



## APPEL A PROJETS 2023

« ACTEURS SANITAIRES,  
SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX  
ENGAGES EN DEMOCRATIE EN  
SANTE »

Cahier des charges

# SOMMAIRE

<b>I – OBJET DE L’APPEL A PROJETS</b> .....	<b>3</b>
<b>II – CONTEXTE DE L’APPEL A PROJET</b> .....	<b>3</b>
<b>III – PUBLICS CIBLES</b> .....	<b>4</b>
<b>IV – PERIMETRE DE L’APPEL A PROJETS</b> .....	<b>4</b>
IV.1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES.....	4
1. AMELIORER LA QUALITE DES ECHANGES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS.....	4
2. SOUTENIR ET DEVELOPPER LES MODALITES DE MOBILISATION DES USAGERS AU SEIN DES ETABLISSEMENTS ET DES SERVICES ..	5
3. SOUTENIR ET ENCOURAGER DES DEMARCHES D’ENGAGEMENT CITOYEN EN SANTE DE PROXIMITE.....	5
IV.2. LES PROMOTEURS ELIGIBLES .....	5
<b>V – CRITERES DE SELECTION</b> .....	<b>6</b>
<b>VI – DECISION ET FINANCEMENT</b> .....	<b>6</b>
<b>VII – MODALITES DE REPONSE ET CALENDRIER</b> .....	<b>7</b>
<b>ANNEXE : RUBRIQUES DU DOSSIER DE CANDIDATURE « DEMARCHES SIMPLIFIEES »</b> .....	<b>8</b>

## I – OBJET DE L'APPEL A PROJETS

L'objectif général de cet appel à projets est **le soutien de projets innovants de développement des droits des usagers et de la culture de la participation des usagers** au sein des établissements et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux et acteurs de santé de la Nouvelle Aquitaine. Les projets proposés devront avoir fait **l'objet d'une co-construction et d'une codécision avec les usagers de l'établissement et leurs représentants** dont les modalités devront être clairement explicitées.

Les projets soutenus pourront être mis en œuvre à différents échelons géographiques allant du « territoire de proximité » à la région.

**Les objectifs suivants seront particulièrement privilégiés :**

- ⇒ Développer l'autonomie, le pouvoir d'agir individuel et collectif (respect, reconnaissance, dignité, citoyenneté, mobilité) par des actions co-construites. Généraliser les postures du « faire avec les usagers » plutôt que « faire pour »
- ⇒ Promouvoir l'expression de la volonté des personnes, l'autodétermination et le libre arbitre tout au long du parcours de santé (ex : choix thérapeutiques, violences médicales)
- ⇒ Faciliter l'accès aux soins et aux droits en santé, notamment pour les publics éloignés du soin ou en situation de vulnérabilité

Le soutien de l'ARS prendra la forme d'un financement des projets sélectionnés pour un montant de **15 000 euros maximum**.

## II – CONTEXTE DE L'APPEL A PROJET

Préconisations :

- ⇒ Stratégie Nationale de Santé 2023-2027
- ⇒ Volet santé du CNR, notamment priorité 2 sur la prévention dans le quotidien : passer du statut de « consommateur de soins » à celui de « citoyen en santé » (dispositif des patients aidants, littératie en santé...)

Cet appel à projets décline le Schéma Régional de Santé 2023-2028 autour deux axes majeurs :

- ⇒ Optimiser la représentation, l'expression et le droit des usagers
- ⇒ Créer les conditions de la contribution directe et de l'implication des citoyens dans la politique de santé en Nouvelle-Aquitaine.

En effet, l'une des orientations stratégiques majeurs de l'ARS Nouvelle-Aquitaine est de **renforcer la démocratie en santé**. L'ARS poursuit d'ailleurs une politique volontariste et dynamique sur ce sujet et souhaite ancrer la démocratie participative dans ses modes de fonctionnement, impulser davantage de projets et actions construits autour de l'utilisateur et du citoyen afin de les rendre acteurs des projets et des politiques et de leur permettre de peser sur les décisions qui les concernent.

Au-delà de la démocratie en santé, c'est le renforcement du pouvoir d'agir des citoyens qui permettra au système de santé d'évoluer en prenant en compte les besoins des populations.

### III – PUBLICS CIBLES

Cet appel à projets vise plus particulièrement **les publics fragiles et vulnérables** pour lesquels le renforcement du pouvoir d’agir constitue un enjeu majeur et une mobilisation forte des acteurs en santé, à savoir :

- ⇒ Personnes en situation de handicap
- ⇒ Personnes âgées
- ⇒ Patients atteints de pathologies chroniques
- ⇒ Personnes en situation de précarité, publics éloignés du soin ou en situation de vulnérabilité
- ⇒ Aidants familiaux

### IV – PERIMETRE DE L’APPEL A PROJETS

#### IV.1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

##### 1. Améliorer la qualité des échanges et pratiques des professionnels et des usagers

- ⇒ Soutenir des projets innovants en matière de formation des professionnels aux droits des usagers, aux concepts de bientraitance et à la décision partagée
- ⇒ Développer le partenariat professionnel / usagers dans le parcours de soins
  - recueil systématique de l’expérience des patients<sup>1</sup>
  - développer les compétences d’autosoins chez les patients<sup>2</sup>
  - donner aux patients la possibilité de faire valoir leurs savoirs expérientiels et les partager pour accompagner des pairs
  - mise en œuvre d’un plan d’actions pour favoriser l’implication des patients dans leurs choix : décision médicale partagée, participation à la définition de son projet d’accueil, d’accompagnement ou de soin par l’usager
  - intégration de patients partenaires dans le parcours de soins
- ⇒ Participation de patients à un programme de formation ou d’enseignement destiné aux professionnels hors éducation thérapeutique du patient (ETP)
- ⇒ Soutenir la formation des professionnels et des usagers concernant :
  - l’accueil, l’écoute et l’orientation des personnes en situation de vulnérabilité
  - les concepts d’engagement en santé : littératie en santé, pouvoir d’agir

---

<sup>1</sup> Recueil systématique de l’expérience des patients : selon la HAS (Haute Autorité de Santé), cette dénomination désigne les PROMs (Patients-Reported Outcome Measures) qui mesurent la qualité des résultats de soins perçus par le patient et les PREMs (Patient-Reported Experience Measures) qui évaluent la qualité de l’expérience des soins vécus par les patients (par exemple, la prise en charge de la douleur, la communication autour des soins...) ; cela vient donc bien au-delà de la simple mesure de la satisfaction des patients par questionnaire de satisfaction par exemple.

<sup>2</sup> Les compétences d’autosoins sont des décisions que le patient prend avec l’intention de modifier l’effet de la maladie sur sa santé. Exemple : prendre en compte les résultats d’une autosurveillance, d’une automesure, adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement, mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.)

## 2. Soutenir et développer les modalités de mobilisation des usagers au sein des établissements et des services

- ⇒ Renforcer l'association des usagers *et de leurs familles* au fonctionnement des établissements et services (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, maisons de santé) par la mise en place de dispositifs pérennes dans les structures :
  - dispositifs d'information et d'accompagnement des usagers et de leurs proches (groupes de parole, comités d'usagers, maison des usagers...)
  - mise en place d'une charte de démocratie en santé en partenariat avec les usagers
  - intégration d'usagers ou de leurs représentants dans les instances décisionnaires de la structure, au-delà des obligations réglementaires (CVS, CDU...)
  - co-construction d'outils facilitateurs du parcours de santé du patient (outils numériques novateurs, référentiels relatifs à l'accessibilité...)
- ⇒ Promouvoir les budgets participatifs à la main des instances de représentation des usagers (CVS, CDU...)
- ⇒ Rechercher des modalités innovantes de recueil de l'avis et de la parole des usagers sur le fonctionnement de l'établissement ou du service
  - implication d'usagers observateurs dans les services
- ⇒ Evaluation par les usagers
  - associer les usagers à l'évaluation de leur établissement
  - approche évaluative basée sur le vécu du patient (patient traceur)<sup>3</sup>

## 3. Soutenir et encourager des démarches d'engagement citoyen en santé de proximité : collectifs d'usagers-citoyens, actions de plaidoyer communautaires mobilisés pour renforcer le pouvoir d'agir.

### IV.2. LES PROMOTEURS ELIGIBLES

- Etablissements et services de santé,
- Etablissements et services médico-sociaux
- Etablissements et services sociaux
- Maisons de santé, pôle de santé et équipes de soins primaires
- Réseaux de santé
- Centres de santé
- Associations

Y compris les structures à domicile et quelle que soit la nature juridique du promoteur.

---

<sup>3</sup> Patient traceur : la méthode du patient traceur définie par la HAS permet d'analyser collectivement et *a posteriori* le parcours d'un patient. Elle vise à analyser la prise en charge pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients en comparant la pratique réelle aux pratiques de référence (réglementation, référentiels de bonnes pratiques etc.). Elle prend en compte les perceptions du patient et de ses proches et les croise avec l'analyse de la prise en charge par les professionnels pour évaluer notamment les organisations, les interfaces entre secteurs et la coordination entre professionnels.

## V – CRITERES DE SELECTION

Tout projet visant à promouvoir les droits des patients individuels et collectifs est susceptible d'être retenu, dans la mesure où il a un caractère innovant. **L'implication des usagers dans les projets présentés est obligatoire et conditionnera la recevabilité des projets.**

L'arbitrage entre les projets jugés recevables sera opéré par l'ARS Nouvelle Aquitaine en lien avec la CRSA au regard des critères suivants, côtés de 1 (très insatisfaisant) à 4 (très satisfaisant) :

- ⇒ Co-construction : le projet doit être co-construit avec les usagers ; le représentant des usagers en atteste en cosignant le projet
- ⇒ Finalité sociale : l'objectif principal est de favoriser la participation des usagers et la promotion de leurs droits, notamment auprès des publics les plus vulnérables et/ou éloignés du système de santé
- ⇒ Caractère innovant : le projet doit apporter une dimension nouvelle aux actions préalablement entreprises dans le domaine de la démocratie en santé
- ⇒ Clarté méthodologique : le projet devra présenter clairement ses finalités, reposer sur une méthode de réalisation précise et détaillée
- ⇒ Qualité de l'évaluation et pertinence des indicateurs proposés : le projet doit prévoir des dispositions permettant d'évaluer son efficacité et son impact sur l'exercice de la démocratie en santé au sein de la structure
- ⇒ Bénéfices attendus pour les usagers : le projet doit préciser en quoi il va permettre d'améliorer durablement la prise en compte de la parole des usagers et de leurs droits
- ⇒ Pérennité du projet qui doit s'inscrire dans le temps et se poursuivre au-delà de l'aide financière éventuelle allouée par l'ARS
- ⇒ Transversalité
- ⇒ Projet reproductible ou transposable sur un territoire

## VI – DECISION ET FINANCEMENT

L'ARS (siège et délégations départementales), les formations des usagers des conseils territoriaux de santé et la commission spécialisée droits des usagers de la CRSA seront chargées de l'étude des projets et de la sélection des projets financés sur la base d'un avis tenant compte des critères définis ci-dessus.

Cette subvention émanera sur l'enveloppe 2023 du Fonds d'intervention régional (FIR). **La dotation maximale est de 15.000€ par projet.**

Les projets retenus feront l'objet d'une aide financière et d'une valorisation, notamment par la mise en ligne d'informations relatives au projet sur le site internet de l'ARS.

L'ARS pourra subventionner tout ou partie de l'action en fonction du budget total de l'action et des cofinancements attendus.

**Le financement n'a pas vocation à soutenir financièrement des dépenses pérennes de personnel ni des dépenses d'investissement,** mais peut contribuer à financer :

- des dépenses de fonctionnement
- des prestations de services extérieurs
- des aides ponctuelles au démarrage d'un projet

**Le financement alloué n'est pas reconductible.** Sauf exception, la subvention sera versée en une seule fois. Les projets devront être engagés avant le 31 décembre 2023.

Un courrier signé de l'ARS décrira les modalités et les conditions de mise en œuvre des actions financées. Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une action non identifiée dans le dossier de demande et devront faire l'objet d'un remboursement.

En cas de non fonctionnement avéré, un remboursement des crédits sera demandé

## VII – MODALITES DE REPONSE ET CALENDRIER

**Les candidatures doivent être déposées sur le portail « démarches simplifiées » au plus tard le 10 septembre 2023.**

**Contact :**

Julia OLLIVEAU – Chargée de mission Démocratie en santé

05 57 01 47 84 – 06 58 48 47 42

[julia.olliveau@ars.sante.fr](mailto:julia.olliveau@ars.sante.fr)

## ANNEXE : RUBRIQUES DU DOSSIER DE CANDIDATURE « Démarches simplifiées »

**!! Dossier de candidature à compléter directement sur « démarches simplifiées » !!**  
**Pas d'envoi papier et/ou mail**

**Date de clôture** : 10 septembre 2023

### 1. Présentation du promoteur

#### 1.1 Identification du promoteur

Nom\*  
Adresse\*  
Téléphone\*  
Adresse électronique\*  
Numéro SIRET\*  
Numéro FINESS  
Relevé d'identité bancaire\* (pièce à joindre au dossier)

#### 1.2 Identification du représentant légal

Nom\*  
Prénom\*  
Fonction\*  
Téléphone\*  
Adresse électronique\*

#### 1.3 Identification de la personne chargée du présent dossier

Nom\*  
Prénom\*  
Fonction\*  
Téléphone\*  
Adresse électronique\*

### 2. Contexte

Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent\* (enjeux de santé, dysfonctionnement observés, etc.)

### 3. Description du projet

Intitulé\*  
Précision de la zone géographique ou du territoire de réalisation de l'action\* (quartier, commune, canton, zone géographique..., en précisant le nom du (des) territoire(s) concerné(s))  
Résumé du projet\*  
Objectifs du projet\*  
Public visé\*  
Modalités de co-construction et de codécision avec les usagers et leurs représentants\*  
Attestation sur l'honneur de co-construction du projet avec les usagers ou leurs représentants\* (pièce à joindre au dossier – modèle à télécharger)  
Délai\* (date de mise en œuvre et durée envisagée)

#### 4. Evaluation de l'action et bénéfices attendus pour les usagers

Méthodes d'évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus\*

#### 5. Budget prévisionnel de l'action

Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs, et cofinancements éventuels\*

*Ce budget doit être établi en prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects et l'ensemble des ressources affectées à l'action. Il n'y a pas vocation à financer des dépenses pérennes de personnel ni des dépenses d'investissement.*

#### 6. En complément

Information(s) complémentaire(s) éventuelle(s) (facultatif)

Pièce(s) complémentaire(s) à joindre au dossier (facultatif)