



### ACTUALITES

#### La stratégie nationale de santé 2017 - 2022

La stratégie nationale de santé fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé. Au plan national, la stratégie constituera le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir.

La définition d'une stratégie nationale de santé prend la forme d'un décret depuis la loi santé de 2016, qui prévoit que : « *La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le gouvernement (...). La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie (...)* ».

En septembre 2017, le Haut Conseil de la Santé Publique (instance chargée d'apporter une aide à la décision au ministre de la Santé) a remis à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, un rapport sur l'état de santé des Français, marquant ainsi le début des travaux de la stratégie nationale de santé 2017-2022.

À partir de ce rapport, quatre thèmes prioritaires ont été dégagés, thèmes autour desquels s'organiseront les grands chantiers en matière de santé, à moyen et long terme. Il s'agit de :

- **La prévention et la promotion de la santé ;**
- **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;**
- **La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins ;**
- **L'innovation.**

Cette stratégie sera adoptée en décembre 2017 pour une mise en œuvre dès 2018 au plan national, ainsi que dans les territoires, selon le calendrier suivant :

- **Octobre – novembre 2017 : concertation pour définir les grandes orientations.** Les directeurs du ministère de la santé rencontreront les principaux représentants du secteur de la santé, des élus et des usagers pour recueillir leurs attentes et leurs propositions autour des quatre thèmes prioritaires. À l'issue de ces rencontres, un premier projet de stratégie nationale sera élaboré.
- **Du 6 au 25 novembre 2017 : consultation publique pour identifier les propositions.** Le projet élaboré lors de l'étape précédente sera mis en ligne pour donner la possibilité aux Français de réagir, de faire des propositions et de partager leurs expériences de terrain. La Conférence Nationale de Santé (organisme consultatif placé auprès du ministre de la Santé) et le Haut Conseil de la Santé Publique seront saisis sur le projet pour formuler un avis. Cette consultation publique est ouverte à l'adresse suivante : <http://strategie.sante.gouv.fr> .
- **Fin décembre 2017 : décret pour formaliser la stratégie nationale de santé.** Le Premier ministre réunira alors un comité interministériel de la santé pour acter le contenu de la stratégie nationale de santé.
- **Premier semestre 2018 :** mise en œuvre de la stratégie nationale de santé, en particulier dans les territoires via des projets régionaux de santé définis par les Agences Régionales de Santé.

*Un séminaire de réflexion a été organisé le 25 octobre dernier par France Assos Santé. Parmi les nombreuses pistes étudiées, les éléments suivants ont émergé :*

*1/ Mettre en œuvre une véritable politique de prévention qui fait actuellement cruellement défaut. Pour y parvenir, il serait bon de sanctuariser un pourcentage fixé dans la loi du budget de la santé.*

*2/ Réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins en luttant contre les déserts médicaux, par exemple en liant le conventionnement des professionnels à leur installation dans des zones sous-équipées.*

3/ Développer une politique spécifique autour de la santé des enfants et adolescents. Il s'agira notamment de développer la présence – aujourd'hui nettement insuffisante – de professionnels dans les collectivités scolaires afin de mener une véritable action de prévention et développer chez les jeunes une culture de santé.

4/ Reconnaître l'activité physique comme une véritable thérapie au même titre que les médicaments.

Jean-Claude Marion, secrétaire général France Assos Santé Hauts-de-France

Pour aller plus loin : site internet <http://solidarites-sante.gouv.fr>



## EVENEMENT

### Colloque « Usagers, soignants : partenaires pour la sécurité des patients »

Du 20 au 24 novembre 2017 aura lieu la semaine nationale de la sécurité des patients. Cette campagne a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des publics sur les enjeux de la sécurité des soins et de favoriser le dialogue entre patients, usagers et professionnels de santé sur ces sujets. Un concours a été organisé cette année afin de faire connaître et de distinguer des projets élaborés en partenariat entre usagers et soignants.

Dans ce cadre, nous vous proposons de participer à une rencontre sur le thème « **Usagers, soignants : partenaires pour la sécurité des patients** ».

**Cette rencontre aura lieu le lundi 27 novembre 2017, de 14h00 à 17h30, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) d'Arras, situé au 6, rue Emile Didier.**

Elle est organisée en partenariat par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, le Réseau Santé Qualité, l'OMédit, le CPIAS (Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) et le réseau Qualité Risques de Picardie. Elle se déroulera de la façon suivante :

**14h00 Introduction : Pierre-Marie LEBRUN**, Président de France Assos Santé Délégation Hauts-de-France

**14h15 Remise de prix et intervention des Lauréats régionaux**

- Association Groupe Ecoute Information Dépendance (GREID) – Etablissement médico-social : Valenciennes. « Implication des usagers pairs dans le travail de rue d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)
- EHPAD Georges Dumont du centre hospitalier d'Abbeville. La « chambre des erreurs » : un outil ludique d'amélioration des pratiques, de la qualité et de la sécurité des soins.

**15h00 La basculement des soins de l'établissement au domicile : comment assurer la sécurité des patients ?**

**15h30 Quel partenariat pour favoriser la sécurité des populations spécifiques ?**

**16h15 Présentation du Portail de signalement des événements sanitaires indésirables : Julien DENYS**, Agence Régionale de Santé, Responsable de la Cellule Point Focal Régional

**16h45 Conclusion : Carole BERTHELOT**, Agence Régionale de Santé, Directrice de la Sécurité Sanitaire et Santé Environnementale

Vous retrouverez le programme détaillé et les modalités d'inscription à l'adresse suivante :

<http://reseausantequalite.com/le-reseau/actualite-du-reseau/article/save-the-date-ssp2017-lundi-27> .

## France Assos Santé Hauts-de-France : où en est-on ?

Comme vous le savez, le CISS Hauts-de-France a été absorbé le 27 juin 2017 par l'Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé (UNAASS) dite France Assos Santé, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2017 et est devenu France Assos Santé Hauts-de-France. Depuis cette date, les membres du bureau se sont déjà réunis à trois reprises. Le comité régional s'est également déjà réuni, le 16 octobre dernier. L'idée est de faire travailler le plus de monde possible et de faire vivre pleinement le réseau, notamment en pérennisant cette lettre d'informations à votre attention.

Voici la liste des mouvements différents représentés au sein de France Assos Santé Hauts-de-France :

1. **ADMD** (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité)
2. **AFC Nord** (Association Familiale Catholique)
3. **AFD** (Association Française des Diabétiques)
4. **AFH** (Association Française des Hémophiles)
5. **AFM Téléthon** (Association Française contre les Myopathies)
6. **AFPric** (Association Française des Polyarthritiques)
7. **AIDES Hauts-de-France**
8. **Alliance du Cœur**
9. **Alliance Maladies Rares**
10. **APF** (Association des Paralysés de France)
11. **ARGOS 2001**
12. **ASBH** (Association Spina Bifida Handicapés associés)
13. **Au-delà du Cancer**
14. **CLCV** (Confédération de la Consommation, du Logement et du Cadre de Vie)
15. **CNAFAL** (Conseil National des Associations Familiales Laïques)
16. **FFAAIR** (Fédération Française des Associations et Amicales des malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires)
17. **FFCM** (Fédération Française des Curistes Médicalisés)

## 18. Familles de France de l'Oise

## 19. Familles Rurales

20. **FNAIR** (Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux)
21. **FNATH** (Association des accidentés de la vie)
22. **FNAR** (Fédération Nationale des Associations de Retraités)
23. **France Alzheimer**
24. **France Epilepsie**
25. **France Parkinson**
26. **La Ligue contre le Cancer**
27. **Nord Mentalités**
28. **R'éveil AFTC Nord-Pas-de-Calais** (Association Française des Traumatisés Crâniens)
29. **UFAL** (Union des Familles Laïques)
30. **UFC Que Choisir**
31. **UNAFAM** (Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades et/ou handicapées Psychiques)
32. **URAF** (Union Régionale des Associations Familiales) **Hauts-de-France**
33. **URAPEI** (Union Régionale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) **Hauts-de-France**
34. **URCSF** (Union Régionale de la Confédération Syndicale des Familles)



## TEMOIGNAGE

### Regard d'un représentant des usagers : la médiation dans le cadre de la commission des usagers

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, qui a substitué les commissions des usagers aux CRUPQC, a prévu, dans ce cadre, que « **l'auteur d'une plainte peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R1112-93 [du Code de la Santé Publique], d'un représentant des usagers** ». Voici le témoignage d'une représentante des usagers en commission des usagers ayant participé à une médiation.

« Le centre hospitalier demandait la présence d'un représentant des usagers pour une médiation qui était prévue six jours plus tard. J'ai donc été prévenue par mail que j'étais la seule disponible pour la date annoncée. J'ai pris contact avec le secrétariat pour connaître le motif de la plainte qui nécessitait la médiation. Il m'a été répondu que je ne pouvais pas avoir le courrier (en raison du secret médical) mais que cela concernait les urgences.

Le jour de la médiation qui avait lieu à 17h30, je me suis présentée cinq minutes avant l'heure, mais l'entretien avait déjà commencé. Le médecin médiateur m'a donc fait un rapide compte-rendu de ce qui avait été dit. J'ai découvert les griefs de la plaignante au fur et à mesure de la médiation. La personne avait devant elle son courrier qui faisait 4 pages recto-verso.

Si j'avais pu avoir ce courrier (rendu anonyme pour moi) quelques jours avant, j'aurais pu étudier les faits et mettre en avant les droits qui n'avaient pas été respectés. Mon intervention aurait été plus efficace. Malheureusement, avec le recul, je me suis aperçue que cette médiation portait sur la qualité, l'accès et la sécurité du soin, sujets sur lesquels nous n'avons pas suffisamment débattu.

Je me suis permis de l'évoquer lors de la réunion de la commission des usagers qui avait lieu une quinzaine de jours après et, bien entendu, on m'a opposé la loi et les décrets qui, d'un côté, nous ouvre une porte mais de l'autre côté, secret médical oblige, nous nous trouvons face à un mur.

C'est vraiment décourageant ! »

*Françoise-Marie Monceaux, représentante des usagers au centre hospitalier de Saint-Quen*

### **CE QUI AURAIT DÛ SE PASSER :**

Dans sa réponse à une plainte ou réclamation, le responsable de l'établissement **doit** aviser le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, ou de la saisine qu'il a lui-même effectuée.

**Il est également tenu** d'informer le plaignant qu'il peut se faire accompagner, lors de la rencontre avec le médiateur, par un représentant des usagers, membre de la CDU (art. R1112-92 Code Santé Publique – CSP).

En même temps qu'il délivre cette information et pour satisfaire aux dispositions de l'article L1112-3 du Code (obtention de l'accord écrit du patient pour l'accès aux données médicales le concernant), **il demande au plaignant son autorisation** pour la communication aux membres de la CDU (y compris le médiateur qui, ne faisant pas partie de l'équipe de soins, est soumis à la même autorisation), des informations médicales relatives à sa plainte (une simple case à cocher sur un imprimé pré-établi ou la lettre de réponse visée ci-dessus).

**Cette autorisation préalable est indispensable**, non seulement pour le RU devant assister à la médiation (obtention de la plainte) mais aussi pour les autres membres de la CDU à qui le Président doit transmettre, par la suite, le rapport du médiateur (art R1112-94, 1er al. CSP), accompagné de la plainte ou réclamation, afin qu'ils puissent formuler des recommandations ou un avis après avoir, éventuellement, rencontré le plaignant (art R1112-94, 2<sup>ème</sup> al. CSP).

Enfin, cette autorisation préalable trouve aussi son utilité pour les membres de la CDU car **ils sont destinataires d'une copie de**

**la réponse du responsable de l'établissement au plaignant** (art R1112-94 dernier al. CSP), réponse qui, le plus souvent, contient des informations médicales (et qui ne peut intervenir qu'après que la CDU se soit prononcée).

Concernant la médiation elle-même, dans la mesure où le plaignant a demandé l'assistance d'un RU, **elle ne peut se tenir sans sa présence** (hors circonstance particulière), sauf à négliger la bonne information (et éventuellement les droits) du plaignant.

A noter que si **l'autorisation donnée par le patient permet aux RU d'accéder aux informations médicales relatives à sa plainte** (lettre de plainte ou réclamation, rapport du médiateur, réponse du responsable de l'établissement), les recommandations ou avis formulés par la CDU « *doivent garantir le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné* » (art. R1112-80 CSP, 4<sup>ème</sup> al. - Décret 2016-726 du 1.6.2016)

Pour être complet, il faut rappeler que, lorsque le patient n'a pas autorisé les membres de la CDU à accéder à ses informations médicales, sa plainte ou réclamation devra en être épurée par l'établissement avant communication et le médiateur devra s'abstenir d'insérer des données médicales dans son rapport (ou, éventuellement les occulter avant transmission à la CDU), la **procédure exposée ci-dessus demeurant**.

Robert Houzé

Représentant des usagers au centre hospitalier Seclin-Carvin

### **À vos agendas : Formations**



- « Représenter les usagers en commission des usagers » 14/11/17- Arras
- « RU et système de santé » 27/11/17- Lille
- « Le rapport de la commission des usagers : y participer, l'exploiter » le 4/12/17 -Arras
- « RU en avant ! » (2 jours) 4 et 5/12/17 – Lille
- « RU en avant ! » (2 jours) 12 et 13/02/18 – Compiègne

**Contact :** [hauts-de-france@france-assos-sante.org](mailto:hauts-de-france@france-assos-sante.org)

**Dans le prochain numéro, les premières dates des formations 2018**

**N'hésitez pas à faire remonter vos demandes !**

**Prochain numéro : fin décembre 2017**

#### **Coordinatrice**

Mme CASSARIN-GRAND  
3, rue Gustave Delory  
BP 1234 – 59013 LILLE  
03.20.54.97.61  
[acassarin-grand@france-assos-sante.org](mailto:acassarin-grand@france-assos-sante.org)



**Contact**

#### **Chargée de mission**

Mme WATTRELOT  
9, rue de Crimée  
02100 SAINT-QUENTIN  
06.46.60.00.44/ 03.23.05.21.59  
[lwattrelot@france-assos-sante.org](mailto:lwattrelot@france-assos-sante.org)