

FONDS NATIONAL POUR LA DEMOCRATIE SANITAIRE (FNDS) APPEL A PROJETS NATIONAL 2026

1. CONTEXTE

A. La démocratie sanitaire

La démocratie sanitaire se décline dans un périmètre large portant sur la prévention, les soins et l'accompagnement social et médico-social (en ville et en structure). Elle 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, de concertation, de participation et de co-construction.

Elle soutient les droits individuels (ex. dignité, non-discrimination, vie privée, secret médical, accès aux soins adaptés et de qualité, prise en charge de la douleur, désignation d'une personne de confiance) ainsi que les droits collectifs des personnes malades et accompagnées. Elle favorise leur expression et leur participation et renforce l'action des associations agréées qui les représentent.

B. Le fonds national pour la démocratie sanitaire

Créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et institué par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2017 (cf. article L. 221-1-3 du CSS), le FNDS finance :

- Le fonctionnement de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) ;
- Les formations de base dispensées par les associations agréées habilitées par le ministre chargé de la santé ;
- Des appels à projets nationaux ouverts aux associations d'usagers agréées au niveau national et aux organismes publics de recherche et de formation.

C'est dans ce dernier cadre que le ministère chargé de la santé lance, en 2026, un nouvel appel à projets.

2. OBJET DE L'APPEL A PROJETS

L'appel à projets vise à soutenir des actions qui améliorent l'exercice effectif des droits individuels et collectifs des personnes soignées et accompagnées, quel que soit le lieu ou les modalités de prise en charge et d'accompagnement (ex. domicile, cabinet de ville, structure d'exercice coordonnée, établissement de santé ou médico-social, télésanté).

A. Renforcer les droits et la participation des usagers

Les projets soutenus visent à :

- Préserver et renforcer l'accès à la santé (professionnels de santé, produits de santé, protection sociale, prévention) ;
- Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge et des accompagnements ;
- Favoriser et amplifier la prise en compte de la parole et de l'expérience des usagers du système de santé ;
- Recueillir et valoriser les « signaux faibles » (réclamations, témoignages), y compris l'évaluation du résultat de santé exprimé par le patient.

Seront prioritaires les projets porteurs d'actions concrètes qui impliquent activement les usagers pour :

- Améliorer leur représentation au sein des instances sanitaires et médico-sociales, et au sein des structures d'exercice coordonné ;
- Renforcer la participation des usagers (patients partenaires¹, pair-aidants) dans les projets associatifs, les programmes de soins, la recherche et la formation des professionnels, dans une démarche de co-construction ;
- Créer ou co-crée des espaces de parole (ex. débats publics, enquêtes, ateliers citoyens) pour permettre aux usagers d'exprimer leurs préoccupations et attentes ;
- Faciliter les liens ville-hôpital et entre secteurs sanitaire et médico-social ;
- Favoriser l'information des personnes sur leurs droits et voies de recours ;
- Promouvoir la non-discrimination et l'égal accès à la prévention et aux soins.

B. Thématiques prioritaires

- Une attention particulière sera portée aux projets portant sur : maladies chroniques, cardiovasculaires et associées ; santé des femmes (ex. endométriose) ; maladies rares ; maladies neurodégénératives ; handicap ; cancérologie ; personnes âgées ; soins palliatifs, prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie.
- La santé mentale – grande cause nationale - est un sujet mis en valeur. Les projets pourront porter sur la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques, la promotion de comportements favorables à la santé, l'accompagnement des personnes concernées et leur participation aux instances territoriales.

¹ Personne qui, à partir des savoirs issus de son expérience de vie avec une maladie, ou un handicap, ou lors de l'accompagnement d'un proche, coopère avec les professionnels de santé et les structures sanitaires ou médicosociales pour améliorer la qualité des soins, les parcours de soins et les organisations en santé ; par extension, personne qui coopère avec ces professionnels à partir des savoirs acquis lors de l'accompagnement d'un proche. Notes 1. Le patient partenaire peut contribuer à l'accompagnement d'autres personnes, à la formation des professionnels, à la recherche, ou à la prévention...2. On trouve aussi le terme « patient expert », qui n'est pas recommandé dans ce sens. (Cf. Définition du Collège de la terminologie et de la langue française des ministères sociaux)

- Seront également étudiés les projets mis en œuvre dans le secteur médico-social dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances, plus particulièrement au sein des deux axes suivants :
 - o Faire respecter les droits des personnes : améliorer l'information, l'expression et la participation des personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux, pour libérer la parole et faciliter les signalements de maltraitance (*via* notamment le renforcement des conseils de la vie sociale) ; développer la communication pour toutes les personnes qui rencontrent des difficultés pour s'exprimer et faire connaître leurs besoins, leurs aspirations et leurs attentes.
 - o Promouvoir une culture commune de la bientraitance et le pouvoir d'agir des personnes en favorisant l'intervention des personnes accompagnées dans les formations initiales et continues des professionnels.
- Dans le cadre de la priorité nationale 2026 « Bien manger », une attention particulière sera portée aux projets visant à promouvoir une alimentation saine, digne, favorable à la santé, inclusive, accessible à tous et contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les initiatives pourront intégrer les enjeux sanitaires, sociaux et environnementaux liés à l'alimentation et à la promotion de l'activité physique en tant que levier complémentaire du « Bien manger ».

Les actions soutenues devront nécessairement s'inscrire dans une démarche de démocratie en santé, en favorisant la participation effective des usagers, la prise en compte de leurs savoirs expérientiels et le renforcement de leur pouvoir d'agir en matière d'alimentation

C. L'expérience patient : un axe fort de la démocratie sanitaire en 2026

En 2026, une attention renforcée est portée, dans le cadre du présent appel à projets, à la prise en compte et à la valorisation de l'expérience patient dans les prises en charge, les parcours, les accompagnements, les formations, la recherche et les politiques de santé territoriales.

Cet axe s'inscrit dans le champ de la démocratie sanitaire. Il traduit le droit des usagers à faire entendre leur voix, à participer à la construction des soins qui les concernent, et à être reconnus comme acteurs – et non seulement comme bénéficiaires – du système de santé. La prise en compte de l'expérience patient est ainsi une forme d'exercice effectif des droits individuels et collectifs des usagers.

Les projets relevant de cet axe doivent, dès leur conception, impliquer directement les usagers – qu'ils soient notamment représentants des usagers ou patients partenaires. Ils peuvent s'inscrire dans une ou plusieurs des orientations suivantes, en cohérence avec les droits des usagers et la co-construction propre à la démocratie sanitaire :

- Renforcer la participation des usagers dans les soins, la formation et la recherche : impliquer des patients partenaires et pair-aidants dans les programmes de soins, la formation des professionnels et la construction des orientations de recherche, dans une logique d'alliance thérapeutique et de co-construction ;
- Recueillir et valoriser la parole des patients : mettre en place des démarches pour recueillir le vécu des usagers, enrichir le dialogue soignant-patient et améliorer les pratiques structurées (ex. focus groups, entretiens, questionnaires d'expérience rapportée par le patient [ou PREMs] et données rapportées par le patient [ou PROMs]) ;

- Co-construire les projets avec les usagers : associer les patients dès la conception, créer des espaces de parole (débats, ateliers citoyens, enquêtes) et prendre en compte les signaux faibles (réclamations, témoignages) y compris l'évaluation du résultat de santé exprimé par le patient.

3. CANDIDATS ELIGIBLES

- Les associations d'usagers du système de santé **titulaires de l'agrément délivré au niveau national** prévu à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique (à l'exception de l'UNAASS, déjà financée par le FNDS) ;
- Les organismes publics développant des activités de recherche et de formation **consacrées au thème de la démocratie en santé.**

4. CONTENU DU PROJET

A. Description du projet

Le dossier doit présenter de manière claire et détaillée :

- Les besoins identifiés ;
- Le caractère novateur du projet ;
- Les enjeux, objectifs et impacts attendus ;
- La couverture géographique (les projets à portée nationale ou plurirégionale sont prioritaires ; les projets locaux doivent démontrer leur potentiel de réplique) ;
- La démarche et la méthodologie employées ;
- La description des publics visés ;
- Les partenariats et collaborations mobilisés ;
- Les articulations éventuelles avec les agences régionales de santé (ARS) : indiquer si le projet inclut des actions partagées ou une collaboration avec les ARS.

Le projet doit également prévoir :

- Les indicateurs de suivi et d'évaluation des actions du projet (quantitatifs et qualitatifs) ;
- Les modalités de restitution des résultats du projet (ex. types de communication, supports utilisés)
- Les livrables envisagés (ex. un service, une organisation, un dispositif, un outil).

B. Ancrage du projet dans la démocratie sanitaire

Le dossier doit préciser en quoi le projet s'inscrit dans le champ de la démocratie sanitaire (point 1) et dans l'un des axes de l'appel à projets (point 2).

Les projets doivent reposer sur des modalités structurées de représentation des usagers et sur des dispositifs concrets de co-construction avec les patients. Ces éléments constituent des critères déterminants dans la sélection.

C. Projets exclus

Ne sont pas financés :

- Les actions nécessitant le recrutement de personnel pérenne au-delà de la durée du projet ;
- Les coûts d'investissement (ex. locaux, mobilier, matériel informatique) ;

- Les actions déjà subventionnées en 2024 ou 2025 (un développement d'un projet existant reste possible sous conditions).

Pour tout projet déjà financé par le FNDS ou un autre dispositif : un bilan incluant les livrables, les actions de communication et une évaluation quantitative et qualitative doit être joint au dossier.

5. BUDGET ET CALENDRIER DU PROJET

- Budget prévisionnel de l'année du projet, avec justification du montant demandé et mention de tout cofinancement (origine et son montant) ;
- Calendrier de mise en œuvre (si le projet a déjà débuté, indiquer les premières actions réalisées et leur financement) ;
- Le projet devra se terminer au plus tard le 31 décembre 2027.

6. FINANCEMENT

A. Enveloppe 2026

Cet appel à projets est doté d'un financement de quatre millions d'euros pour l'année 2026 (non reconductible). Deux millions d'euros de cette enveloppe globale sont consacrés aux projets portant sur l'expérience patient.

Chacun des projets ne pourra être financé au-delà d'un montant de 100 000 euros.

Une même association ne peut pas présenter plus de deux projets. Ces deux projets doivent être distincts notamment dans leurs enjeux, objectifs et livrables.

B. Convention de financement

La convention mentionnera :

- Son objet et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière du FNDS et les modalités de versement ;
- Le suivi de l'activité et les éléments d'évaluation à mettre en place, assortis d'un calendrier de réalisation et de la remise d'un compte rendu de l'action ;
- Les modalités envisagées de pérennisation de l'action conduite (si le projet a une vocation pluriannuelle) ;
- Les conditions relatives à la résiliation de la convention ;
- La nécessité de participer aux réunions organisées pour le suivi et le bilan des actions soutenues dans le cadre de cet appel à projets.

Le financement est accordé à compter de la date de signature de la convention, conclue entre le bénéficiaire, la CNAM et les ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

7. PROCESSUS DE SELECTION

Un comité de sélection réunissant des représentants du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS), de la direction générale de la santé (DGS), de la direction générale de l'offre

de soins (DGOS), de la direction de la sécurité sociale (DSS), de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la CNAM examinera les dossiers.

Les projets sont retenus selon leur adéquation avec les priorités de l'appel à projets et le besoin de financement identifié, dans la limite de l'enveloppe disponible.

Le comité soumet ensuite ses propositions au comité de pilotage du FNDS, qui rend un avis sur la liste des bénéficiaires et les montants attribués.

8. DOCUMENTS CONSTITUTIFS DU DOSSIER DE CANDIDATURE

A. Documents de présentation du projet

- Formulaire de demande de subvention (s) CERFA n° 12156*06

Le formulaire CERFA (<https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/R1271>) devra être rempli dans son intégralité. Une notice d'explication est proposée, il convient de la suivre pour composer votre dossier et renvoyer l'ensemble des pièces justificatives indiquées à la fin de cette notice.

Les organismes publics développant des activités de recherche et de formation sur le thème de la démocratie en santé sont invités également à compléter ce document CERFA en remplaçant les informations demandées pour l'association par celles de l'organisme public concerné (identification partie 1, budget de l'organisme partie 5, présentation du projet partie 6).

Un document annexe pourra utilement être joint pour compléter / clarifier les informations.

B. Documents généraux

- Extrait de déclaration de l'association au Journal Officiel ;
- Statuts ;
- Les comptes de l'année n-1 (bilan et compte de résultat, certifiés le cas échéant par un commissaire aux comptes).

9. DEPÔT DE CANDIDATURE ET NOTIFICATION DU RESULTAT

Date limite de dépôt	11 septembre 2026
Format	Dossier complet uniquement par voie électronique
Adresse d'envoi	sgmcas.pole-ars@sg.social.gouv.fr
Notification des résultats	Novembre 2026

Attention : tout dossier incomplet ou déposé après la date limite sera rejeté sans examen.