



Journées inter-CVS Occitanie - Pyrénées Méditerranée Toulouse - 14 octobre 2016 Montpellier - 18 octobre 2016

**100 PERSONNES
À TOULOUSE**

**40 PERSONNES
À MONTPELLIER**

UN COMITÉ DE PILOTAGE :

- APF
- ARSEAA
- CISS Midi-Pyrénées

UNE INVITATION transmise aux têtes de réseaux des associations du champ du handicap œuvrant sur la région Occitanie Pyrénées Méditerranée.

LES PERSONNES PRÉSENTES :

140 personnes : 88 élus de CVS et leurs accompagnateurs, 40 Représentants d'Usagers en CDU (membres du CISS).

ORGANISATION DE LA JOURNÉE :

La matinée a été consacrée à un rappel de ce que sont le CVS et la CDU, ex CRUQ-PC, puis les participants, répartis dans 13 ateliers ruches (à Toulouse et à

Montpellier), ont fait connaissance et ont pu, ensemble, répondre aux quatre mêmes questions

- Comment fonctionnez-vous ? CDU/CVS
- Comment rendez-vous compte de votre mandat ?
- Comment sont prises en compte les demandes et les attentes des personnes que vous représentez ?
- Quelle complémentarité possible entre les représentants en CDU et en CVS ?

L'après-midi, quatre représentants en CVS et en CDU ont témoigné et ont pu échanger avec les autres participants sur leurs pratiques et les problèmes qu'ils rencontraient. Puis la synthèse des ateliers ruches du matin a permis de faire le point sur les fonctionnements des deux instances et d'envisager des leviers pour une meilleure participation.

LES PARTICIPANTS :

Autour des tables étaient représentés divers établissements (ESAT, FH, FAM, MAS, FV, IME, FAJ, SAVS, SAMSAH) gérés par différentes associations accompagnant des personnes atteintes de déficiences diverses : psychiques, motrices, mentales, sensorielles.

Les participants provenaient des régions Occitanie-Pyrénées Méditerranée, Auvergne-Rhône-Alpes. Des élus de CVS avaient fait le déplacement depuis le Grand-Est et l'Île-de-France.

POUR GARDER DES TRACES :

Des documents pédagogiques ont été produits. Avec les actes des journées, ils sont à disposition des participants. Un film a été réalisé.

1. FONCTIONNEMENTS DES CVS

L'ENGAGEMENT DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS EST UN LEVIER :

Il y a deux approches très différentes, opposées.

- Des CVS qui fonctionnent à merveille, avec des usagers qui participent, intéressés, intéressants, et plein de questions qui remontent.
- Des CVS de l'autre côté qui ne fonctionnent pas très bien. Avec des difficultés pour mobiliser les usagers de l'ESAT.

La teneur et la dynamique des CVS tiennent à l'engagement des établissements, des directions et de leurs équipes.

IMPORTANCE DE LA PRÉPARATION DES RÉUNIONS ET DU FEEDBACK :

Il y a des vraies interactions entre les représentants des usagers et les usagers. Il y a toujours une préparation des réunions à travers des rencontres physiques, ou à travers des enquêtes de satisfaction.

Des réunions plus institutionnelles ont lieu en amont, avec les représentants.

UNE FORMATION EXPÉRIENTIELLE :

L'apprentissage se fait progressivement, en fonction des réunions. Les élus de CVS ont l'impression d'être formés au fur et à mesure.

LE CVS TRAITE DE SUJETS COLLECTIFS :

Il s'agit de faire attention à ce que le CVS ne soit pas envahi par des questions qui n'ont rien à y faire. Par exemple, le nombre de petites cuillères dans un établissement. Les participants ont insisté pour dire que les remontées d'information pour le CVS, c'était plutôt d'ordre collectif. Par contre, il est important que les réclamations soient prises en compte rapidement.

DES REPRÉSENTANTS EN CVS CAPTIFS :

Les représentants sont élus par le suffrage universel.

Dans les ESAT, la participation des élus est comptée sur leur temps de travail. Il y a moins de problèmes de recrutement. Un usager est forcément président ou vice-président dans un CVS.

Dans d'autres établissements, il est difficile d'impliquer les usagers dans les instances participatives.

2. FONCTIONNEMENT DES CDU

LE RÔLE DE RÉGULATION ET DE MÉDIATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS :

Lorsqu'il n'y a pas de représentants des usagers, c'est compliqué, mais cela arrive. Lorsqu'ils sont présents, cela permet d'avoir une approche des situations compliquées. Ils ont une approche sereine de l'analyse de la situation, et une relation plus apaisée avec les familles. Notamment lorsqu'ils doivent intervenir en tant que médiateur.

DES RÉUNIONS FORMALISÉES :

Il y a une réunion par trimestre au minimum (4 par an), sur convocation. Les invitations sont adressées aux autorités, aux partenaires, aux associations.

LA RELATION AVEC LES USAGERS REPRÉSENTÉS :

Mise en place de permanences pour les usagers.

Des représentants des établissements vont à la rencontre des usagers.

Les plaintes sont envoyées en amont de la réunion des usagers pour anticiper.

Il y a des fonctionnements spécifiques, car les représentants des usagers ne rencontrent pas les usagers.

Dans les CDU d'établissements qui accueillent des séjours plus longs, le lien se fait plus facilement.

DES FORMATIONS SYSTÉMATIQUES :

Le CDU est plus dans la procédure, car les moyens ont été prévus, et les formations faites pour être certifiés comme représentants des usagers, pour utiliser les mandats à bon escient.

Les RU ont plus de connaissances, car ils ont une formation, un accompagnement.

Les personnes qui sont représentantes en CDU ont des connaissances plus juridiques que les autres.

UNE MÊME INSTANCE POUR DES ÉTABLISSEMENTS TRÈS DIFFÉRENTS :

Des différences selon les établissements qui n'ont pas les mêmes besoins. Car ce n'est pas la même chose entre un établissement de 15 lits, et un établissement de 1 000 lits. Pourtant, la législation est la même, et le nombre des représentants des usagers est le même. Les RU doivent faire respecter la loi, quel que soit le type d'établissement. Il faut savoir faire sa place dans l'établissement. Il faut donc s'adapter.

DIFFICULTÉ POUR TROUVER DES NOUVEAUX REPRÉSENTANTS :

La représentation est basée sur le bénévolat. D'où le problème de recrutement des représentants des usagers. Ils sont nommés par les ARS.

L'usager a un recours juridique : il y a donc une obligation de résultat.

Plusieurs mandats sont tenus par les mêmes représentants des usagers.

LE CDU TRAITE DE PROBLÈMES INDIVIDUELS :

Dans les CDU, on traite souvent des problèmes individuels.

3. COMMENT LES ÉLUS DE CVS RENDENT COMPTE DE LEUR MANDAT ?

LES ÉLUS RENDENT COMPTE EN INTERNE, AUX PERSONNES ACCOMPAGNÉES :

Il est plus simple de rendre compte en CVS, car les élus connaissent directement les gens qu'ils représentent.

Des retours sont faits oralement à l'ensemble des personnes accompagnées par les établissements.

Il y a aussi des comptes rendus qui sont disponibles pour tous. Ils peuvent être relus, mis à disposition dans des classeurs, envoyés à toutes les personnes qui sont intéressées pour le recevoir. Ils sont aussi inclus dans un dossier qui se trouve dans chaque établissement. Ils sont à la disposition des familles.

Dans certains ESAT, les comptes rendus de CVS sont remis avec la feuille de paye.

Certains élus ont essayé d'écrire des comptes rendus en FALC. Ce n'est pas évident, mais c'est beaucoup plus facile pour les résidents. D'autres essaient de mettre des logos sur les comptes rendus, des pictogrammes, pour attirer la curiosité.

Des membres du CVS se tiennent à l'entière disposition des usagers pour lire le compte-rendu quand celui-ci est difficile.

Les élus rendent compte de leur mandat par des panneaux d'affichage, par des réunions de préparation au CVS, par des réunions de restitution suite au CVS.

Un représentant de CVS a créé un forum sur Internet, mis à la disponibilité de chacun.

Pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, cela permet aux gens de rester en lien.

DES PERSONNES RELAIS DANS LES PLUS GROS ÉTABLISSEMENTS :

Quand une structure a plusieurs ateliers (en ESAT), il y a des personnes relais : ces « délégués » vont à la réunion. Tout ce qui se retire de la réunion est dit à la personne relais qui le dit dans son atelier.

RÔLE ESSENTIEL DE LA DIRECTION :

Il faut un travail d'accompagnement qui dépend pour beaucoup de la direction de l'établissement. La direction est motrice dans la manière dont les comptes rendus seront intégrés par l'ensemble des usagers. Elle facilite les choses ou pas. Elle peut aider à ce qu'il y ait plus d'ouverture et de participation.

Attention ! Ce n'est pas à la direction de valider le compte rendu de CVS. La direction a une voix consultative, et non délibérative. Ce n'est pas toujours clair partout. Et ce n'est pas toujours effectué de cette manière dans les CVS.

LIEN AVEC L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE :

Parfois, cela remonte au Conseil d'Administration de l'association.

Le plus souvent, il n'y a pas de retour du CVS vers les associations dont font partie les établissements.

Pour les CVS de l'APF, le compte rendu est envoyé à la direction régionale après avoir été validé. Les comptes rendus remontent aussi au niveau national, par le biais des Conseils APF de département (lien avec le Conseil d'Administration) et du Conseil National des Usagers (CNU).

RELATIONS CVS/ARS :

À l'ARS, il y a une commission médico-sociale, mais il n'y a pas de traitement systématisé des remontées de CVS.

C'est à travers l'évaluation externe qu'un focus est fait sur la participation des usagers. Les évaluateurs vont s'intéresser au fonctionnement des instances participatives, en particulier du CVS.

L'ARS, en tant qu'organisme de tutelle, a une vue du fonctionnement du CVS. C'est très divers d'une région à l'autre.



4. COMMENT LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DANS LES CDU RENDENT COMPTE DE LEUR MANDAT ?

COMPTES RENDUS EN INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS...

Dans les établissements sanitaires, il faut comparer ce qui est comparable, avec le médico-social. C'est-à-dire quand les gens sont là longtemps : en effet, les RU ne sont pas toujours proches des personnes hospitalisées, selon que les séjours sont longs ou courts.

Il peut y avoir un document mis à disposition ou des documents permanents, qui sont disponibles.

...ET EN EXTERNE, AUPRÈS DES ASSOCIATIONS ET DE L'ARS :

Un retour vers les associations, à travers des comptes rendus, vers les responsables départementaux.

Pour les personnes qui sont dans les hôpitaux, les cliniques, les RU font des comptes rendus à leurs associations, qui servent de rapport d'activité. Le rapport annuel, c'est le rapport de la CRUQPC (future CDU). Il doit donc être présenté par les membres. C'est le rapport de la commission, pas de la direction.

S'il y a un problème grave, le représentant rend compte à l'ARS. Des restitutions individuelles sont faites soit par le RU, soit la direction. Le RU peut intervenir en conseil de surveillance. Sa voix est obligatoire. Le compte rendu est envoyé par le président de la CDU, mais il n'y a pas la connaissance du rapport annuel vers l'ARS. Qui doit exister.

LES ÉCHANGES ET LES RETOURS D'EXPÉRIENCES ENTRE RU :

Les comptes rendus se font aussi dans les échanges et les retours d'expériences entre les RU.

5. PRISES EN COMPTE DES DEMANDES ET DES ATTENTES DES PERSONNES REPRÉSENTÉES DANS LES CDU :

LE RECUEIL DES DEMANDES :

Il est plus difficile de prendre en compte les réclamations, car on ne connaît pas toujours les usagers.

Certains RU sont alertés des dysfonctionnements par les directions. D'autres tiennent des permanences régulières, et d'autres vont visiter les usagers.

Il se fait via des réclamations, le récépissé de dépôt de plaintes, lors des événements indésirables.

Le recueil se fait beaucoup, beaucoup, et on insiste sur le beaucoup... c'est la récolte des questionnaires de satisfaction à la sortie des hospitalisations. Il faut beaucoup travailler sur les questionnaires pour qu'ils soient pertinents, et pour que les gens puissent facilement répondre. Il faut que le personnel insiste pour proposer de le remplir. Il faut que cela soit pris en compte, et il faut aussi pouvoir remplir le questionnaire, pour améliorer la qualité. Le pictogramme simplifie les choses. On peut examiner les effets indésirables, et progresser. Cela permet de faire des groupes de travail sur tel ou tel sujet, et ainsi, améliorer la qualité.

La demande est souvent accueillie d'une oreille attentive.

LE TRAITEMENT DES DEMANDES :

En établissements de soins, les demandes sont traitées à 100 % de façon plus ou moins longue selon la gravité. En tout cas, les affaires sont traitées jusqu'au bout.

Il dépend de la gouvernance de la structure.

Il est important d'avoir un service qualité dans la CDU. Il faut s'assurer d'un suivi des réponses et des médiations. La démarche qualité, c'est-à-dire le fait de suivre, de se donner des plans d'amélioration, une méthode pour cette amélioration, est très aidante dans la réponse aux attentes.

L'IMPORTANCE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE :

Il est important de faire connaître le principe de la personne de confiance aux usagers du médico-social, pour que leurs paroles soient prises en compte en cas d'hospitalisation. Ce serait intéressant d'en parler dans le cadre des CVS, en cas d'hospitalisation.

La loi de modernisation du système de santé propose à la désignation d'une personne de confiance. Les établissements ont obligation de mettre en œuvre ce dispositif. Cela devra figurer dans les livrets d'accueil. Mais le décret n'est toujours pas sorti. Il va falloir attendre pour la mise en œuvre effective.

LE RÔLE DÉTERMINANT DE LA DIRECTION :

L'accent est mis sur l'état d'esprit et la manière dont la direction de l'établissement considère les RU. Parfois, ils sont vus comme un inconvénient. Parfois, il y a une démocratie de façade. On joue très bien le jeu en convoquant des commissions, en respectant un protocole. Mais la réalité, c'est que c'est vide derrière. S'il y a un changement de direction, les choses changent du tout au tout. À ce moment-là, les RU peuvent être considérés comme des partenaires qui sont utiles.

Les RU sont toutefois optimistes, car leur rôle s'institutionnalise peu à peu.

NÉCESSITÉ QUE LES RU SOIENT FORMÉS :

Concernant le suivi des demandes et des attentes, elles appartiennent au représentant des usagers. Il faut s'en emparer, il faut s'y intéresser. Il faut donc une bonne formation des représentants, pour avoir sa place.

LA QUESTION DU PROJET :

Le projet de santé peut prendre en compte des attentes. Et on peut écrire noir sur blanc ce que l'on va faire concernant les attentes. C'est intéressant de siéger en tant que personnes

en situation de handicap, pour réfléchir au projet médical plus adapté. C'est-à-dire l'accès aux soins, le dépistage, etc.

6. PRISES EN COMPTE DES DEMANDES ET DES ATTENTES DES PERSONNES REPRÉSENTÉES DANS LES CVS :

INSISTER POUR QUE DES RÉPONSES ET DES SOLUTIONS SOIENT APPORTÉES :

En CVS, il n'y a souvent pas de réponse. Les questions sont reposées sans que cela fasse toujours avancer le Schmilblick. Mais parfois, des solutions sont trouvées pendant les commissions. Les demandes et propositions sont discutées. Dans certains CVS, les décisions de la direction sont communiquées pendant les réunions.

Lorsque les questions ne sont pas traitées, il faut insister, car il n'y a pas de réponse.

Les questions posées au CVS sont presque tout le temps les mêmes questions.

La loi précise bien que ce n'est pas au directeur de valider le compte rendu du CVS, mais au CVS lui-même. Cette procédure doit être appliquée dans toutes les structures.

Les réalisations concrètes peuvent être visibles et constatées, comme la construction de bâtiments, ou un endroit pour fumer, etc. Si elles ne sont pas constatées, elles peuvent être réitérées.

Il est important que les personnes soient parties prenantes.

Il y a des réponses plus facilement aux questionnements concernant les transports, les salles, la compréhension, etc.

UNE PRISE EN COMPTE DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ :

Les demandes et les attentes peuvent amener à des groupes de travail qualité.

On s'empare des demandes et des réflexions pour que les équipes puissent réfléchir elles-mêmes. Cela peut impacter le projet d'établissement. La prise en compte, c'est d'inclure des besoins et les attentes des personnes dans le projet d'établissement.

LA PERSONNE QUALIFIÉE, UN RECOURS POUR LES SITUATIONS INDIVIDUELLES :

Le CVS ne traite pas des questions individuelles, mais les personnes ne sont pas sans ressort : il y a des personnes qualifiées dont la liste est publiée au niveau de l'ARS.

LE RECUEIL DES DEMANDES :

Des réunions de préparation. Un CVS fait des réunions citoyennes chaque mois avec des usagers. Cela permet de recueillir ce qui doit être traité au CVS.

Il peut aussi y avoir des questionnaires en préparation des réunions de CVS.

LE RÔLE IMPORTANT DE LA DIRECTION :

Les élus de CVS ont cité plusieurs exemples. Lors d'un changement de direction, les attentes et les demandes ne sont pas traitées de la même manière. L'impulsion de la direction est prédominante. Mais l'impulsion des usagers peut être déterminante dans la prise en compte des attentes... ou pas.

RENDRE LES DOCUMENTS ACCESSIBLES À TOUS :

Il est important que tout le monde ait accès aux différents supports de communication. C'est important que tous les supports d'information soient adaptés. Car les supports de loi sont très compliqués. Il faut continuer à les adapter pour qu'il soit accessible à tous.

LE CAS PARTICULIER DES PERSONNES POLYHANDICAPÉES :

Dans des établissements, des structures qui accueillent des enfants, des adultes polyhandicapés, les parents ont une forte place dans les conseils de vie sociale.

Certains parents se sentent isolés. Au CVS, ce n'est pas évident.

Exemple d'une présidente qui est polyhandicapée et qui s'exprime très difficilement. Échanges sous forme de pictogrammes. Ce ne sont pas les mêmes problématiques. Ce sont les parents qui parlent plus pour eux.

Il est essentiel d'avoir une participation de tous, à différents niveaux.

Beaucoup de choses en commun dans l'écoute.

Les personnes en situation de handicap sont grosses consommatrices du système de santé. Il y a donc des opportunités.

Dans les établissements hospitaliers, on parle des représentants des usagers, cela peut être aussi la personne hospitalisée. Dès l'instant que l'on éclaircit que le représentant des usagers est usager lui-même du service de soins, on facilite la complémentarité. Si l'on part du principe que le représentant des usagers est une tierce personne qui n'a peut-être jamais été hospitalisée, qui ne connaît pas la maladie, la personne a tout son rôle de représentant des usagers, mais pas toujours d'expérience du représentant usager lui-même.

Il n'y a pas de passerelle directe entre les représentants en CVS, vers la représentation CDU. Pour autant, il y a quand même de nombreuses personnes en situation de handicaps qui sont membres en CDU.

Exemple de la Croix-Rouge qui gère un site qui abrite une structure médico-sociale, et une structure sanitaire. Pour la CDU et le CVS, c'est une chance, car ils peuvent se rencontrer et travailler ensemble.

C'est beaucoup plus facile lorsqu'il y a un hôpital, et un EHPAD attendant, avec un lien par une direction commune.

Un CVS a un lien avec l'hôpital, pour que les personnes soient entendues lorsqu'elles ont besoin d'un soin.

Les convergences sont à créer. Mais peut-être avec un autre objectif que celui du CVS, de la CDU.

L'objectif, ce serait peut-être de mutualiser les représentations des différents CVS, et CDU, un niveau autre. Un niveau départemental ou régional, pour faire peser la voix des représentants des usagers sur les politiques qui les concernent. Il y a donc forcément une convergence entre les CVS, les CDU. On parle de plus en plus de parcours de soins/ Entre les parcours de soins, et le médico-social, il y a de la convergence.

On part du principe que les personnes ne connaissent pas l'existence de la CRSA. L'idée, c'est que les représentants des usagers, les CDU, les CVS, pourraient être plus impliqués, soit dans les instances de démocratie qui existe, de type CRSA. Soit à travers d'autres instances de démocratie telle qu'elles ont pu émerger dans d'autres régions. Il y a des CVS départementaux qui sont impulsés par les agences régionales de santé.

Est-ce que cela doit se faire à travers ce qui existe, comme la CRSA ? Ou d'autres leviers à inventer ?

Il y a une convergence à inventer pour que la parole des usagers soit mieux entendue, au niveau départemental, soit au niveau régional.

SE RENCONTRER :

La complémentarité peut être renforcée par des rencontres, des temps de préparation avec les autres représentants des usagers. Des temps d'échange et de rencontres entre les différents représentants : des représentants des familles, des usagers, des salariés, des tutelles.

Mettre en place un dispositif qui permettrait d'échanger, et d'avancer ensemble.

Il faut tenir compte des problématiques entre les différents participants.

7. QUELLE COMPLÉMENTARITÉ POSSIBLE ENTRE LES REPRÉSENTANTS EN CDU ET EN CVS ?

POUR CERTAINS, UNE COMPLÉMENTARITÉ DIFFICILE, VOIRE IMPOSSIBLE :

Les CDU, les CVS sont différents par la taille, les mandats, et la vision des problèmes au quotidien.

Le constat est partagé. Ce sont des mondes cloisonnés, deux champs qui sont très imperméables l'un à l'autre.

La complémentarité est très difficile. Certains participants pensent qu'elle n'est pas possible. Car la gestion des deux types d'établissements est très différente. On peut se retrouver sur des problématiques communes, mais les régler ensemble ?

DES CONVERGENCES EXISTANTES OU À CRÉER :

Le fait que ce soient des mandats de trois ans renouvelables plusieurs fois.

Même si le fonctionnement peut être différent, ce sont les mêmes enjeux en CDU, en CVS, l'objectif est le même : il s'agit de faire remonter des besoins, d'améliorer la condition de vie des personnes et d'améliorer la qualité.

Il faut échanger sur les soutiens techniques. Ceci pour orienter vers les bonnes personnes.

À l'occasion de réunions comme les rencontres régionales, créer ces journées d'échanges pour rechercher les complémentarités.

Des invitations mutuelles aux conseils respectifs. On peut inviter un représentant CDU en CVS. Ou essayer de militer pour des problématiques communes. L'important, c'est avoir des représentants du médico-social en CDU. C'est le cas au CHU de Toulouse. Il y a un représentant de CVS à la CDU du CHU de Toulouse.

Se retrouver une fois par an pour essayer de travailler sur cette question-là.

LA FORMATION DES REPRÉSENTANTS :

Dans les complémentarités possibles, il y a la question de la formation. Elle est forcément structurée dans le sanitaire, pas du tout pour les CVS. On ne peut pas exercer de mandat sans formation. On se retrouve dans les CVS avec des gens qui n'ont pas forcément tous les moyens d'exercer pleinement leur mandat. La formation est à la discrétion des établissements. Par la formation, une inspiration possible des pratiques du sanitaire pourrait être essayée dans le champ du médico-social. Il s'agit de mettre les connaissances en commun.

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT) :

Ce sont peut-être des opportunités pour investir le champ du sanitaire. Dans le groupement hospitalier de territoire, cela devrait un peu se décloisonner. C'est quand même intéressant.

Il y aura une commission des usagers dans chaque GHT. Elle représentera toute commission des usagers. Dans chaque établissement du regroupement, ils gardent leur CDU.

Une RU pense qu'ils vont traiter des grands principes. Elle ne sait pas exactement comment cela se passera exactement. Tout ce qu'elle sait, c'est qu'il y aura une commission des usagers unique au niveau du groupement des hôpitaux du territoire.

Les structures médico-sociales du champ du handicap ne sont pas à priori membre des GHT. Si elles souhaitent faire partie du groupement, il faut faire une démarche volontaire, le solliciter. Il faut espérer que dans les regroupements, il y ait au moins une personne en situation de handicap qui puisse siéger.

LA CHARTE ROMAIN JACOB :

Il y a la Charte Romain Jacob qui a été signée par la plupart des ARS. Il faut la diffuser, elle fédère les acteurs, il faut s'appuyer dessus un maximum pour favoriser l'accès aux soins.

LE POSITIONNEMENT DES DIRECTIONS EST ESSENTIEL :

Le positionnement de la direction est essentiel, pour ne pas faire des CDU des coquilles vides. Il y a des directions d'hôpitaux qui sont très facilitantes. Elles permettent une démocratie sanitaire. Et cela doit être pareil pour les CVS. Il y a des directions qui vont s'appuyer dessus ou pas. Il y a donc une importance autour de la transparence.

