

DESIGNATION, REPRESENTATIVITE ET ROLE DES ASSOCIATIONS DE REPRESENTATION DE CONSOMMATEURS. TEMOIGNAGE

Entretien avec Eric Guerquin, réalisé à la suite d'un appel à partage d'expérience proposé par PromoSanté Île-de-France et la délégation d'Île-de-France de France Assos Santé.

« Le bénévole est par nature désintéressé, mais cela ne veut pas dire que son temps n'a pas de valeur et dans certaines instances où une partie des membres est indemnisée ou sur son temps de travail, le bénévole peut se demander s'il n'est pas exploité. »

Eric Guerquin est bénévole de l'association UFC Que Choisir Nord et Ouest de la Seine-et-Marne (77) et a siégé dans plusieurs instances de santé depuis 1990.

Une des missions de l'UFC Que Choisir est de représenter les usagers-consommateurs dans de nombreux domaines : énergie, transports, alimentation, télécoms, équipement commercial, environnement (eau déchets) et au sein de nombreuses instances, très souvent consultatives.

Dans le domaine de la santé, on parle depuis 2002 de « démocratie sanitaire » et de représentants des « usagers » (RU). Ce dernier terme est de plus en plus abandonné, par exemple, à la RATP on ne parle plus d'usagers, ni même de voyageurs, mais de « clients ».

Se pose alors plusieurs questions que nous allons explorer ensemble.

COMMENT LES REPRESENTANTS D'USAGERS PEUVENT-ILS ETRE DESIGNES ?

- La désignation par élection : pour les parents d'élèves ou les locataires il y a des élections, c'est le mode le plus « démocratique », mais cela suppose une liste électorale et une organisation assez lourde, pour une participation parfois décevante.
- La désignation par tirage au sort : dans les nouvelles générations, le tirage au sort a de plus en plus d'adeptes, le « hasard » est supposé avoir des vertus (impartialité, représentativité ...).
- Les désignations par une autorité :
 - la désignation préfectorale ou celle par un Directeur d'ARS, sur proposition des associations représentatives, est la moins problématique (neutralité de l'État, représentativité ...).
 - la désignation par le Directeur de l'établissement ou la présidente du Comité de protection des personnes (CPP) n'est pas adaptée (c'est comme si dans une usine, le patron désignait les délégués du personnel), cela peut favoriser la désignation de « potiches ». On peut néanmoins les entendre en cas d'absentéisme, ou d'un problème spécifique.
 - La désignation par des « politiques » (maire, président de collectivité). Il y a, alors, parfois le risque de copinage ou d'interférences politiques.

SE POSE SOUVENT LA QUESTION DE LA REPRESENTATIVITE DES USAGERS, QUE POUVEZ-VOUS NOUS EN DIRE ?

On parle beaucoup de la parité hommes/femmes. En matière de « RU » il n'y a pas trop de problèmes, par exemple l'UFC Que Choisir IDF compte 18 hommes pour 22 femmes.

Le vrai problème réside dans l'hyper-surreprésentation des retraités. Si dans certaines instances nationales on peut avoir des salariés d'association, au niveau local c'est 100 % de bénévolat, ce qui favorise cette surreprésentation.

La disponibilité ne doit pas être le critère dominant dans la désignation des « RU », il faut rouvrir la question du **congé de représentation des salariés** pour avoir un meilleur équilibre générationnel.

Par ailleurs, le bénévole est par nature désintéressé, mais cela ne veut pas dire que son temps n'a pas de valeur et dans certaines instances où une partie des membres est indemnisée ou sur son temps de travail, le bénévole peut se demander s'il n'est pas exploité. Cela ne facilite pas non plus la diversité des représentants d'usagers.

Enfin, s'il est impensable qu'un professionnel de santé en activité soit « RU » (conflit d'intérêt), se pose la question des professionnels retraités. J'ai toujours été réservé sur cette participation même si dans certains cas exceptionnels cela peut se concevoir.

POUR FACILITER LA PARTICIPATION DES USAGERS, QUEL EST LE ROLE DES ASSOCIATIONS ?

Actuellement les associations ont un rôle de recruteurs de « RU », parmi leurs bénévoles ou adhérents, comme il y a beaucoup de sièges à pourvoir, les candidatures ne sont pas très contrôlées, en particulier s'il y a une réelle investiture d'une association.

Dans la liste des « RU » UFC QC IDF nous avons eu quelques surprises, par exemple l'ARS a désigné un usager qui était décédé depuis un an.

Normalement le « RU » et l'association qui l'a désigné doivent rester en contact, pour la formation et l'évaluation, Il y a parfois des règles de confidentialité (parfois mal comprises) qui nuisent à ce retour d'expérience.

Il y a 2 dérives pour un « RU » auxquelles les associations doivent être attentives :

- L'électron libre, qui a oublié l'association qui l'a désigné, qui défend des positions personnelles et a parfois plusieurs casquettes. Par ailleurs, dans le stage obligatoire « RU » on explique qu'**un « RU » est un représentant de tous les usagers**, c'est important car certains sont issus d'associations spécialisées dans une pathologie (Cancer, diabète, Parkinson ...), ils doivent donc élargir leur champ de vision, ce n'est pas pour autant qu'il faut couper les ponts avec les associations d'origine.
- Le « syndrome de Stockholm » (retournement). Ici, le représentant de l'association, devient un défenseur/représentant de la structure où il siège.

Ressources pour aller plus loin :

- www.quechoisir.org
- [Congé de représentation pour un représentant d'une association](#)