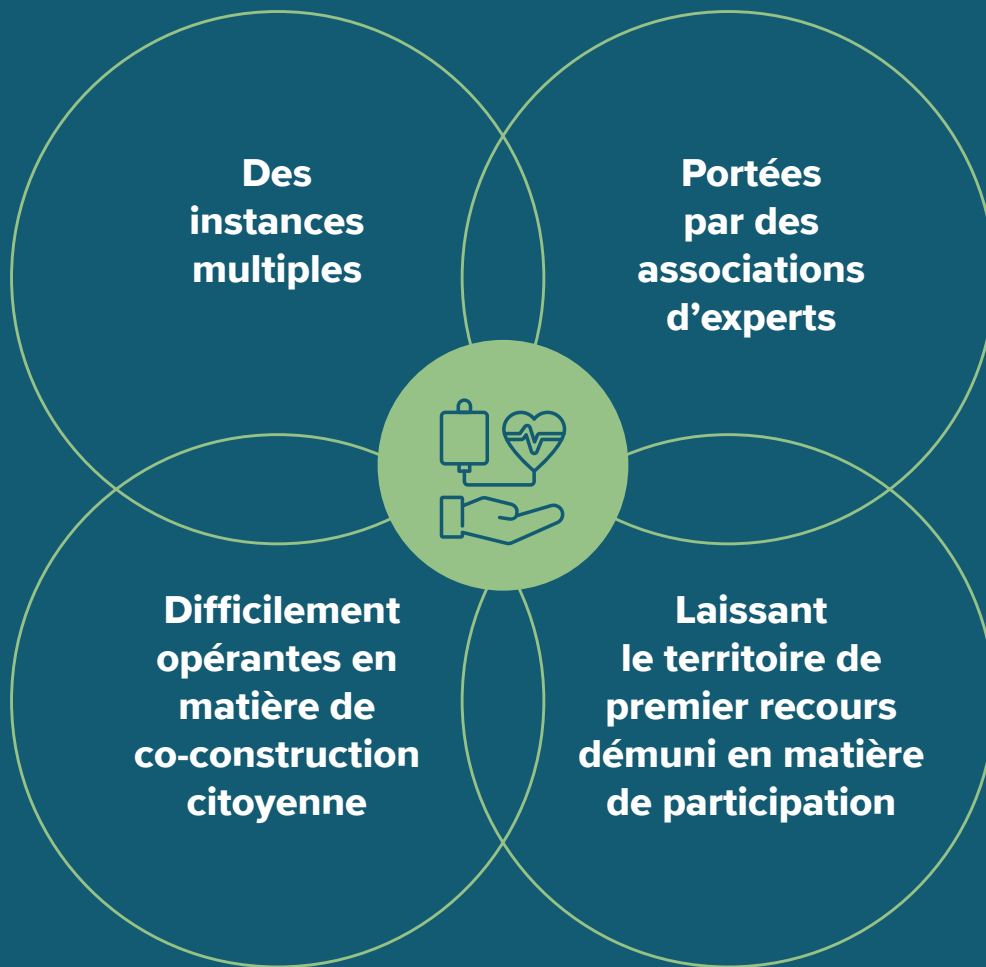
“

LES PMM SONT CETTE FORCE QUI ACCOMPAGNE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ VERS PLUS DE PARTICIPATION CITOYENNE.

Jean-Louis Span  
*Président de la FDPM*

”










*Liberté • Solidarité • Santé*

# III

QUELLES SOLUTIONS  
POUR QUE LE CITOYEN  
DEVIENNE ACTEUR EN  
DÉMOCRATIE EN SANTÉ ?



**ACCOMPAGNER LE CITOYEN  
VERS UNE DÉMARCHE  
PARTICIPATIVE ET  
DÉLIBÉRATIVE EN SANTÉ !**

# QUELS DIFFÉRENTS RECOURS ?

## > LA MUTUALITÉ : UN RELAI CITOYEN INÉDIT ET INCONTOURNABLE !

Les mutuelles n'ont jamais eu vocation à s'enfermer dans la seule fonction de " *payeur aveugle* ".

En effet, l'article L111-1 al 1 du Code de la Mutualité rappelle « *qu'elles mènent ( ...) une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, ( ... ) pour contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres ainsi qu'au perfectionnement de leurs conditions de vie* ».

Ainsi, les Petites et Moyennes Mutuelles ( PMM ) sont dépositaires d'une vocation sociale qui leur confère toute légitimité pour construire et soutenir la solidarité et l'innovation en santé.

Dans un système qui se complexifie, la FDPM considère que la Mutualité doit incarner et cultiver une vision de la santé qui responsabilise chaque citoyen. Elle devient un relais citoyen inédit et incontournable !

Pour y parvenir, les moyens mobilisables par les PMM sont de deux ordres :

- Sur le fond, les PMM abordent la promotion de la démocratie en santé à partir d'une démarche éthique. Leur préoccupation majeure, ici, est d'aboutir à une représentation partagée sur des sujets de santé. En effet, en raison de leur proximité avec la société civile, elles détiennent toute la pédagogie propice au questionnement, au débat, et à la mise en argumentation dans une dynamique de co-construction. L'éthique devient une ressource privilégiée par la Mutualité pour faire émerger, formaliser et valoriser la diversité des perceptions en santé présentes sur les territoires.

- Sur la forme, les PMM mettent en oeuvre la démocratie en santé en s'inscrivant dans des projets de santé publique, d'action sociale ou d'éducation populaire avec les associations locales. Pour la FDPM, la démocratie en santé ne saurait se faire autrement que par la promotion et l'animation d'un circuit court de santé.

La Mutualité détient tous les outils permettant de placer l'adhérent au rang d'acteur de santé et de réactiver préalablement une conscience citoyenne, nécessaire au processus délibératif.

Face à projet social, **les PMM incarnent LE nouveau relais citoyen au service d'une santé responsable.**

## > **RÉFÉRENDUM LÉGISLATIF** établi par l'article 11 de la Constitution

Le Président, sur proposition conjointe des deux assemblées ou du gouvernement, peut soumettre au Peuple un projet de loi portant sur différents sujets.

## > **RÉFÉRENDUM CONSTITUANT** porté par l'article 89 de la Constitution

A l'initiative du Président ou des deux assemblées, il permet la révision de la Constitution. Le référendum intervient uniquement après que les deux assemblées aient voté la révision du texte proposé. Si le référendum est positif, alors le texte est alors adopté.

## > **RÉFÉRENDUM DÉCISIONNEL LOCAL** prévu à l'article 72-1 de la Constitution et porté par révision constitutionnel du 28 mars 2003 et la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2003

Elle reconnaît aux collectivités territoriales la possibilité de soumettre à leurs électeurs, par voie de référendum, tout projet de texte relevant de sa compétence.

## > **RÉFÉRENDUM D'INITIATIVE POPULAIRE** porté par le **Traité de Lisbonne du 01 décembre 2009** et l'**article 11 du Traité de l'Union Européenne**

Ce référendum n'existe pas en France mais il est souhaité par les membres de la classe politique et les récents mouvements sociaux des gilets jaunes. En revanche, on le retrouve dans certains pays de l'Union Européenne tels que la Suisse, l'Italie et l'Autriche. Il repose sur le principe qu'une partie des citoyens proposent et l'ensemble vote. Il peut porter sur des domaines autant législatifs ou constitutifs. L'initiative du projet doit recueillir un nombre de signatures soutenant le texte. Si le nombre est atteint, les pouvoirs publics doivent organiser le référendum. En cas de réponse favorable au texte, le gouvernement doit discuter d'une modification de la loi.

## > **RÉFÉRENDUM D'INITIATIVE PARTAGÉE** prévu par la **révision constitutionnelle du 23 juillet 2008** qui modifie l'**article 11 de la Constitution**. Il est entré en vigueur le **1<sup>er</sup> janvier 2015**.

La proposition de loi doit être portée par 1/5 des parlementaires et soutenue par 10% du corps électoral ( 4,7 millions d'électeurs ). Ce référendum concerne des réformes économique, sociale, environnementale et la ratification d'un traité. Elle ne peut pas avoir pour objectif l'abrogation d'une disposition législative promulguée depuis moins d'un an et ne peut pas porter sur un sujet rejeté par un référendum il y a moins de 2 ans. Ce référendum prend la forme d'une proposition de loi. Le Parlement dispose de 6 mois pour vérifier la proposition de loi. Si elle n'est pas examinée au bout de 6 mois, le Président de la République convoque un référendum.



*Liberté • Solidarité • Santé*

---

# DÉMOCRATIE EN SANTÉ

