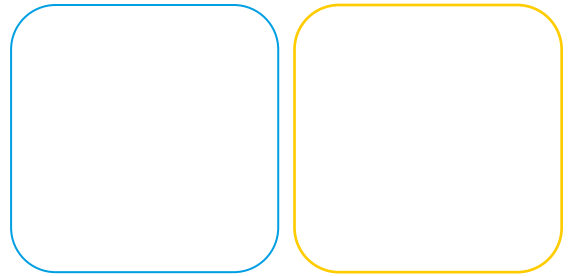


## PAROLES D'USAGERS

Expression des points de vue d'usagers de Bourgogne-Franche-Comté sur les thèmes structurants des politiques de santé et sur leurs droits



Au moment de la mise en place du second projet régional de santé (PRS), pour la nouvelle région Bourgogne-Franche-Comté, l'information, la mobilisation et la prise en compte des points de vue des usagers et de leurs représentants constituent un enjeu démocratique fort.

Au-delà de ses représentants, au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), et des conseils territoriaux de santé, l'usager citoyen, qui reste le bénéficiaire des orientations de l'action publique, doit trouver des réponses à ses préoccupations, comprendre les actions et les objectifs proposés. Il s'agit pour lui d'accéder à des soins de qualité et d'avoir la garantie du respect de ses droits. Cette étude a été menée dans le cadre de l'appel à projet « démocratie en santé » 2017. Elle est portée par l'Association des représentants des usagers dans les cliniques, associations et Hôpitaux (ARUCAH BFC), en partenariat avec l'Observatoire Régional de la Santé Bourgogne-Franche-Comté (ORS BFC), l'Union Régionale des Associations Agréées de Représentants des Usagers du Système de Santé (URAASS- France Assos Santé<sup>1</sup>), l'UFC que Choisir et l'association Santé et Droits des patients. Le département « pilotage et démocratie en santé » de la direction de la stratégie de l'ARS a été associé à l'élaboration et au suivi du projet.

<sup>1</sup> mise en place le 6 juillet 2017

**L'objectif principal est de recueillir les attentes, points de vue et connaissances d'usagers sur des thèmes prioritaires de santé, y compris sur leurs droits.**

Plus précisément, cette expression est recherchée sur des aspects précis de leur santé et de leurs droits :

- Pratiques de recours aux soins
- Perception de l'organisation du système de santé
- Identification de la place et du rôle de la prévention
- Articulation des pratiques professionnelles avec la télémédecine
- Attentes et contraintes face à la confidentialité des informations personnelles et la nécessaire coordination entre les professionnels
- Mobilisation des droits des usagers et connaissances des dispositifs de recours et d'aides

**Pour répondre à ces objectifs, une étude qualitative par entretiens de groupe a été conduite dont la synthèse présente les principaux résultats autour de 4 thématiques : les représentations de la santé des usagers, leur rapport à la prévention, leur perception de l'organisation du système de santé et leurs expériences de recours aux soins, la connaissance et l'expression de leurs droits en tant que patients.**

## MÉTHODOLOGIE

⇒ Un **guide d'entretien** articulé autour de 3 grands thèmes : État de santé et rapport à la santé et à la prévention ; Offre, recours, et accès aux soins ; Démocratie en santé/ connaissance des droits des usagers

⇒ **11 groupes d'usagers** rencontrés, majoritairement en lien avec les parcours de santé prioritaires identifiés par l'ARS : étudiants, jeunes en insertion professionnelle, retraités actifs, personnes résidant en Ehpad, Femmes de 18-49 ans, Personnes en situation de handicap, Personnes atteintes d'un cancer, Personnes victimes d'un traumatisme crânien ou d'un AVC, Travailleurs frontaliers, Salariés d'une entreprise.

- ▶ 75 participants, entre 4 et 10 par groupe, 35 hommes, 40 femmes.
- ▶ Groupes constitués avec l'appui des acteurs locaux (associations d'usagers, établissements et structures d'hébergement ou d'accompagnement médico-social)...

⇒ Conformément à la réglementation concernant le respect des droits et des libertés liés au recueil d'informations personnelles, procédure simplifiée de recueil de données personnelles selon une méthodologie de référence de la Cnil, et **avis favorable d'un comité de protection des personnes** dans le cadre de la loi Jardé<sup>1</sup>.

⇒ Une **analyse de contenu** sur les thèmes du guide d'entretien, à partir des retranscriptions des entretiens enregistrés avec l'accord des participants (consentement écrit systématiquement recueilli).

## Représentations de la santé : du « silence des organes » à la santé globale définie par l'OMS

Pour tous les groupes d'usagers rencontrés, la santé est reconnue comme un capital important, un « fond de santé » comme l'explique Claudine Herzlich. Le fond de santé symbolise un capital de robustesse, caractéristique organique et biologique de l'individu pour résister aux maladies<sup>1</sup>

Les représentations de la santé sont multiples. Globalement, elle correspond pour certains usagers au «silence des organes ».

Tandis que pour d'autres, elle peut s'apparenter à un équilibre global, à la fois physique, psychologique et social, susceptible d'être influencée par de nombreux éléments. Cette vision se rapproche de la définition portée par l'Organisation Mondiale de la Santé

La survenue d'une maladie déclenche souvent une prise de conscience de l'importance et de la fragilité de la santé.

- « *La santé c'est ne pas être malade, tout simplement.* »

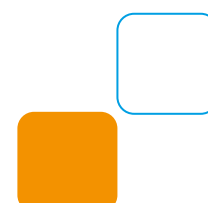
- « *La santé c'est assez inégal, on a un capital santé à la naissance mais ça dépend de notre environnement, de notre milieu social, c'est vraiment un capital à préserver.* »

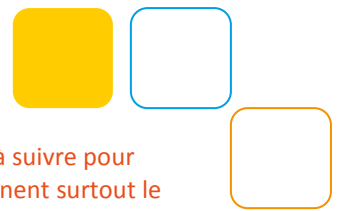
- « *La santé, c'est pour aller de l'avant avec son corps et son esprit.* ».

- « *On ne s'en rend compte de l'importance de notre santé qu'au moment d'un pépin ou d'un accident.* »

## La prévention : une responsabilité individuelle à développer

<sup>1</sup> Herzlich C. « Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale », Éditions de l'EHESS, 1992





Très vite, les représentations de la santé s'orientent vers les « bonnes conduites » et gestes à suivre pour prévenir un problème de santé. Les « bons comportements » largement mis en avant concernent surtout le mode de vie : l'alimentation, très prégnante dans les discours, la pratique d'une activité physique régulière, la gestion de certaines addictions (tabagisme, usage de drogues), le sommeil, le stress...

### ► Globalement, une bonne connaissance des conduites à tenir

L'ensemble des groupes fait état d'une bonne connaissance des messages de prévention les plus courants. Il s'agit surtout d'un discours « policé », qui n'est pas forcément suivi de mise en pratique pour diverses raisons, et renvoie à la nécessité de dépasser la seule information sur les facteurs de risques et de protection.

L'accent est mis sur l'écart entre les messages véhiculés sur la nutrition et l'accessibilité des produits jugés « bons » (manger des produits issus de l'agriculture biologique et locaux...) pour la santé : la cherté des produits issus de l'agriculture biologique, la difficulté d'offre de produits locaux en milieu urbain, une réflexion également sur les produits transformés.

En dehors des normes alimentaires, des messages liés à la prévention ont été listés au cours des entretiens par l'ensemble des personnes rencontrées. Toutefois, il n'y a pas forcément de

mise en pratique de comportements liés à ces recommandations, notamment face à l'utilisation de produits addictifs tels que le tabac. L'efficacité et l'impact de ces messages semblent particulièrement réduits chez les usagers, à l'exception de la nutrition.

- « *On fait plus d'efforts qu'avant, je me dis je vais faire 500 mètres à pied ce sera toujours ça de fait, avant si on marchait pas c'était pas grave.* »

- « *Il faut cuisiner des produits frais et non préparés industriellement et si possible bio même si c'est compliqué.* »

- « *Le problème c'est que bien manger, ça demande de s'organiser, de cuisiner et les produits bio par exemple c'est quand même pas donné ! Surtout quand on est en ville y'a pas la même offre.* »

### ► Les jeunes à la fois à distance, et en demande de prévention

Au sein des deux groupes de jeunes rencontrés, les participants témoignent d'une « connaissance de surface » des messages de prévention concernant la population générale (octobre rose, « manger, bouger », les paquets neutres...). Certains déplorent, également, un discours parfois maladroit et moralisateur dans la prévention des produits addictifs, parfois même contre-productifs, ne venant pas appuyer et démêler les processus d'engrenage liés aux addictions.

Ils soulèvent également des besoins et des manques relatifs à certaines pathologies telles que la santé mentale ou les risques liés à la sexualité. Parallèlement, ils déclarent aussi être mieux informés que les générations précédentes, grâce notamment au développement d'internet, qui permet d'accéder rapidement à de l'information.

- « *Le truc c'est que la maladie mentale c'est un peu tabou je trouve.* »

- « *Il faut se renseigner soi-même sur internet, on ne connaît plus les moyens de transmission et encore le SIDA on connaît un peu mais c'est pas du tout la seule maladie sexuellement transmissible.* »

- « *Le discours est quand même super moralisateur sur les drogues, autant sur l'alcool il n'y a pas grand-chose de fait, parce que voilà c'est culturel, c'est français, autant les drogues... Pour les drogues c'est compliqué parce que ce qu'il faut démêler c'est l'engrenage et apprendre aux gens à dire non !* »

## ► Une prévention pour un vieillissement « réussi »

Pour les personnes autonomes rencontrées dans le cadre d'une association de retraités « actifs », les messages de prévention sont connus. Les « bons » comportements, intégrés dans le quotidien (particulièrement en ce qui concerne la nutrition), sont guidés par la volonté de ralentir le vieillissement et l'inéluctable dégradation physiologique. Le vieillissement est associé à la perte d'autonomie, la maladie et la mort. L'injonction pour un vieillissement « réussi » peut être lourde à porter et devenir une sorte d'obligation, de responsabilité individuelle, de devoir parfois pesant.

*- « Il faut absolument qu'on soit heureux, j'appelle ça du bourrage de crâne, t'as des nouvelles professions du « bien-être », des coachs, tout ça, des thérapies... C'est un peu la dictature du bonheur. »*

Les personnes âgées rencontrées en EHPAD semblent se sentir éloignées de cette responsabilité individuelle vis-à-vis de leur santé. Il semble que l'entrée en institution marque une rupture dans l'offre d'information et de prévention primaire auprès des personnes. Les thèmes abordés dans la prévention vont s'orienter autour d'une logique

collective de soins plus que dans une logique de prise en compte individuelle.

Les usagers déclarent se sentir exclus de certaines informations concernant la prévention. La situation des personnes âgées en établissement peut se rapprocher de celle vécue par les personnes handicapées en établissement du fait de la vie en institution ainsi que de la stigmatisation parfois vécue par ces personnes.

*- « Quand on tombe la nuit et qu'on ne peut pas se lever, on ne peut pas sonner. Comment voulez-vous qu'on fasse ? Il faudrait avoir quelque chose pour notre sécurité quand on vient à tomber, une montre ou quelque chose comme ça. »*

*- « J'ai 28 ans et je pense que j'arrive à un âge où il ne serait pas bête que j'aie vu un gynéco mais vu ma situation physique c'est très compliqué de savoir qui va m'emmener et m'aider et comment va réagir le médecin. »*

## ► La santé au travail : une prévention jugée insuffisante pour des risques connus

La question de la prévention des risques liés à l'activité professionnelle a été particulièrement abordée par les groupes suivants : salariés d'une entreprise, travailleurs frontaliers (même si leur situation est très particulière) et étudiants apprentis.

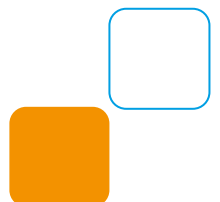
La notion de risque évolue et prend de plus en plus de place, notamment en formation initiale, et en entreprise. Toutefois, celle-ci n'est pas nécessairement appliquée « sur le terrain » en particulier dans le cas des travailleurs apprentis.

De nouveaux risques sont identifiés, en particulier la gestion du stress et des émotions au travail pouvant impliquer dépressions, burn-out...

*- « Il y a 15 ans quand on demandait, vous avez un risque sur votre poste de travail ? Les gens ne savaient même pas ce que c'était... un risque. »*

*- « L'application ça dépend vraiment de la boîte, de l'entreprise et de sa position par rapport à la sécurité et de la prévention et surtout de l'argent qu'ils veulent mettre dedans. C'est toujours pareil il y a la théorie, les protocoles qui peuvent être mis en place, on nous en parle en formation ou en entreprise, mais après faut voir comment ça se passe sur le chantier ! C'est ce décalage qui fait que la théorie quand on est en formation on rigole un peu. Il faudrait l'implication de l'ensemble de l'entreprise vers la sécurité, tout le monde est concerné, c'est un état d'esprit. »*

*- « Les gens pètent les plombs plus rapidement. »*





## ► Une dimension particulière de la prévention en cas de maladie chronique ou handicap

Dans le cas des personnes atteintes de maladies chroniques, la prévention s'inscrit dans la gestion des risques de complications liées à la maladie.

Les personnes diabétiques rencontrées déclarent mettre en place une surveillance quotidienne de leur glycémie mais également de leur alimentation, activité physique, état émotionnel pouvant avoir un impact sur l'équilibre glycémique.

En outre, il semble que les personnes atteintes de maladies chroniques et également celles ayant subi un accident (dans le cas des traumatisés crâniens par exemple) développent des stratégies compensant les « manques » impliqués par la pathologie ou l'accident. Les compétences se déplacent autour de la préservation de ce qu'il « reste ».

Dans le cas de personnes en traitement pour un cancer, la prévention s'oriente, à court terme,

autour de l'idée de maximiser les effets bénéfiques des traitements et autour de la réduction des effets secondaires de ces mêmes traitements grâce notamment à l'utilisation des médecines dites alternatives.

- « *Le diabète c'est un effort constant, déjà parce qu'on doit se surveiller tout le temps, notre glycémie mais aussi notre alimentation et l'activité physique qu'on va faire derrière, enfin c'est un pli à prendre. C'est vrai que certains jours on a un peu l'impression de devoir jongler entre hyperglycémie et hypoglycémie.* »

- « *Je marche tous les jours, je me force et surtout j'essaye au maximum de garder le moral, de tout mettre en œuvre pour être bien dans ma tête, vu que physiquement...* »



## Organisation du système de santé et regard des usagers

Peu d'enquêtés connaissent les arcanes de l'organisation du système de santé, toutefois, tous ont abordé des attentes et des besoins relatifs à cette organisation. Ceux-ci concernent notamment l'offre de professionnels de santé sur le territoire, les relations entretenues avec leurs professionnels de santé ou bien encore la télémédecine qui suscite de nombreuses réactions.

### ► Des difficultés d'accès aux professionnels de santé sur la plupart des territoires, y compris dans les établissements médico-sociaux visités

Le principal besoin mis en avant par l'ensemble des groupes d'usagers concerne la disponibilité et la sous densité de professionnels de santé sur leur territoire, en particulier dans les localités rurales.

Le manque de médecins généralistes, spécialistes, et établissements de santé dans certains cas, affecte le recours et la qualité des soins et conduit les usagers à consulter dans les grandes agglomérations de la région, concentrant la plus forte proportion de professionnels. Il peut même avoir comme conséquence un renoncement aux soins d'une partie de la population, notamment des personnes âgées ne pouvant se déplacer, ou devant faire appel à un aidant familial pour se rendre à un rendez-vous médical.

La situation est semblable dans les établissements d'hébergement médico-sociaux, où les usagers témoignent des répercussions sur la qualité de leur prise en charge.

- « *Il peut y avoir des réticences à se faire soigner, à cause de la proximité. Y'a des personnes qui ne font pas les examens complémentaires, parce qu'elles ne peuvent pas aller à Besançon ou Dijon.* »

- « *Il n'y a plus de diabétologue à Auxerre, donc c'est simple c'est Paris, et si on veut avoir une prise en charge de qualité de toute façon, avec quelqu'un qui connaît bien le sujet c'est Paris. On a le sentiment de pas avoir les mêmes chances.* »

- « *On a que deux séances par semaine de rééducation et c'est pas assez ! On m'avait dit à l'hôpital de Montpellier que pour mon handicap il me fallait de la rééducation tous les jours.* »

- « *Question hygiène moi j'aimerais bien avoir une 2<sup>e</sup> douche dans la semaine, c'est certainement pas possible, ils n'ont pas le temps (les professionnels) mais voilà, moi je trouve ça important.* »



## ► De vives réactions quant aux restructurations territoriales et à l'instauration d'une logique de rendement

En ce qui concerne l'organisation des soins sur le territoire, les usagers perçoivent une volonté des décideurs de concentrer les structures de soins, et particulièrement les hôpitaux, dans les grandes agglomérations régionales venant léser les plus petits territoires. Un sentiment d'exclusion et d'isolement se développe.

La logique de rendement des hôpitaux et services de soins, par le biais de la tarification à l'activité est également questionnée par les usagers, y voyant là une perte de chance dans leur prise en charge.

*« C'est une aberration de tout restructurer sur Besançon et Dijon alors que les hôpitaux locaux faisaient bien leur boulot. »*

*- « Bientôt il va falloir faire 50km pour aller se faire soigner, la maternité de Saint-Claude qui ferme, une femme qui est enceinte doit aller à Oyonnax pour accoucher, c'est le plus proche. »*

*- « On concentre les services pour faire des économies, à terme l'idée c'est peut-être de se faire soigner en fonction de ses moyens. Ça fait peur. »*

## ► La télémédecine, une solution encore mal connue, inspirant peu confiance

Pour pallier ces manques, plusieurs propositions sont évoquées notamment le déploiement de maisons de santé pluridisciplinaires, pourtant peu évoquées par les usagers lors des entretiens, mais également le développement de la télémédecine.

À ce sujet, les propos des usagers traduisent une méconnaissance de la diversité des modalités possibles d'exercice de la e-santé, qui explique en partie les réticences exprimées. Celles-ci concernent principalement trois aspects : l'absence de contact humain direct avec le professionnel, la capacité de celui-ci à diagnostiquer à distance, ainsi que la question de l'accessibilité technique de certains groupes de populations.

Selon les personnes interrogées, le recours à la télémédecine devrait être soumis à des critères en particulier l'âge et le motif de la consultation. En d'autres termes, les personnes fragiles, les personnes âgées à domicile, peu habituées à

l'utilisation des nouvelles technologies, ainsi que les nourrissons ou les enfants en bas âge, ne devraient pas bénéficier d'une consultation à distance.

Celle-ci pourrait être envisagée dans le diagnostic de pathologies bénignes (angine, rhume etc.) mais pas dans le cas de maladies à plus forte gravité.

*- « On y a va de toute façon, on pourra pas reculer mais on est beaucoup à être réticents. »*

*- « Je pense que pour les personnes âgées déjà c'est compliqué, elles ne sont pas forcément habituées donc déjà je pense que non. Comme les enfants ou les bébés, la présence du médecin est importante. »*

*- « Peut-être que pour une grippe ça peut être bien, ou un rhume et encore ça dépend si c'est une personne âgée. Mais pourquoi pas, ça peut faire gagner du temps. »*

## ► Relations avec les professionnels de santé

Le colloque singulier ainsi que la relation de soins et de contact avec le professionnel apparaissent particulièrement importantes dans la mise en place et la poursuite d'une prise en charge.

L'information est un élément essentiel dans la relation de confiance réciproque entre le professionnel de santé et la personne. Le partage d'informations est parfois vécu comme insuffisant, voire absent. Dans le cas du cancer, notamment, l'accès à l'information questionne, en particulier lors de l'annonce du diagnostic.

D'autres paramètres peuvent rendre le dialogue ainsi que la prise de décision éclairée difficiles pour les patients. Les plus évoqués sont l'utilisation d'un « jargon médical », la prise en charge centrée avant tout sur la pathologie et le traitement de la maladie, plutôt qu'une approche globale de la personne, ou encore la relation asymétrique dans laquelle le professionnel est légitimé grâce à son statut et son expertise.

Au sein des établissements médico-sociaux, les usagers témoignent d'une sorte de contrôle de l'information par les professionnels responsables





des résidents, qui est parfois perçue comme une violence symbolique<sup>2</sup> heurtant leur intimité et leur dignité. La confidentialité et le secret médical peuvent être bouleversés par une logique de prise en charge.

Finalement, les personnes rencontrées ont une vision plutôt positive de leur prise en charge médicale, ils expriment aussi un besoin de communication, d'information ainsi que la reconnaissance de leurs compétences et individualité.

*« On vous dit qu'on vous a trouvé des petites choses mais on vous en dit pas plus. Quel diagnostic ? Quel stade ? On ne sait pas ! On m'a dit, il faut aller à Dijon pour vous soulager mais personne ne m'a dit à quel stade j'étais. J'ai attendu un an et demi avant de savoir. »*

- « On a un peu l'impression d'être une pathologie avant d'être une personne, surtout à l'hôpital. »

*« Est-ce que vous avez déjà vu la réaction d'un médecin quand un patient refuse un traitement ? Ils sont fâchés et du coup débrouillez-vous ! C'est du vécu. Ils sont dans la toute puissance. Le refus de soins c'est in-entendable pour les médecins ! »*

- « Avant j'avais un médecin traitant qui allait tout dire à l'infirmière et du coup j'ai changé pour quelqu'un de neutre qui ne dit rien et qui respecte bien. C'est pas appréciable quand on vous dit je (le professionnel) vais voir le médecin avant toi. »

## Les usagers et leurs droits

L'ensemble des usagers rencontrés paraissent concernés et intéressés par les questions de droits des patients. Peu les connaissent en détails, ils ne connaissent pas davantage les ressources à mobiliser en cas de recours. Cependant, tous ont pu échanger sur les droits à privilégier, en tant que citoyens usagers du système de santé, et sont en demande de plus d'informations sur ces questions.

### ▶ Une absence de connaissance des droits du patient

Les enquêtés, globalement, ne semblent pas connaître leurs droits en tant que patients, usagers de la santé.

Dans la majorité des cas, ils reconnaissent l'existence de certains droits sans pour autant pouvoir les nommer précisément. Toutefois, de manière spontanée, les principaux droits cités sont l'accès au dossier médical et la dignité jusqu'à la mort.

- « On a des droits forcément mais je ne sais pas lesquels. »

- « On n'a l'impression d'avoir des devoirs mais pas beaucoup de droits. »

- « Le droit de disposer de son corps, respecter la volonté de mourir et de ne pas subir d'acharnement thérapeutique et devenir un légume ».

### ▶ L'information et la reconnaissance des compétences du patient au cœur des besoins exprimés

L'accès à l'information quant à sa prise en charge, son traitement, les innovations, les démarches administratives à réaliser (en cas de demande de RQTH notamment ou de remboursement auprès de l'assurance maladie) ont été mis en exergue par les usagers.

Le respect de la personne soignée et le droit à la bienveillance apparaissent primordiaux. Ils passent, selon eux, par une relation pacifiée avec les

professionnels, d'égal à égal, où les actes, interventions et traitements médicaux sont expliqués et discutés avec le patient. Une indulgence est, toutefois, portée à l'égard des professionnels du fait des manques d'effectifs hospitaliers (particulièrement).

De plus, le besoin de reconnaissance des compétences du patient est mis en avant, dans le cas du statut de « patient expert » par exemple (acteur

<sup>2</sup> Bourdieu P. Sur le pouvoir symbolique. In: Annales. Économies, sociétés, civilisations, N. 3, 1977. pp. 405-411.

pourtant identifié comme important dans le développement de la participation des usagers à la construction et au débat des politiques de santé) qui semble ne pas être suffisant dans la reconnaissance du savoir expérientiel du patient, auprès des professionnels et des décideurs.

- « Être informé de ce qui existe, notamment tout ce qui est innovation médicale (dans le cas de maladie chronique). »

- « C'est l'écart entre la volonté et le réel, on sait qu'ils n'ont pas le temps, des problèmes d'effectifs mais la compassion c'est bien aussi. »

- « Dans l'IRM quand on ne te propose pas de casque ou de bouchons d'oreille, on a déjà suffisamment la trouille comme ça et ils viennent ajouter le masque en grillage sans rien nous dire. Y'a jamais aucune explication et il faut voir comment ils s'y prennent ! »

- « Ils veulent pas nous laisser la parole, quand on veut faire patient expert ils veulent pas nous voir arriver. »



## CONCLUSION

Le chemin vers la démocratie en santé et donc la participation des usagers est encore long, même si des évolutions sont en cours, notamment dans la notion de partage de l'information. Il semble nécessaire d'améliorer la communication concernant les questions et politiques de santé, ainsi que la responsabilité individuelle des usagers en rappelant qu'elle s'inscrit dans une responsabilité plus sociale et collective, afin de communiquer en vue de ne pas culpabiliser les usagers vis-à-vis des injonctions liées aux comportements individuels.

Le développement du partenariat entre les associations de patients, les professionnels de santé et les institutions pourrait être renforcé, impliquant par-là, la reconnaissance et la valorisation des compétences et connaissances des usagers, notamment par les patients experts.

Un décloisonnement entre le monde institutionnel et le monde citoyen pourrait améliorer la visibilité et la compréhension des attentes exprimées par chacun, tout comme celles des actions menées.

La communication des résultats de cette étude auprès des usagers, a minima ceux qui ont participé aux entretiens, pourrait notamment y contribuer.

### La démocratie en santé...

L'Agence Régionale de Santé définit la **démocratie en santé** comme la démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

Elle a pour objectif d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité du système de santé en obligeant les décideurs à prendre en compte le regard des premiers concernés, les usagers.

Faire vivre la démocratie en santé nécessite de développer la concertation et le débat public, d'améliorer la participation des acteurs de santé et de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.

**Le rapport complet de cette étude est téléchargeable sur notre site internet : [www.orsbfc.org](http://www.orsbfc.org)**



**LE DIAPASON,  
2 PLACE DES SAVOIRS 21000 DIJON**

Tél : 03 80 65 08 10

[contact@orsbfc.org](mailto:contact@orsbfc.org)

[www.orsbfc.org](http://www.orsbfc.org)

