

# [RAPPORT ANNUEL SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

**DONNÉES 2024**



*CSDU Novembre 2025*



Conférence régionale  
de la santé et de l'autonomie



# Sommaire

---

Sommaire.....	1
Introduction.....	2
AXE 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.....	3
Objectif 1 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers.....	3
Objectif 2 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.....	4
Objectif 3 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté.....	5
AXE 2 : Valoriser l'accès à la prévention.....	6
Objectif 4 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention.....	6
AXE 3 : Améliorer la qualité des prises en charge.....	8
Objectif 5 : Droit au respect et à la dignité de la personne – Promouvoir la bientraitance.....	8
Objectif 6 : Droit au respect et à la qualité des soins – Certification des établissements.....	8
Objectif 7 : Mesurer la satisfaction des usagers.....	10
AXE 4 : Renforcer la démocratie sanitaire.....	13
Objectif 8 : Soutenir l'activité de la démocratie sanitaire dans la région.....	13
Objectif 9 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.....	13
AXE 5 : Focus sur les travaux thématiques de la CSDU et de l'inter-CTS.....	14
Objectif 10 : Production d'un référentiel sur la maltraitance.....	14
ANNEXES	
Groupe de travail CSDU -inter-CTS de la région CVL sur la maltraitance.....	16
La formation des représentants des usagers en région Centre-Val de Loire.....	23

# Introduction

---

## Introduction de la Présidente de la Commission spécialisée des usagers de la CRSA

La refonte du rapport annuel décidée par la CSDU en 2024, sur le respect des droits des usagers du système de santé en région Centre-Val de Loire entraîne une nouvelle maquette en 3 parties :

- ✗ Un thème socle avec des données standardisées et des indicateurs disponibles dans toutes les régions,
- ✗ Une partie dédiée à la formation des usagers et aux données de France Assos santé CVL,
- ✗ Un chapitre propre à notre région avec le groupe de travail de la CSDU et de l'inter-CTS sur la maltraitance.

Ce rapport simplifié se décompose en 5 axes principaux :

- ✗ Promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
- ✗ Valoriser l'accès à la prévention,
- ✗ Améliorer la qualité des prises en charge,
- ✗ Renforcer la démocratie sanitaire,
- ✗ Axe spécifique à notre région avec les travaux de la CSDU et de l'inter-CTS.

Le groupe de travail sur la scolarisation des enfants porteurs d'un handicap se poursuit avec en particulier l'attente du décret de transformation de l'école en école inclusive. Le groupe travaille sur l'harmonisation des pratiques. Notons que notre région avec le département 28 a expérimenté en 2024 les pôles d'appui à la scolarisation avec 2 études spécifiques. L'anniversaire de la loi sur le handicap de 2005 permet à la CSDU de travailler sur la difficulté d'accès aux soins pour les personnes présentant un handicap.

Le référentiel sur la maltraitance produit par la CSDU et l'inter-CTS a été adopté à l'unanimité en commission permanente de la CRSA et salué comme un travail collectif de grande qualité. Le travail se poursuit sur la violence dans le système de santé envers les professionnels

La CSDU dans la perspective du renouvellement des représentants d'usagers a entrepris un travail de concertation avec France Assos Santé afin d'augmenter le nombre des représentants d'usagers dans les établissements sanitaires mais également une réflexion sur la possibilité de personnes qualifiées représentants d'usagers dans les établissements médico- sociaux.

## Formations

Des formations à destination des professionnels de santé ont continué à être déployées dans les établissements de santé sur les comités de retour d'expérience (CREX), notamment concernant les événements indésirables graves (EIG).

QUALIRIS Centre-Val de Loire, avec le soutien de l'ARS, propose des formations « CREX ». Ces formations ont pour objectif de développer la culture de la gestion des risques et d'améliorer ainsi la qualité, la pertinence et la sécurité des soins.

Ces journées de formation répondent à un réel besoin des professionnels de santé et sont toujours très favorablement suivies et évaluées. Des représentants d'usagers y sont associés car cette problématique doit être abordée dans les commissions des usagers.

### Commentaire :

Cette première édition d'une nouvelle maquette pourra être complétée et enrichie dans les prochaines années.

# AXE 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

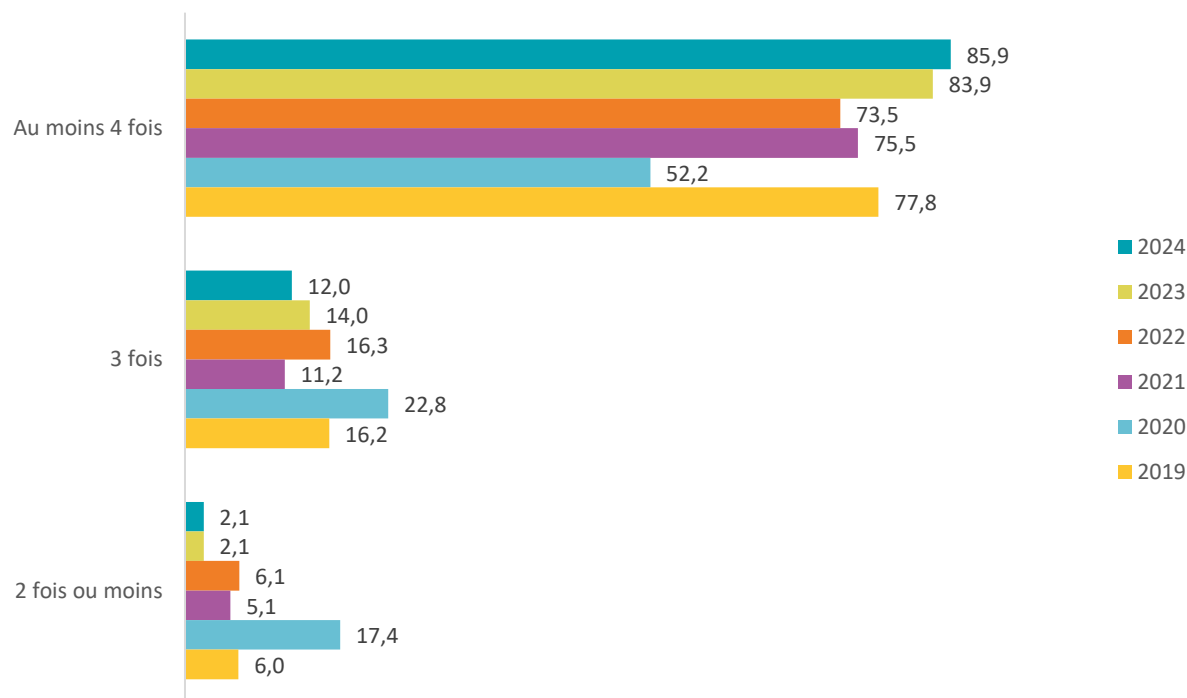
## Objectif 1 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

### ➤ Nombre moyen de réunions des CDU par établissement sanitaire en 2024

[Données ORS]

Tous les établissements ayant répondu à l'enquête sur l'actualité de leur CDU déclarent avoir mis en place une CDU (conformément à l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016, en remplacement de la CRUQPC) et ont indiqué la date d'installation de leur CDU : pour la majorité d'entre eux, la date d'installation se situe sur l'année 2016.

Graphique 1 – Nombre de réunions annuelles de la CDU (en %)



En 2024, en moyenne, les établissements réalisent entre 2 et 4 réunions de la CDU par an (réglementairement, 4 séances doivent être tenues) :

- × **85,9 %** des établissements réunissent leur CDU au moins 4 fois par an.
- × **2,1 %** des établissements réunissent leur CDU 2 fois ou moins par an et **12,0 %**, 3 fois par an.

### Commentaire :

L'Observatoire régional de la Santé à la demande de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire a réalisé le bilan 2024 de l'activité des commissions des usagers (CDU) installées dans les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

- × **99 établissements interrogés contre 98 en 2023**
- × **94 établissements ont répondu et validé l'enquête contre 93 en 2023**
- × **Taux de réponse : 95 % (identique à 2023)**

Les établissements n'ayant pas répondu ou n'étant pas concernés par certains items ont été exclus des pourcentages pour ne pas surestimer les réponses négatives. Vous retrouverez l'intégralité du rapport des CDU 2025 (données 2024) produit par l'ORS ici : [Rapport commission droits des usagers - 2024](#).

### ➤ **Nombre moyen de réunions des Conseils de vie social par établissement médico-social en 2024**

[Courrier de la CSDU aux CDCA pour pouvoir transmettre les chiffres liés aux Conseils de vie social.]

Cette donnée n'est pas disponible pour cette année compte tenu des échéances de réalisation du rapport.

## *Objectif 2 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux*

### ➤ **Part de patients atteints d'ALD disposant d'un médecin traitant**

[Données RPPS/INSEE]

**93,15% des patients atteints d'affection longue durée ont un médecin traitant** en 2024.

### ➤ **Densité des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire (sur 100 000 habitants)**

[Données RPPS]

En région Centre-Val de Loire, au 1<sup>er</sup> octobre 2024, on compte :

- × **101,8 médecins généralistes** pour 100 000 habitants (contre 125,2 au national).
- × **522,8 infirmiers diplômés d'état** pour 100 000 habitants (contre 596,2 au national)
- × **90,4 masseurs-kinésithérapeutes** pour 100 000 habitants (contre 136 au national).
- × **122,8 sage-femmes** pour 100 000 habitants (contre 128,4 au national).
- × **98,3 pharmaciens** pour 100 000 habitants (contre 104,7 au national).
- × **35,3 orthophonistes** pour 100 000 habitants (contre 43,4 au national).
- × **48,3 chirurgiens-dentistes** pour 100 000 habitants (contre 69,9 au national).

### Objectif 3 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté

- Part du territoire régional couvert par un Pôle d'appui à la scolarité (PAS) après transformation des Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL)

[Données du ministère de l'Éducation nationale]

Au 31 décembre 2024, **17 % du territoire régional étaient couverts par des PAS** après transformation des PIAL. Ce déploiement est progressif.

#### Commentaire :

Certains PIAL n'ont pas de solution pour le moment et ne peuvent pas être transformés en PAS. Nous ne savons pas combien de PIAL sont concernés pour le moment.

- Part des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)/ Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ayant fait le rapport d'activité sur la nouvelle nomenclature CIM-11

[Données ARS]

En 2024, **7 CAMSP sur 13** et **0 CMPP sur 9** ont fait leur rapport d'activité sur la nouvelle nomenclature CIM-11. Au total ce sont **7 CAMSP et CMPP sur 22** qui ont intégré la nouvelle nomenclature, soit **31,8%**.

#### Commentaire :

Le Rapport d'activité national intégrant la cotation en CIM-11 a pris du retard et a été publié en juillet 2025. Cela n'a donc pas permis aux CMPP de réaliser leur rapport d'activité en intégrant la nomenclature CIM-11.

La CIM-11 (ICD-11) est la 11e révision de la Classification internationale des maladies de l'OMS, adoptée en 2019 et mise en œuvre progressivement par les pays depuis 2022. C'est la norme mondiale pour coder de façon comparable les diagnostics, causes de décès, symptômes, facteurs influençant la santé, etc. Dans la CIM-11 (ICD-11), les **troubles du neurodéveloppement (TND)** disposent de leur propre bloc avec les codes **6A00 à 6A0Z**. Les troubles du spectre de l'autisme sont clairement différenciés du trouble développemental de la coordination motrice (TDC/dyspraxie) par exemple.

- Part des jeunes en situation de handicap scolarisés au lycée

[Données du ministère de l'Éducation nationale]

Au 31 octobre 2024, **1 732 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en lycées professionnels et généraux.**

#### Commentaire :

La CSDU aurait souhaité fournir davantage de données sur cet axe mais elle a fait le choix de limiter le nombre d'indicateurs pour fournir un rapport synthétique. Vous pourrez trouver davantage d'indicateurs dans le rapport de la Commission spécialisée médico-sociale de la CRSA.

## AXE 2 : Valoriser l'accès à la prévention

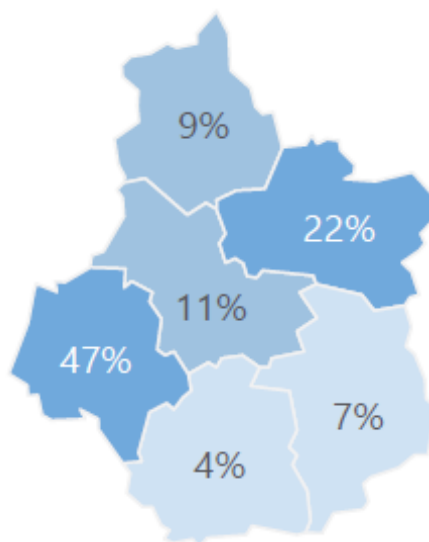
### Objectif 4 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention

#### ➤ Part du FIR attribuée à la prévention

[Données ARS]

Le FIR est réparti en 5 missions différentes. La mission 1 du FIR est dédiée à la « promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ». **Elle représente environ 15% du FIR total. La part du FIR attribuée à cette enveloppe était de 34 762 543, 63€ en 2024.** Par comparaison, son montant était de 31 464 437, 63 € en 2023. On note une hausse de 10,5% entre 2023 et 2024 en partie due à une mesure de périmètre. En 2024, le FIR prévention a été réparti entre les départements comme il suit :

**Graphique 2 – Répartition du FIR Mission 1 “Prévention” entre les départements de la région CVL (en %)**



#### Commentaire :

Le FIR est distribué aux structures juridiques des bénéficiaires. Les départements du Loiret et d'Indre-et-Loire disposent d'une plus grande part du FIR car la majorité des structures sont domiciliées dans ces départements. Pour autant, certaines dépenses ont une portée régionale.

Le FIR Prévention est réparti selon plusieurs postes de dépenses différents. En 2024, les principaux postes ont été financés comme il suit :

- ✗ En 2024, **3,9 millions d'euros ont été attribués au financement des CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic).**
- ✗ **2, 7 millions d'euros ont été attribués au financement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP)** en 2024.
- ✗ **2, 2 millions d'euros ont été alloués aux consultations mémoires** en 2024. Ces consultations concernent l'évaluation des troubles de la mémoire repérés par un médecin généraliste. Elles sont réalisées au sein d'hôpitaux ou auprès de neurologues libéraux.
- ✗ **2,7 millions d'euros ont été attribués au financement des centres de lutte contre la tuberculose (CLAT)** en 2024.

- ✖ **Le dépistage organisé des cancers (CRCDC) a bénéficié d'un financement de 3,8 millions d'euros** en 2024. On note une hausse de 1,7 millions d'euros par rapport à 2023, suite à un mouvement de périmètre vers le FIR.
- ✖ **Le fond de lutte contre les addictions (FLCA) a financé des actions à hauteur de 1,4 millions d'euros** en 2024. On observe une baisse de 1,1 millions d'euros par rapport à 2023, liée au calendrier national tardif de délégation.
- ✖ En 2024, **900 000 euros ont été alloués aux contrats locaux de santé (CLS)**.
- ✖ **L'accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap (IntimAgir et Handigynéco) a bénéficié de 37 000 euros** en 2024, contre 11 000 euros en 2023.

Commentaire :

- ✖ Les **CeGIDD** souhaitent augmenter le nombre de dépistages.
- ✖ Un objectif majeur est de doubler, d'ici 2028, le nombre de bénéficiaires d'**ETP** en région et de mieux cibler les bénéficiaires.
- ✖ Les **CLAT** jouent un rôle majeur dans la lutte contre les inégalités de santé et ont pour certains d'entre eux le rôle de structure pivot dans l'accueil des migrants primo-arrivants (1<sup>e</sup> point d'entrée pour la réalisation des examens de santé).
- ✖ En 2024, un financement complémentaire a été attribué au **CRCDC** (Centre de coordination des dépistages des cancers) afin de débiter les travaux sur la dématérialisation des secondes lectures (objectif de démarrage en région dès l'automne 2025).
- ✖ Pour le **FLCA**, un financement complémentaire a été délégué par les financeurs nationaux en fin d'année 2024 et sera dépensé en 2025 afin de permettre le travail sur le déploiement de la stratégie interministérielle des compétences psychosociales.

Pour plus de précision, vous pouvez consulter le rapport FIR 2024 de l'ARS CVL accessible au lien suivant : [Rapport FIR 2024 ARS CVL](#)

## AXE 3 : Améliorer la qualité des prises en charge

### Objectif 5 : Droit au respect et à la dignité de la personne – Promouvoir la bientraitance

- Nombre de signalements et réclamations par an adressés à l'ARS au sujet de la maltraitance  
[Données ARS]

En 2024, l'ARS a reçu **43 réclamations** et **78 signalements** relatifs à la maltraitance. A titre de comparaison, l'ARS avait reçu 42 réclamations et 52 signalements en 2023.

### Objectif 6 : Droit au respect et à la qualité des soins – Certification des établissements

- Nombre d'établissements sanitaires certifiés et non-certifiés  
[Données ARS]

Sur la base du 5<sup>e</sup> cycle de certification, depuis 2020, 86 établissements sanitaires ont été évalués et le bilan en 2024 est le suivant :

- × **64 ont été certifiés,**
- × **12 ont été certifiés avec mention,**
- × **7 ont été certifiés sous conditions,**
- × **3 n'ont pas été certifiés.**

#### Commentaire :

La "certification" est **obligatoire** pour tous les établissements de santé publics ou privés (hôpitaux, cliniques, etc.) et revient environ tous les 4 ans. La décision est basée sur un score global calculé à partir d'un ensemble de critères (qualité des soins, sécurité, organisation, respect des droits du patient, etc.). Le référentiel utilisé par la HAS est régulièrement mis à jour : le 6<sup>e</sup> cycle de certification a été lancé en 2025.

La **certification** est attribuée aux établissements répondant suffisamment bien aux critères : la qualité et la sécurité des soins sont jugées globalement satisfaisantes. Il est reconnu conforme selon le référentiel.

La **certification avec mention** est donnée aux établissements dépassant les attentes — très bonne qualité de prise en charge, bonnes pratiques, respect des critères "avancés" — ils peuvent obtenir une mention spéciale, valorisant un niveau de qualité élevé.

La **certification sous conditions** concerne les établissements présentant des insuffisances et modifications à faire — il est certifié seulement à condition de corriger les points faibles identifiés dans un délai fixé.

Un établissement peut ne pas être certifié si :

- La HAS repère des **problèmes importants de qualité et sécurité des soins** qui ne peuvent pas être corrigés assez vite. Dans ce cas, l'établissement doit mettre en place un plan d'amélioration et sera revu.
- L'établissement **est en attente de visite ou en cours de procédure** (Par exemple s'il vient d'ouvrir, s'il a fusionné avec un autre établissement, ou si sa visite n'a pas encore eu lieu dans le cycle en cours. La certification est périodique, donc il peut y avoir une période "entre deux".)
- Il existe des **difficultés structurelles** qui rendent la certification plus dure à obtenir (Certains établissements ont plus de mal à maintenir une démarche qualité solide : manque de personnel, turn-over, contraintes financières, isolement territorial...).
- **Problèmes graves signalés pendant ou après la visite** (Si les experts-visiteurs constatent des manquements mettant en jeu la sécurité des patients, cela peut entraîner une décision négative ou un suivi renforcé avec l'ARS).

### ➤ Bilan de l'évaluation des ESMS

[Données HAS]

En 2024, les établissements médicaux-sociaux ont obtenu une moyenne de **3,59 sur 4 pour le chapitre « La personne »**, **3,62 sur 4 pour le chapitre « Les professionnels »** et **3,48 sur 4 pour le chapitre « l'ESMS »**, soit une moyenne régionale de **3,56 sur 4**. La moyenne nationale est de 3.7 sur 4.

Commentaire :

Chaque chapitre correspond à une méthode d'évaluation.

- × **Le chapitre 1 "La personne"** repose sur des entretiens réalisés auprès de plusieurs personnes accompagnées par l'ESSMS qui ont pour objectif de recueillir leur perception de la bientraitance et du respect de leurs droits, d'évaluer les actions favorisant leur expression et leur participation, ainsi que leur implication dans la co-construction et la personnalisation de leur projet d'accompagnement. Ils permettent également d'apprécier l'adaptation de l'accompagnement à leur autonomie et à leur santé, ainsi que la continuité et la fluidité de leur parcours.
- × **Le chapitre 2 "Les professionnels"** : l'évaluation a pour objectif d'apprécier la capacité des professionnels à adopter une démarche éthique, à garantir le respect effectif des droits des personnes accompagnées, à encourager leur expression et leur participation, à co-construire et personnaliser leur projet d'accompagnement, à adapter celui-ci à leur niveau d'autonomie et à leur état de santé, ainsi qu'à assurer la continuité et la cohérence de leurs parcours.

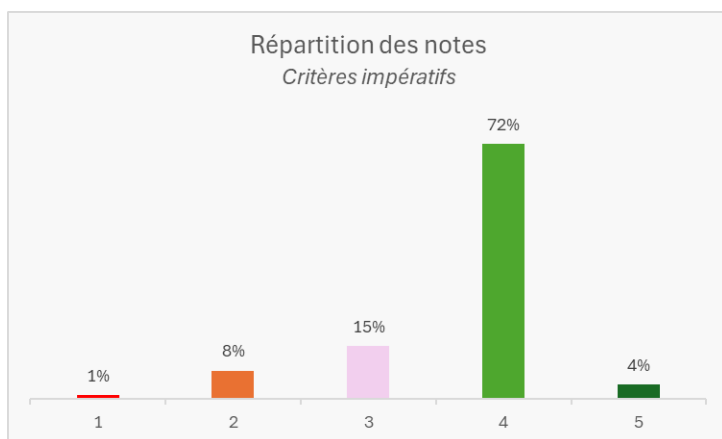
- \* **Le chapitre 3 "l'ESMS"** : L'évaluation a pour objectif d'apprécier la capacité de l'ESSMS à promouvoir la bientraitance et une culture éthique, à garantir le respect des droits des personnes accompagnées, à encourager leur expression et leur participation, à organiser la co-construction et la personnalisation des projets d'accompagnement, à définir une stratégie favorisant l'autonomie et la santé, ainsi qu'à mettre en place une politique de ressources humaines et une démarche qualité et gestion des risques au service de la qualité des accompagnements.

Les évaluations s'effectuent à l'aide d'entretiens avec la personne accompagnée, les professionnels et la gouvernance. Les pratiques professionnelles et le fonctionnement s'ont également observés. Enfin, la revue documentaire est également évaluée : dossier de l'utilisateur, gestion documentaire, compte-rendu.

Le référentiel de la HAS comprend :

- **3 chapitres** (Personnes accompagnées / Professionnels / ESSMS et gouvernance)
- **9 thématiques principales**
- **42 objectifs** déclinés en **157 critères d'évaluation**

**Graphique 3 – Répartition des notes attribués aux ESMS pour les critères impératifs (en %)**



Cotation	Légende
1	Pas du tout satisfaisant
2	Plutôt pas satisfaisant
3	Plutôt satisfaisant
4	Tout à fait satisfaisant
5	Optimisé

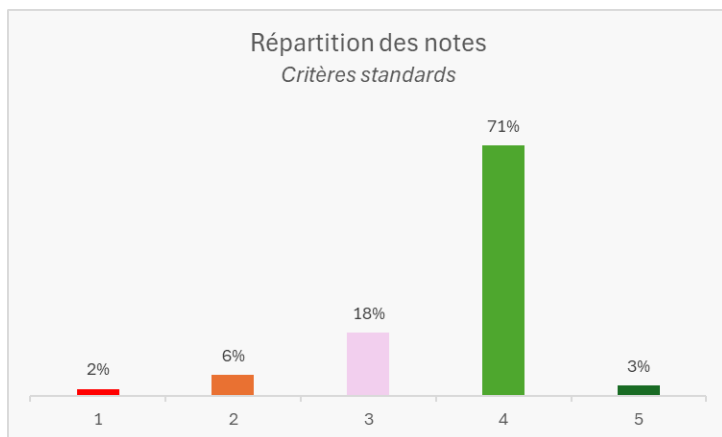
**Niveaux de défaillance**

Impératif : notes < à 4

Standard : notes < à 3

En vert = notes satisfaisantes

**Graphique 4 – Répartition des notes attribués aux ESMS pour les critères standards (en %)**



Cotation	Légende
1	Pas du tout satisfaisant
2	Plutôt pas satisfaisant
3	Plutôt satisfaisant
4	Tout à fait satisfaisant
5	Optimisé

**Niveaux de défaillance**

Impératif : notes < à 4

Standard : notes < à 3

En vert = notes satisfaisantes

Commentaire :

L'évaluation repose sur 139 critères dits « standards », correspondant aux attendus généraux de l'évaluation, et sur 18 critères dits « impératifs », représentant des exigences prioritaires dont le non-respect nécessite la mise en œuvre immédiate d'actions correctives à la suite de la visite d'évaluation. En général, les établissements ont entre 6 et 24 mois pour se remettre en conformité.

## Objectif 7 : Mesurer la satisfaction des usagers

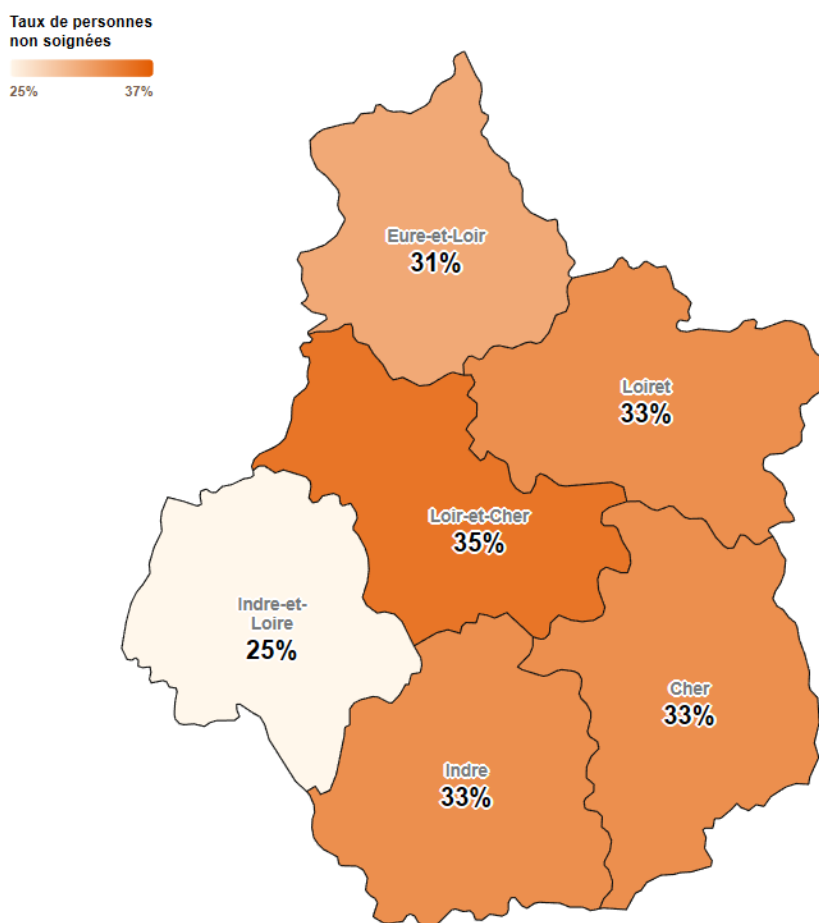
### ➤ Bilan du baromètre handifaction

[Données Assurance Maladie]

En 2024, **6 584 déclarations** ont été enregistrées sur le baromètre handifaction en région Centre-Val de Loire :

- × **31% des déclarants n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin** (contre 24% au niveau national)
- × **21% ont subi un refus de soin dont 48% pour refus du praticien,**
- × **26% ont abandonné leur soin après avoir subi un refus de soin,**
- × **12% ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant,**
- × **57% n'ont pas pu se faire soigner lorsqu'ils n'avaient pas de médecin traitant.**

Graphique 5 – Taux de personnes en situation de handicap non-soignées (en %)



Source : [Handifaction - Baromètre](#)

Commentaire :

Handifaction est un baromètre national visant à évaluer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Il est élaboré à partir d'un questionnaire renseigné par les personnes concernées et/ou leurs aidants.

➤ E-satis

[Données HAS]

Un problème technique empêche les ARS d'avoir l'accès à E-Satis. Le problème est en cours de résolution. Cette donnée ne pourra pas être communiquée cette année.

## AXE 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

### Objectif 8 : Soutenir l'activité de la démocratie sanitaire dans la région

En 2024,

- × **La CRSA** a organisé **4 assemblées plénières** et **5 commissions permanentes**.
- × **La CSDU** a organisé **3 séances**.
- × **Les CTS** des six départements de la région ont réalisé **19 assemblées plénières** (4 dans le Loir-et-Cher, 5 dans le Loiret, 3 dans l'Indre-et-Loire, 3 dans l'Eure-et-Loir, 2 dans l'Indre et 2 dans le Cher).

L'enveloppe **MI5-1-2 "Recueil de la parole des usagers et des citoyens" du FIR** (Fonds d'intervention régional) est dédiée au programme de travail de la CRSA et des CTS. La part du FIR accordée à la mission "développement de la démocratie sanitaire" est de **90 000 euros** dont **60 000 euros pour la CRSA** et de **30 000 euros pour les CTS**, soit 5 000 euros par CTS.

### Objectif 9 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé

En 2024, **France Assos Santé** et sa délégation Centre-Val de Loire ont poursuivi leur mission d'accompagnement des Représentants des usagers (RU), en leur proposant des formations, des webinaires et des temps d'échange afin de renforcer leur rôle dans la démocratie sanitaire. Un webinaire régional, organisé en partenariat avec la SRA QUALIRIS, a rappelé l'importance de l'implication des patients et de leurs représentants dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, réunissant une soixantaine de participants connectés.

La formation obligatoire « **RU En Avant** », inscrite dans la loi et désormais déployée en trois temps (présentiel, e-learning et classe virtuelle), a permis de former 20 RU au cours de trois sessions organisées à Meung-sur-Loire, Chartres et Tours. En parallèle, des formations thématiques et ateliers ont complété ce dispositif, abordant des sujets tels que la médiation, la participation aux projets des usagers ou encore le patient traceur. Au total, 44 RU y ont pris part, soulignant la qualité pédagogique et la pertinence des contenus. Des groupes d'échanges et d'analyse de pratiques ont également été proposés, permettant à 26 RU de partager leurs expériences et de trouver ensemble des réponses aux difficultés rencontrées sur le terrain.

Au total, **près de 150 participants ont bénéficié de ces actions en 2024**, déployées dans cinq départements de la région. Malgré l'annulation de deux formations, l'ensemble du dispositif a été salué par des retours très positifs, avec une moyenne de 3,7/4 attribuée aux formations. Ces actions confirment la nécessité d'un accompagnement régulier et structuré des représentants des usagers, afin de leur permettre d'exercer pleinement leur mandat et de contribuer à une meilleure qualité du système de santé.

# AXE 5 : Focus sur les travaux thématiques de la CSDU et de l'inter-CTS

## Objectif 10 : Production d'un référentiel sur la maltraitance

Au cours de cette année, la CSDU a produit, avec l'inter-CTS de la région Centre-Val de Loire, un référentiel sur la maltraitance, faisant ainsi suite, à son tour, aux Etats Généraux sur la maltraitance. Ce référentiel figure en annexe.

Ce travail a également permis de fédérer et mobiliser les commissions spécifiques expression des usagers des CTS et la CSDU en leur donnant un objectif commun. Si ce travail n'avait pas pour but, bien sûr, de stigmatiser les services, les professionnels et les familles qui accompagnent au quotidien les usagers et qui sont souvent à la peine, il était fait pour mener une réflexion étayée notamment par les outils législatifs, réglementaires et les recommandations de bonnes pratiques afin de présenter des préconisations aux membres de la CRSA et à l'ARS CVL permettant de réduire les risques de maltraitance. On pourra citer parmi celles-ci :

- ✗ La formation des professionnels avec notamment l'introduction de ce sujet dans les études initiales et les formations continues des professionnels de santé,
- ✗ Le dialogue social,
- ✗ L'amélioration des conditions de travail (QVT),
- ✗ La responsabilisation de l'encadrement,
- ✗ Le travail en amont avec les bénévoles, les aidants,
- ✗ L'attractivité des métiers,
- ✗ Le soutien à la réflexion éthique dans la lutte contre les maltraitances.

et le fait que les instances de démocratie en santé et notamment les CVS et les CTS auront à jouer un rôle important dans la lutte contre les maltraitances par leurs approches territoriales.

Le document présenté en commission permanente de la CRSA du 11 Juin 2024 a été validé par la CRSA à l'unanimité (il est visible sur la plateforme RESANA de l'ARS CVL)

Par ailleurs, la loi sur le « Bien vieillir » prévoit la création d'une cellule placée auprès de l'ARS en charge de recueillir et d'orienter les signalements reçus par les services compétents (Etat, ARS, CD). La CSDU suivra avec attention le rapport annuel que cette cellule présentera sur son activité, par département :

- ✗ De recueil des signalements de maltraitance,
- ✗ De traitement des signalements de maltraitance.

La CSDU rendra compte dans son prochain rapport annuel des travaux de cette cellule, tout comme elle va poursuivre sa veille dans le champ de la maltraitance afin d'actualiser, au fil de l'eau, le référentiel produit en 2023-2024.

\*

**Conclusion :** Ce rapport a été validé lors de la CSDU du 13 janvier 2026 et sera présenté en Assemblée plénière de la CRSA le 3 février 2026.

La Présidente de la Commission spécialisée  
« Droits des usagers du système de santé en 2024 »,  
Dominique BEAUCHAMP

# ANNEXES

# Groupe de travail CSDU -inter-CTS de la région CVL sur la maltraitance

---

Le Ministre Jean-Christophe COMBES a souhaité organiser des Etats Généraux de la maltraitance. Ce sujet nous préoccupe tous légitimement ; il est toujours interrogé par les professionnels dans leurs pratiques au quotidien, par les aidants qui craignent d'être maltraitants malgré eux et enfin par les personnes les plus vulnérables qui peuvent être exposées à des maltraitances et qui les redoutent.

C'est dans ce cadre qu'il a paru nécessaire à la CSDU de la CRSA CVL et aux présidents et vice-présidents des formations spécifiques de l'expression des usagers (FSEU pour la suite) des CTS de constituer un Groupe de Travail qui s'est réuni 3 fois (23 Janvier, 7 Juin et le 5 octobre 2023) afin de partager, d'échanger et d'écrire un document qui n'a pas vocation à être un plaidoyer mais plutôt un exemple de référentiel sur le sujet.

Ce texte a été présenté en CSDU le 19 octobre 2023 pour amendement puis soumis à validation le 7 novembre 2023.

En avant -propos, les membres du groupe de travail précisent que le but de cette contribution n'est ni de stigmatiser les professionnels des ESMS PA/PH, ni les services d'aide à domicile qui sont aux côtés des personnes vulnérables parfois 24h/24 et 365 j/an, ni les familles qui sont très souvent à la peine, mais bien de permettre à chacun d'être conscient que la maltraitance en établissement ou à domicile, cela existe et qu'il faut se donner les moyens de la faire reculer.

Pour mémoire, le GT a échangé puis décidé de centrer la réflexion sur la lutte contre la maltraitance à l'égard des personnes accompagnées ; les violences subies par les professionnels n'entrent pas dans le périmètre de la réflexion, mais relèvent de la prévention des risques professionnels. La situation des personnes en milieu carcéral devrait faire l'objet de développements spécifiques.

## PLAN

- I. La maltraitance
  - Définitions
  - Forme
  
- II. Recensement\* des textes et bonnes pratiques existants
  - Les lois
  - Les circulaires
  - Les chartes
  - Les recommandations de bonnes pratiques et les rapports
  
- III. Repérage de la maltraitance
  
- IV. Prévention de la maltraitance
  - Formation
  - Création d'Espace Ethique
  - Moyens financiers suffisants pour faire fonctionner établissements et services

\*ce recensement ne prétend pas être exhaustif

## I. LA MALTRAITANCE

### 1) Définitions

Suivant l'article L 119-1 du CASF (Code de l'action sociale et des familles)

La maltraitance, au sens du présent code, vise **toute personne en situation de vulnérabilité** lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables.

Nous garderons néanmoins en mémoire d'autres définitions comme celles :

**De la violence qui** est l'utilisation de force ou de pouvoir, physique ou psychique, pour contraindre, dominer, tuer, détruire ou endommager. Elle implique des coups, des blessures, de la souffrance, ou encore la destruction de biens humains ou d'éléments naturels. Elle est intentionnelle ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

**Du harcèlement qui** est un mode de persécution consistant à enchaîner de façon répétée des agissements ou des paroles hostiles afin de démoraliser et d'affaiblir psychologiquement la personne qui en est la victime.

Et en miroir celle de la bientraitance qui est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Pour la mettre en œuvre, l'ANESM a identifié 4 repères :

- \* L'usager co-auteur de son parcours ;
- \* La qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- \* L'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- \* Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

### 2) Les formes de maltraitance

Cette maltraitance pourra être d'ordre physique, psychologique, financière, et pourra s'installer :

- \* **Dans la sphère familiale** à travers les membres de la famille ou à travers les acteurs extérieurs agissant au sein de celle-ci auprès d'une personne vulnérable. Elle pourra toucher tous les âges de la vie.
- \* **Dans la sphère institutionnelle** quand, par exemple, les missions données aux professionnels sont peu claires et qu'ils se sentent perdus face à cet état de fait ou quand le management est défaillant.
- \* **Dans le champ sanitaire** quand face à un nombre trop important de patients, celui-ci est réduit à une pathologie et ce d'autant plus que ses troubles cognitifs sont importants ou quand par manque de formation des gestes techniques sont mal exécutés entraînant douleurs et complications somatiques.

## II. RECENSEMENT DES TEXTES ET BONNES PRATIQUES EXISTANTS (sans prétendre à l'exhaustivité)

### 1) Les lois

La loi du 10 Juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance

La loi 2002-2 avec notamment la Charte de droits et des libertés qui définit le droit des personnes accompagnées en ESMS

La loi du 4 mars 2002 dite Loi Kouchner qui définit les droits des patients dont les articles L-1110-5 sur la prise en charge de la douleur et L 6111-1 sur la réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale, sur la sécurité et la qualité des soins.

La loi du 11 Février 2005 article L 114-3 de prévention contre les violences, notamment sexuelles à destination des professionnels, des personnes et de leurs aidants.

La loi du 28 Décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement notamment à travers ses articles 30 et 32, et notamment **la possibilité de désigner une personne de confiance que ce soit pour les EHPAD ou les services d'aide à domicile.**

La loi du 26 Janvier 2016—article 72- sur la contention (Art. L. 3222-5-1.- L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision médicale, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.)

La loi du 4 mars 2016 relative à la protection de l'enfance et notamment dans ses articles 1 et 25.

Et, depuis 2020 une inflation de lois : la loi n°2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste ou, plus récemment encore, la loi n°2022- 299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire.

On peut citer encore : le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020- 2022

### 2) Les circulaires

Circulaire du 20/02/2014 DGCS/5D2A/2014/58 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des PA/PH dans les ESMS relevant de la compétence ARS.

Circulaire 7/2/2022 MENJS-DGESCO C2-2 relative à l'organisation des actions de sensibilisation à l'enfance maltraitée.

### 3) Les Chartes

Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance par la société nationale de gérontologie (publiée sur [sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr)) révisée 2007.

Charte des droits et des libertés de la personne accueillie parue dans l'annexe de l'arrêté du 8 09 2003.

Charte de la personne hospitalisée (2 mars 2006) Charte européenne de l'enfant hospitalisé (2012).

Charte de l'usager en santé mentale (Fnapsy) 8 décembre 2022.

Charte de la maltraitance en SAVS (ADAPEI) 6 Décembre 2014.

Charte Sociale européenne qui met l'accent sur la protection des personnes vulnérables comme les PA, les PH ou les jeunes enfants. Elle exige que la jouissance des droits le soit de manière non discriminatoire (18 octobre 1961 à Turin et révisée le 3 mai 1996 à Strasbourg).

Charte de la bientraitance Octobre 2012 (HAS) à décliner dans les établissements.

Charte de la bientraitance en crèche 2015.

#### **4) *Recommandations de bonnes Pratiques professionnelles***

Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile Services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant au domicile d'adultes vulnérables relevant des articles L.312-1 et L.313-1-1 du code de l'Action sociale et des familles Avril 2009.

2009 HAS : La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé- Claire Compagnon, Véronique Ghadi.

12 Janvier 2021 : Evaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger.

2023 HAS Guide pour promouvoir une culture pour les professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux.

11 Mai 2023 HAS Note de cadrage sur le déploiement de la bientraitance et la gestion des signaux de maltraitance en institutions (repérage et analyse).

2 projets sont en cours de réalisation :

- A. Projet d'outil d'évaluation des risques de maltraitance intra familiale.
- B. Projet de guide relatif au déploiement de la bientraitance et gestion des signaux de maltraitance (repérage et analyse) en institutions (sanitaires-médico-sociales et sociales).

Les membres du groupe de travail ont souligné l'importance d'accompagner les professionnels pour qu'ils s'approprient réellement ces textes et bonnes pratiques. En avoir connaissance ne suffit pas.

Et enfin, le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches décline la marche à suivre en cas de maltraitance à domicile.

### **III. LE REPERAGE**

#### **1) *Par l'utilisation d'outils***

- × Maltraitements intrafamiliales par l'utilisation du document : Evaluation des risques de maltraitance sur personnes en situation de vulnérabilité

- \* Maltraitements sur les enfants par l'utilisation du guide d'évaluation de la situation des enfants en danger ou en risque de danger
- \* Maltraitements institutionnels par l'utilisation du nouveau référentiel pour l'évaluation externe des ESMS de la HAS qui dans son objectif 3-13

## **2) Par le repérage des mauvais positionnements qui peuvent être source de maltraitance**

- \* Le non-respect des droits et du libre arbitre des personnes même si cela ne nous convient pas : manger les frites avec les doigts, dormir sur un canapé plutôt que dans son lit, fumer...
- \* L'imposition de nos propres représentations aux personnes accompagnées (liberté de penser et d'agir pour soi-même), ce qui empêche l'auto-détermination.
- \* Ne pas prendre le temps d'observer, d'écouter même les silences
- \* Le non-respect des libertés des résidents : liberté d'aller et venir, liberté d'avoir une vie sexuelle et affective, liberté d'expression...
- \* Le non-respect du sommeil des personnes accompagnées
- \* L'absence d'écoute des aidants

## **IV. PREVENTION DE LA MALTRAITEMENT**

### **1) Formations**

Si les étudiants (ES, AES, IDE, ME, Auxiliaires de vie, Médecins...) ont besoin d'acquérir des connaissances pour l'accompagnement, ils ont aussi besoin d'avoir des temps de réflexion pour mettre en pratique ces connaissances. Une réflexion philosophique et éthique pourrait être proposée davantage lors de leur formation. Les formations sont souvent généralistes, notamment dans le secteur social ; il serait bon de proposer des formations complémentaires aux jeunes diplômés (autisme, polyhandicap...). De même, proposer des formations aux professionnels tout au long de leur carrière pour les maintenir dans une démarche réflexive. Des ateliers de mise en situation (jeux de rôles) pourraient également sensibiliser les professionnels aux ressentis des personnes accompagnées.

La pair-aidance contribue également à sensibiliser et former les professionnels pour prévenir la maltraitance.

- ➡ Aborder la question de la maltraitance sur un mode pédagogique de la part des managers (la sanction de fonctionne pas toujours), sauf en cas de maltraitance grave.

### **2) Espace Ethique**

Créer des temps de réflexion éthique lors des réunions d'équipes pluri-professionnelles pour amener chacun à prendre conscience de la portée de ses actes, de ses mots, de ses maladresses. Cette démarche doit être permanente pour amener les professionnels à faire de ce type de réflexion une habitude comportementale et/ou une attitude comportementale. Il ne s'agit pas de juger mais de mener une réflexion collective, pédagogique. Cette réflexion doit également se mettre en place pour les aidants qui, notamment, depuis la crise COVID ont du mal à trouver leur place et pour les services d'aide à domicile même si nous savons que cela sera difficile face à la demande grandissante de la part des usagers et nombre de professionnels de moins en moins important. C'est dans le cadre de ces espaces éthiques que la culture de l'erreur pourrait prendre toute sa place. Il pourrait être également intéressant de mettre en place des comités éthiques inter-établissements.

### **3) Moyens financiers suffisants pour les services et les Etablissements**

Il est évident que les taux d'encadrement trop faibles en EHPAD et encore trop souvent en MAS ou en FAM qui accueillent les cas les plus complexes sont des facteurs aggravant les risques de maltraitance. Donner des moyens financiers suffisants permettrait de supprimer un risque majeur de maltraitance institutionnelle.

### **4) Améliorer la QVT (Qualité de vie au travail)**

- × En formant,
- × En apportant des aides matérielles afin d'éviter les risques musculosquelettiques (la forte répétitivité des gestes, les efforts excessifs, comme lors du port de charges lourdes, Le travail nécessitant des gestes précis et très fins, les postures inconfortables ou maintenues durant de longues périodes, peuvent entraîner ce type de risques),
- × En étant soucieux du bon état de santé de manière globale des professionnels afin d'éviter les risques psycho-sociaux et pour cela maintenir un dialogue de qualité avec la médecine du travail

### **5) Questionner et mobiliser les instances de type Commissions des droits des usagers en établissement de santé et Conseils de vie sociale en ESSMS**

Pour encourager l'analyse des pratiques internes, le recueil de difficultés, proposer une démarche et une régulation de ces situations. L'intérêt de travailler en inter-CVS sur ce sujet est souligné, de même que mieux former les membres des CVS à ce sujet.

**6) Encourager la communication des résidents/usagers sur leurs besoins, leurs attentes, leurs interrogations, les situations de maltraitance, ces derniers ayant peur parfois de prendre la parole (ex : dans le cadre d'assemblée des résidents, ou tout autre lieu informel d'échange).**

**7) Le groupe de travail a souligné la responsabilité des directions et de l'encadrement dans la promotion de ces démarches et notamment le respect du projet personnalisé des résidents, qui permet de connaître les habitudes de la personne, de les respecter. La bientraitance commence dans les petits gestes du quotidien.**

La CSDU a souligné la spécificité du repérage et de la prévention des maltraitances au domicile des personnes, lorsque celles-ci ne vivent pas au sein d'une collectivité dotée d'un lieu d'échange ou de représentation des usagers. En effet, il peut être plus difficile pour la personne concernée ou ses proches de savoir à qui s'adresser pour prévenir ou faire cesser une situation de maltraitance. Réciproquement, il faut que cette parole, une fois exprimée, puisse être entendue et suivie d'effet par les autorités compétentes.

# La formation des représentants des usagers en région Centre-Val de Loire

## AU TITRE DE FRANCE ASSOS SANTÉ

France Assos Santé assure à Paris des journées d'information/formation gratuites pour les représentants des usagers (RU), les membres de leurs associations adhérentes et des Unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS).

Ces journées ont pour objet de communiquer une information claire et précise à l'ensemble des adhérents afin de leur permettre de mieux remplir leur mission au sein des structures où ils peuvent être appelés à siéger en tant que représentants des usagers par leur engagement dans une association agréée.

## AU TITRE DE FRANCE ASSOS SANTÉ CENTRE-VAL DE LOIRE

### ➤ Webinaire action

Afin de favoriser la mise en réseau et la collaboration entre les différents acteurs associatifs et institutionnels, mais aussi pour donner des repères aux représentants des usagers pour qu'ils puissent assurer leur rôle et leurs missions au cours de leur mandat, France Assos Santé Centre-Val de Loire a organisé un webinaire thématique avec la SRA QUALIRIS Centre-Val de Loire le 29 novembre 2024 intitulé « **Promouvoir l'implication des patients et des RU pour améliorer la qualité et la sécurité des soins** ».

L'objectif était de rappeler que les patients et leurs représentants sont au cœur des démarches d'amélioration du système de santé.

Cet évènement a accueilli plus de 100 inscrits en présentiel et 60 personnes inscrites en visio.

### ➤ La formation « RU En Avant » (RUEA)

L'une des missions principales de France Assos Santé est de former les représentants des usagers pour accroître leur rôle d'acteurs au sein des instances de démocratie sanitaire (hospitalières ou de santé publique).

La formation intitulée « RU En Avant » est imposée par la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. A ce jour, elle est obligatoire pour les RU nommés à compter du 1er juillet 2016.

Conformément au nouveau cahier des charges prévu par l'arrêté du 8 juillet 2021, la formation RUEA se déroule en 3 temps :

TEMPS 1 : Temps collectif de 2 jours en présentiel (6h30 x2 = 13h)

TEMPS 2 : Temps individuel de formation en e-learning. Chacun peut aller à son rythme afin de valider 4 modules en ligne, sur la plateforme *Moodle* (3h – possibilité de se connecter et valider les modules dans un intervalle de 8 semaines).

TEMPS 3 : Temps collectif permettant de faire un bilan de la formation ainsi qu'un premier retour d'expérience des actions menées au sein de leur instance (exemple : 1<sup>ère</sup> Commission des Usagers), poser des questions, au cours d'une classe virtuelle en visioconférence (2h). L'ensemble du groupe est convié.

En 2024, trois sessions « RU En Avant » ont été organisées :

- 18 et 19 mars 2024 en présentiel à Meung s/Loire (45) et le 29 mai 2024 clôture de la formation avec la classe virtuelle
- 06 et 07 juin 2024 en présentiel à Chartres (28) et le 04 octobre 2024 clôture de la formation avec la classe virtuelle
- 07 et 08 octobre 2024 en présentiel à Tours (37) et le 18 décembre 2024 clôture de la formation avec la classe virtuelle

Quelques avis d'apprenants sur cette formation :

« Formation généraliste mais nécessaire pour avoir un premier positionnement. »

« La formation est très dense, et il est nécessaire de pratiquer pour assimiler toutes les notions abordées, de droit des patients, d'éthique, d'organisation des commissions ..... »

**Ainsi, 20 représentants des usagers ont pu être formés en 2024 pour la formation obligatoire**

### ➤ Les formations thématiques et ateliers

Au-delà de la formation RUEA, il est indispensable pour les bénévoles des associations agréées en santé, d'assister à d'autres formations ainsi qu'à des ateliers mis en œuvre par France Assos Santé pour développer leurs connaissances sur le système de la santé.

La délégation a programmé en 2024, 6 actions :

- 3 formations en présentiel organisées dans le Loir-et-Cher (41) :
  - « Co-construire un avis, une position » avec 5 participants
  - « Médiation niveau 1 Accompagner l'utilisateur en médiation » avec 8 participants
  - « Participer à un projet des usagers » avec 9 participants
- 1 formation en distanciel, « Médiation niveau 2 : Exploiter les résultats de la médiation », a rassemblé 6 participants
- 2 ateliers en distanciel :
  - « Découvrir la méthode *Patient Traceur HAS* » avec 10 participants
  - « Prendre en compte la douleur » avec 6 participants

L'objectif des ateliers est d'aller plus loin sur certaines thématiques avec une animation à visée pratique d'une durée de 1h30 pour accompagner les représentants des usagers.

Une formation a dû être annulée faute de participant :

- « RU en Conseil Territorial de Santé »

Une formation, initialement prévue, n'a pas pu être proposée :

- « RU et patients partenaires : agir ensemble »

Quelques avis d'apprenants sur les ateliers et formations :

### **Ateliers**

« Ces ateliers apportent des informations indispensables pour le mandat des RU »

## Formations

« Des outils méthodologiques me permettant d'exercer mes missions, un formateur pédagogue avec une maîtrise de la technique d'animation qui nous donne envie d'aller plus loin et qui s'adapte aux spécificités terrain »

« Des solutions pour mieux siéger aux endroits où je siége actuellement »

**Ainsi, 44 représentants des usagers ont pu être formés en 2024 dans nos formations et ateliers.**

### ➤ Les groupes d'échanges et d'analyse de pratique

La délégation organise des groupes d'échanges entre représentants des usagers. Le but est d'organiser un temps d'échange entre pairs d'un même département ou de la région Centre-Val de Loire.

Ainsi, les représentants des usagers peuvent discuter des difficultés et/ou succès rencontrés durant l'exercice de leurs missions au sein des différentes instances (santé publique et/ou hospitalière).

Ces groupes sont destinés aux représentants des usagers expérimentés ou nouvellement nommés.

En 2024, les sujets qui ont été abordés sont les suivants :

La certification, la communication (comment se faire connaître en tant que RU), le projet d'établissement, le patient-traceur, la médiation, le rôle du RU, le règlement intérieur d'une CDU, le mandat de représentant des usagers en CPAM...

Deux groupes d'échanges ont eu lieu en présentiel :

- 16/04/2024 à Vierzon (18) : 7 participants
- 16/12/2024 à Tours (37) : 8 participants

Trois groupes d'échanges ont eu lieu en visioconférence :

- 20/02/2024 : 6 participants
- 24/09/2024 : 4 participants
- 19/11/2024 : 1 participant (suite désistement)

Tous ces moments de partage, soit en formation, soit en groupes d'échanges, permettent de maintenir le dialogue et les liens avec les représentants des usagers et de leur donner des « connaissances » pour exercer leur rôle dans les diverses structures où ils interviennent.

Quelques avis d'apprenants sur ces groupes d'échanges et d'analyse de pratique :

- « Mieux faire connaître le rôle des RU dans les établissements »
- « Améliorer mon action pour le projet des usagers de mon établissement de santé »
- « Résoudre les problèmes de communication avec l'un des établissements de santé où je suis RU »

**Ainsi, 26 représentants des usagers ont pu participer en 2024 à ces groupes.**

### ➤ Et pour résumer ?

- 10 actions de formation
- Près de 150 participants aux actions (webinaire, RUEA, formations, ateliers et groupes d'échanges)
- 2 actions annulées sur 15 programmées
- Déploiement des actions dans 5 départements/6 de la région : Cher, Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret
- Les participants ont donné la note de 3,7/4 aux formations thématiques. Parmi les témoignages : « Sans formation préalable, il n'est guère possible d'accompagner correctement l'utilisateur car on ne connaît pas exactement son rôle, comment le mener à bien et où il s'arrête. »

Rapport réalisé par l'Observatoire régional de la santé, la CRSA Centre-Val de Loire et l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire avec l'appui de France Assos Santé Centre-Val de Loire et financé par l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire

Illustration 1<sup>ère</sup> de couverture : <http://www.comiteusagerslucilleteasdale.ca/>

