

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

DONNÉES 2018



Mai 2019



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

DONNÉES 2018

Mai 2019

Sommaire

Sommaire	3
Préambule	5
Introduction	7
Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers	9
Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	9
Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	11
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance.....	18
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur	21
Objectif 5 : Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie.....	22
Objectif 6 : Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical	23
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté	25
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins	26
Objectif 9 : Santé mentale	27
Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous	28
Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	28
Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins	33
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention	34
Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	35
Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé	36
Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.....	36
Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire	42
Objectif 15 : Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conseils territoriaux de santé	42
Actions mises en place visant à promouvoir le droit des usagers.....	44
Les Conseils territoriaux de santé (CTS) et la formation spécifique « Droits des usagers » et « Santé mentale »	44
Les groupements hospitaliers territoriaux (GHT) et les comités des usagers	48
Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé	50
Axes de travail 2019 de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé ».....	55
Conclusion.....	57
Annexe	59
Liste des tableaux et des figures	63
Glossaire.....	65

Préambule

Dans les précédents rapports d'activité, il avait été mis en exergue les apports de la Loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 pour la démocratie en santé. Il semble important quelques années après de mettre en lumière ce qui a été réalisé pour donner sens à certains articles.

Rappelons l'article 1 qui prévoyait la création d'une Union Nationale des Associations Agréées d'Usagers du Système de santé (UNAASS). Un décret du 26 janvier 2017 créait cette union, ainsi que les délégations régionales, les URAASS. Le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) s'est alors transformé dans cette nouvelle structure le 21 mars 2017 avec 72 associations et un nom de marque, France Assos Santé, la Voix des Usagers. A ce jour, l'UNAASS c'est plus de 80 associations d'usagers agréés du système de santé.

La première URAASS a vu le jour le 19 juin 2017 en région Centre-Val de Loire.

De plus, d'autres articles ont été suivis d'effet dans notre région. En voici quelques-uns :

- × **Article 92** pour l'expérimentation de projets pilotes sur les dispositifs d'accompagnement sanitaire, social et médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques ou de personnes en situation de handicap ou à risques. 2 projets ont été retenus dans notre région, un proposé par l'Association pour l'écoute et l'accueil des toxicomanes (APLEAT) et le 2^{ème} par AIDES s'appuyant sur le développement du numérique au profit de populations qui peuvent être éloignées des systèmes de protection sociale et de santé.
- × **Article 107** sur la création des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) avec la création d'un comité des usagers dans les 6 GHT
- × **Article 158** sur la territorialisation de la politique de santé avec des conseils territoriaux de santé (1 par département) soit 6 dans notre région. Un décret du 31 janvier 2017 et un arrêté du 5 mai 2017 permettent la mise en place de l'expérimentation par des conseils territoriaux de santé d'être saisis, par les usagers du système de santé, de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations, via un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations. Trois agences régionales de santé ont été retenues par le ministère :
 - ➡ ARS Ile-de-France,
 - ➡ ARS Nouvelle-Aquitaine,
 - ➡ ARS Centre-Val de Loire

Chaque ARS comporte 1 guichet unique. En région, le Conseil territorial de santé (CTS) du Loir-et-Cher a été retenu pour disposer de ce guichet avec une association porteuse, France Assos Santé (FAS) Centre-Val de Loire à la demande de l'ARS. Le CTS n'ayant pas de structure juridique ne pouvait pas recevoir des financements prévus pour la réalisation de cette démarche. Un comité de pilotage en appui à FAS CVdL est décisionnaire de la mise en œuvre de cette expérimentation.

Il faut souligner que l'ARS Centre-Val de Loire est devenue un territoire expérimentateur pour des innovations évoquées dans cette loi au profit des usagers du système de santé de notre région.

Références réglementaires

- × **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- × **Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009** : elle confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (article L.1432-4 du Code de la santé publique).
- × **Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 183)** : a remplacé la CRUQPC par la commission des usagers (CDU).
- × **Décret n°2005-213 du 2 mars 2005** relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
- × **Décret n°2006-119 du 6 février 2006** relatif aux directives anticipées prévues par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique.
- × **Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** : il précise que « la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur le respect des droits des usagers (article D.1432-42). Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ».
- × **Décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la composition et aux missions des CDU**
- × **Décret n°2017-415 du 27 mars 2017** relatif aux modalités d'information de la CDU sur **les événements indésirables graves associés aux soins**.
- × **Arrêté du 5 avril 2012 (paru au Journal Officiel du 10 mai 2012)** portant sur le cahier des charges, relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé, mentionné à l'article D.1432-42 du Code de la santé publique. Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Il est transmis avec les recommandations qu'il formule au Directeur général de l'ARS et à la Conférence Nationale de Santé.

Quatre orientations y figurent :

- ➔ **Promouvoir et faire respecter les droits des usagers :**
 - ❖ Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers
 - ❖ Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers
 - ❖ Droit au respect de la dignité de la personne – Promouvoir la bientraitance
 - ❖ Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur
 - ❖ Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger les directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie
 - ❖ Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical
 - ❖ Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté
 - ❖ Droit des personnes détenues – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical
 - ❖ Santé mentale – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.

- ➔ **Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous :**
 - ❖ Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux
 - ❖ Assurer financièrement l'accès aux soins
 - ❖ Assurer l'accès aux structures de prévention
 - ❖ Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.

- ➔ **Conforter la représentation des usagers du système de santé :**
 - ❖ Participer à la formation des représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé notamment dans les établissements de santé public et privés (Conseil de surveillance, CDU, Commission d'activité libérale, etc.).

- ➔ **Renforcer la démocratie sanitaire :**
 - ❖ Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire (devenues Conseils territoriaux de santé (CTS) avec la loi du 26 janvier 2016).

Objectifs

L'arrêté prévoit, pour l'ensemble de ces orientations, une série d'objectifs plus précis et des indicateurs associés. Le rapport est élaboré en application du cahier des charges du 5 avril 2012, en reprenant les quatre objectifs principaux cités ci-dessus.

Cependant, il n'a pas été possible, compte tenu des données disponibles, de développer l'intégralité des items. Néanmoins, le rapport est établi en conformité avec la structuration du cahier des charges. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a transformé les CRUQPC en Commission des usagers (CDU).

Le rapport annuel 2019 (données 2018) de l'activité des Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé et la certification par la Haute Autorité de Santé de certains établissements permettent de répondre aux différents items du cahier des charges.

Le volet médico-social n'a pas été abordé cette année notamment du fait de l'indisponibilité de données. En effet, il n'y a pas eu en 2018 d'enquête ESMS.

Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

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).

L'OMEDIT Centre-Val de Loire, avec le soutien de l'ARS, propose des formations « CREX » depuis 2011. 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.

L'Observatoire régional de la santé à la demande de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire a réalisé le bilan 2018 de l'activité des commissions des usagers (CDU) récemment installées dans les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

- × **101 établissements interrogés.**
- × **100 établissements ont répondu et validé l'enquête.**
- × **Taux de réponse : 99 %.**

Sur ces 101 établissements interrogés, 1 établissement n'a pas répondu au questionnaire pour le motif suivant :

- × Un établissement de l'Indre avait saisi les données de l'enquête dans le délai souhaité, mais suite à un problème technique de l'application, les données relatives à cet établissement sont apparues incomplètes. Une nouvelle saisie des données n'a pas été possible dans le temps imparti pour cette enquête.

Lors du dernier rapport, il était précisé 103 établissements et non 101. Cette modification résulte de la fusion de certains.

Contrairement aux années précédentes, les établissements n'ayant pas répondu à certains items ont été exclus des pourcentages pour ne pas sur-estimer les réponses négatives. De fait, les comparaisons avec les années précédentes ne sont pas possibles sur certains items.

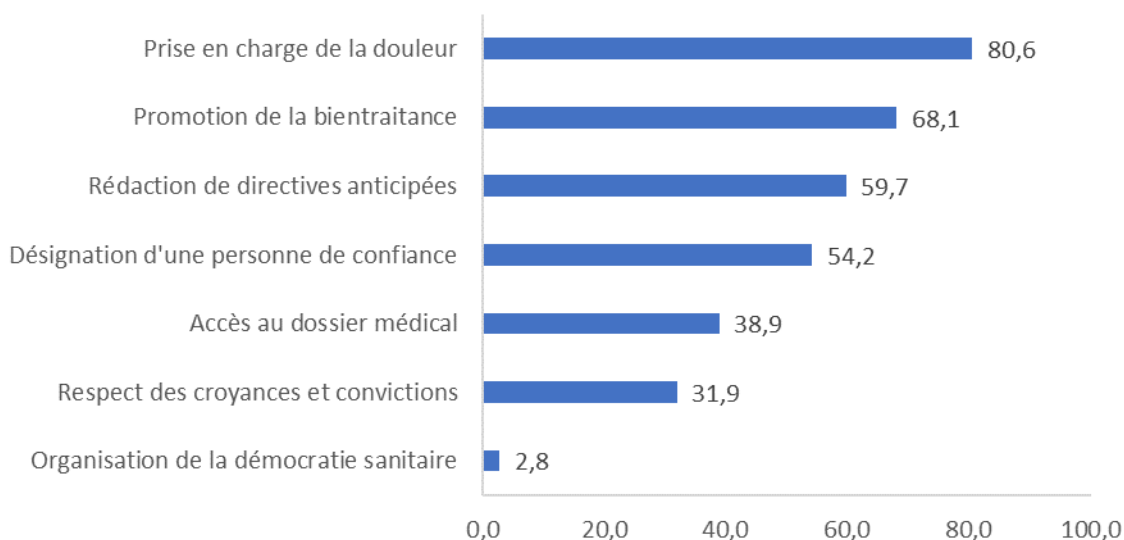
Tableau 1 - Nombre de personnes formées et informées en 2018

Année	Personnes formées	Personnes informées
2014	9 541	21 107
2015	8 777	20 130
2016-2017	8 456	17 097
2018	1 800	9 496

D'après le bilan 2018 des CDU, il faut noter que :

Le **nombre de personnes formées sur les droits des usagers** s'élève à **1 800** et **9 496** personnes informées. Le nombre de personnes formées et informées a cependant fortement diminué entre 2016-2017 et 2018. Cela s'explique par la progression des formations des années antérieures, limitant ainsi les personnels qui doivent bénéficier de celles-ci.

Graphique 1 - Thèmes des formations relatives au respect des droits des usagers (en %)



Les formations des établissements ont davantage concerné les thèmes de la prise en charge de la douleur (**80,6 %**), la promotion de la bientraitance (**68,1 %**), la rédaction de directives anticipées (**59,7 %**) et la désignation d'une personne de confiance (**54,2 %**).

Commentaire :

Il est à noter que les formations proposées par l'OMEDIT sur les retours d'expérience face à des événements indésirables, font partie intégrante dans la culture de qualité, de sécurité, de pertinence des soins. De plus en plus, des regards croisés sont mis en œuvre entre les professionnels de santé d'un établissement et les représentants d'usagers, pour que la notion de gestion du risque devienne un élément important dans la culture d'un établissement.

Les recommandations formulées dans le rapport 2016 concernant les formations sur la personne de confiance et les directives anticipées ont été prises en compte, ce qui est démontré par les pourcentages dans la formation des personnels sur ces deux thématiques.

L'URAASS Centre-Val de Loire intervient toujours dans le cadre de la formation sur la thématique « droits des usagers » dans les instituts de formation de soins infirmiers (IFSI), auprès des étudiants en masso-kinésithérapie, auprès des futurs cadres de soins et étudiants sages-femmes et pour les étudiants du Master 2 « Promotion de la santé » de l'Université de Tours.

Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

L'ARS Centre-Val de Loire réalise depuis 6 ans un questionnaire unique pour le rapport d'activité des CDU des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire. Ce questionnaire est analysé (par l'ORS Centre-Val de Loire depuis cette année), puis des recommandations sont apportées par la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA. Ce questionnaire standardisé doit permettre une exploitation facilitée, via l'outil « Solen » et une uniformisation des données.

Il en ressort que :

➤ Au niveau du fonctionnement :

- * Tous les établissements interrogés déclarent avoir mis en place une CDU à la fin de l'année 2018 (conformément à l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016, en remplacement de la CRUQPC). **98,0 %** des établissements 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 (**75,5 %**) (les établissements ayant répondu ont installé leur CDU entre le 1^{er} juin 2016 et le 15 mars 2018).

En moyenne, les établissements réalisent entre 3 et 4 réunions de la CDU par an (réglementairement, 4 séances doivent être tenues) :

- * **76,5 %** des établissements se réunissent 4 fois par an.
- * **12,2 %** des établissements se réunissent 3 fois par an.

A chaque plénière de CDU :

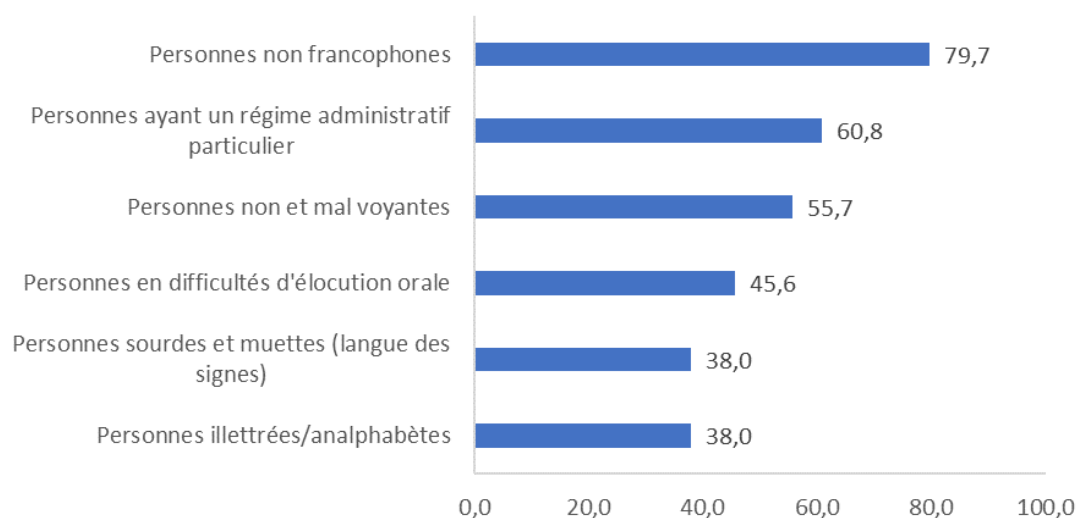
- * **98,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête déclarent avoir la présence des RU titulaires et / ou de leurs suppléants.
- * **99,0 %** des établissements ayant répondu à l'enquête déclarent avoir la présence des autres membres de la CDU : médiateur médical et médiateur non médical.
- * **75,8 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel.

Graphique 2 - Invitation des RU dans les autres instances de l'établissement (en %)



79,3 % des établissements ayant répondu invitent les représentants d’usagers (RU) au Comité de liaison alimentation et nutrition (LIN). Il est à noter une augmentation des RU dans les conseils de surveillance (50 % contre 40 % antérieurement).

Graphique 3 - Dispositifs spécifiques d’accueil pour les usagers (en %)



79,7 % des établissements ayant répondu à cet item ont un dispositif spécifique d’accueil pour les personnes non francophones, **55,7 %** ont un dispositif spécifique d’accueil pour les personnes non et mal voyantes, **60,8 %** ont un dispositif spécifique d’accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier, **45,6 %** ont un dispositif spécifique d’accueil pour les personnes en difficulté d’élocution orale, **38,0 %** ont un dispositif spécifique d’accueil pour les personnes sourdes et muettes et **38,0 %** ont un dispositif spécifique d’accueil pour les personnes illettrées/analphabètes. **Les pourcentages montrent la progression des dispositifs mis en œuvre pour faciliter l’accueil des personnes présentant des vulnérabilités.**

➤ Au niveau de la composition de la CDU

- ✘ **99,0 %** des établissements ayant répondu à l’enquête ont au moins un représentant d’usagers titulaire et **96,0 %** ont au moins un représentant d’usagers suppléant.
- ✘ **99,0 %** des établissements ayant répondu à l’enquête ont deux représentants d’usagers titulaires et **78,0 %** ont deux représentants d’usagers suppléants.
- ✘ **78,0 %** des établissements ayant répondu à l’enquête ont à la fois deux titulaires et deux suppléants comme le prévoit la réglementation.

Tableau 2 - Tableau comparatif de la composition de la CDU

Année	1 RU titulaire	1 RU suppléant	2 RU titulaires	2 RU suppléants	2 RU titulaires / 2 RU suppléants
2014	100 %	84 %	84 %	61 %	61 %
2015	99 %	82 %	83 %	64 %	64 %
2016-2017	94 %	94 %	77 %	77 %	77 %
2018	99 %	96 %	99 %	78 %	78 %

Commentaire :

La majorité des établissements a mis en place une commission des usagers. De plus, 78 % de ces établissements ont une CDU conforme à la réglementation (2 titulaires – 2 suppléants) (77 % en 2016-2017).

La coordination qui existe entre les délégations départementales de l'ARS Centre-Val de Loire et l'URAASS Centre-Val de Loire permet de mieux répondre et d'assurer un suivi dans la composition de cette instance en ce qui concerne la représentation des usagers et de tenir à jour l'annuaire des RU dans la région pour leur proposer les formations UNAASS et URAASS pour mieux remplir leurs missions dans les différentes instances.

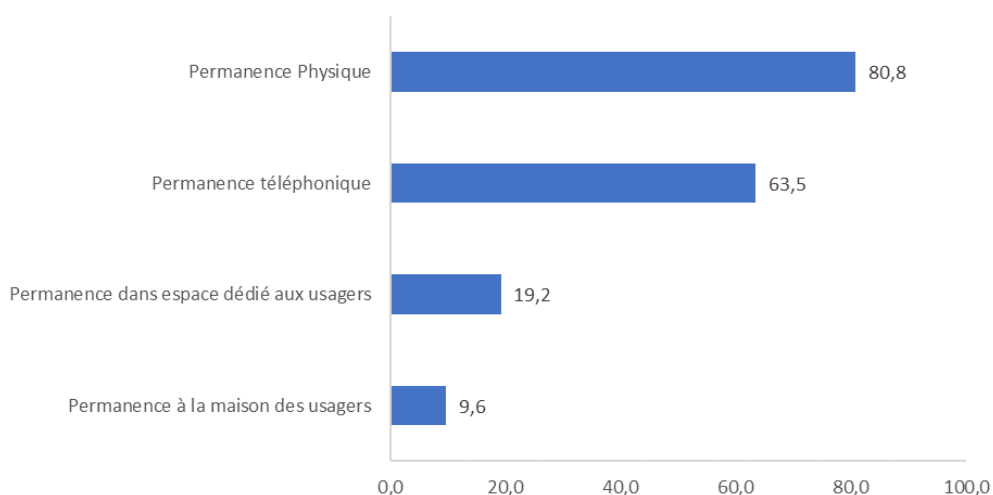
➤ **Au niveau de l'activité**

- ✘ **99,0 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU ont accès à l'intégralité des réclamations ou satisfactions au travers de l'exploitation des questionnaires de sortie ou des correspondances reçues dans les divers services.
- ✘ **91,0 %** des établissements commentent les résultats annuels des six indicateurs de qualité et de sécurité des soins au cours des CDU.

➤ Permanence de la CDU

52,0 % des établissements ont une permanence de la CDU ou les patients et leurs familles peuvent rencontrer les RU.

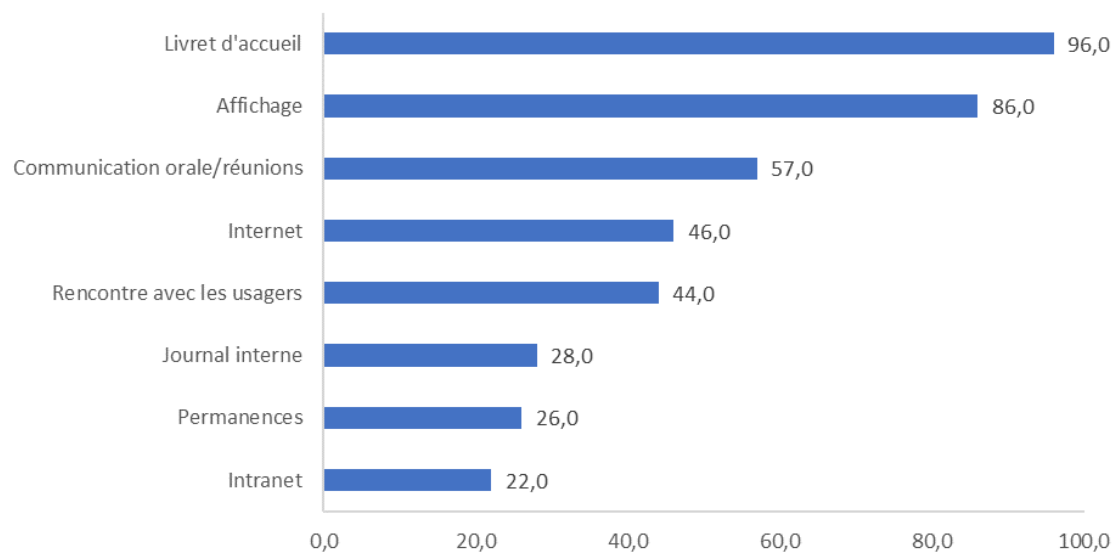
Graphique 4 - Principales formes de permanences de CDU (en %)



La principale forme de CDU citée par les établissements est la permanence physique (**80,8 %**). En second vient la permanence téléphonique (**63,5 %**).

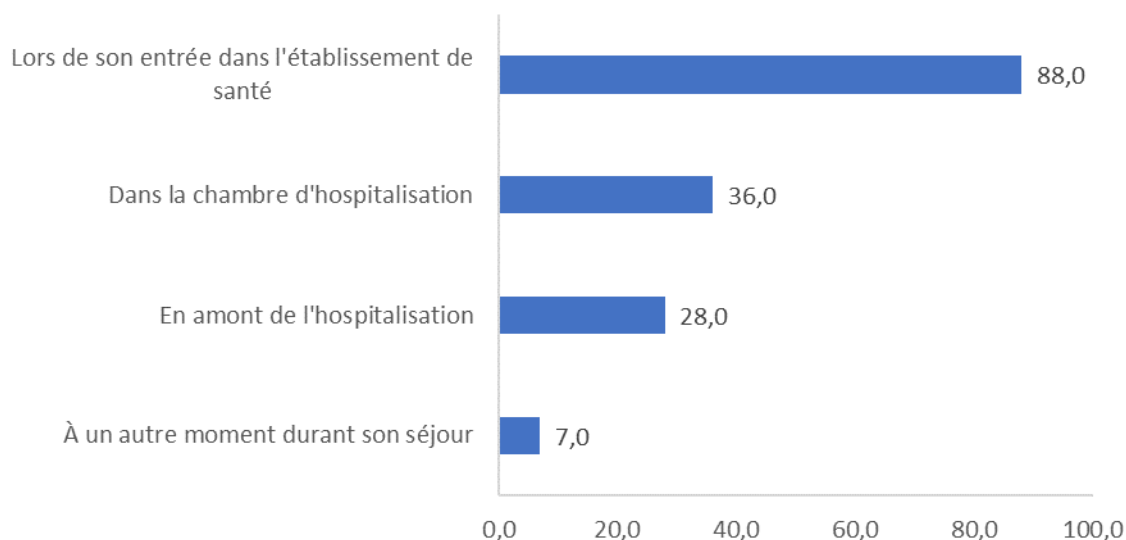
➤ Moyens de communication sur le rôle et l'activité des CDU :

Graphique 5 - Principaux supports d'information des usagers (en %)



La majorité des établissements utilisent le livret d'accueil (**96,0 %**) et l'affichage (**86,0 %**) pour diffuser des informations sur la CDU et plus rarement l'Intranet (**22,0 %**), les permanences (**26,0 %**) et le journal interne (**28,0 %**).

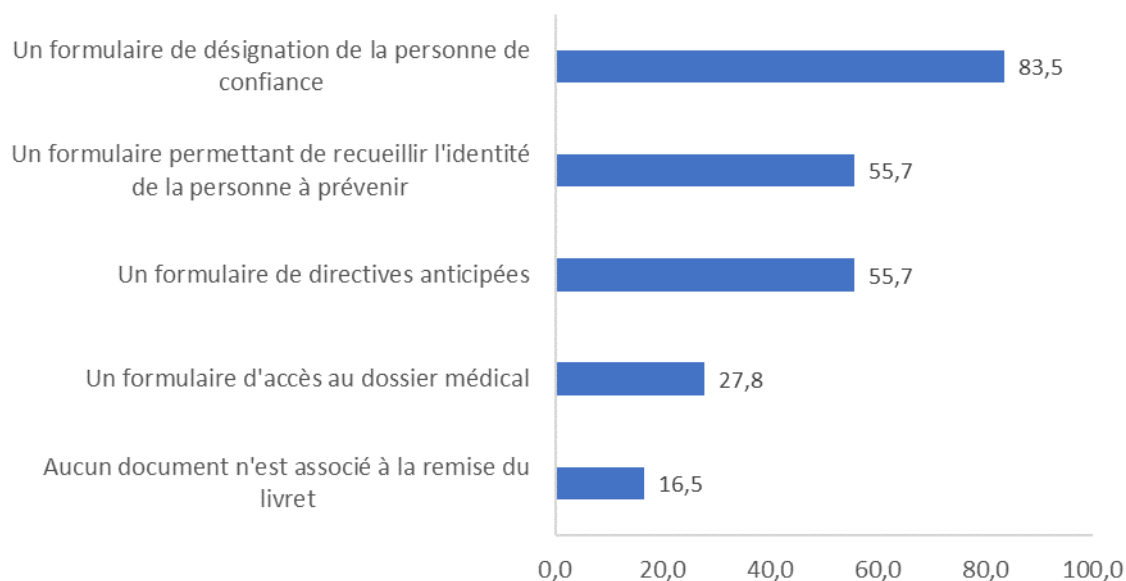
Graphique 6 - La remise du livret d'accueil dans les établissements (en %)



La plupart des établissements remettent le livret d'accueil aux usagers lors de l'entrée dans l'établissement de santé (**88,0 %**).

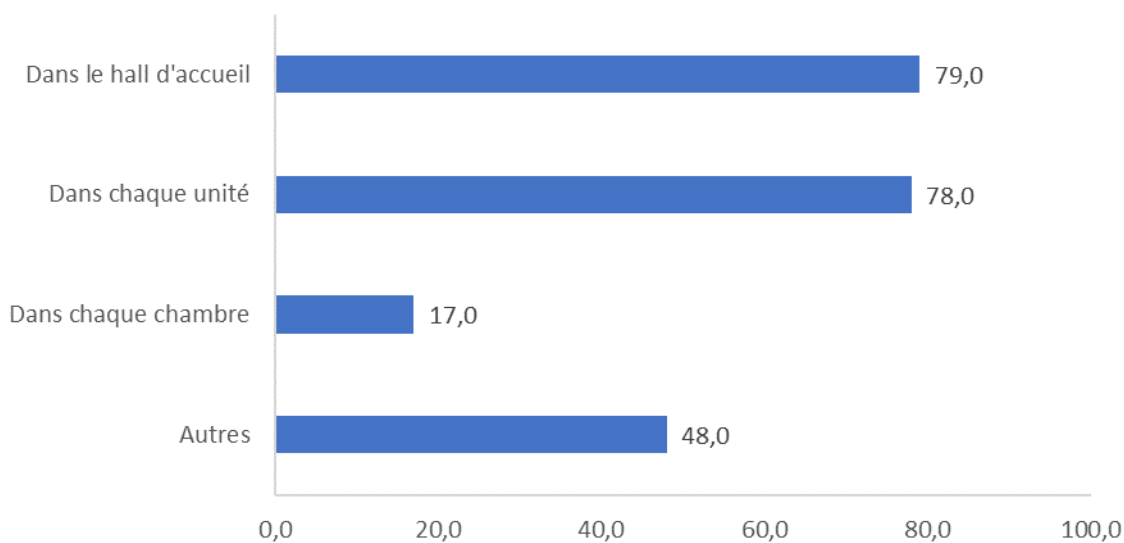
94,0 % des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient.

Graphique 7 - Les documents associés à la remise du livret d'accueil (en %)



La majorité des établissements associent au livret d'accueil des usagers un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir (**55,7 %**), un formulaire de désignation de la personne de confiance (**83,5 %**), et un formulaire de directives anticipées (**55,7 %**). Les formations réalisées aux professionnels des établissements prennent en compte la nécessité d'avoir ces informations pour chaque patient hospitalisé.

Graphique 8 - Lieux d'affichage de la charte du patient (en %)

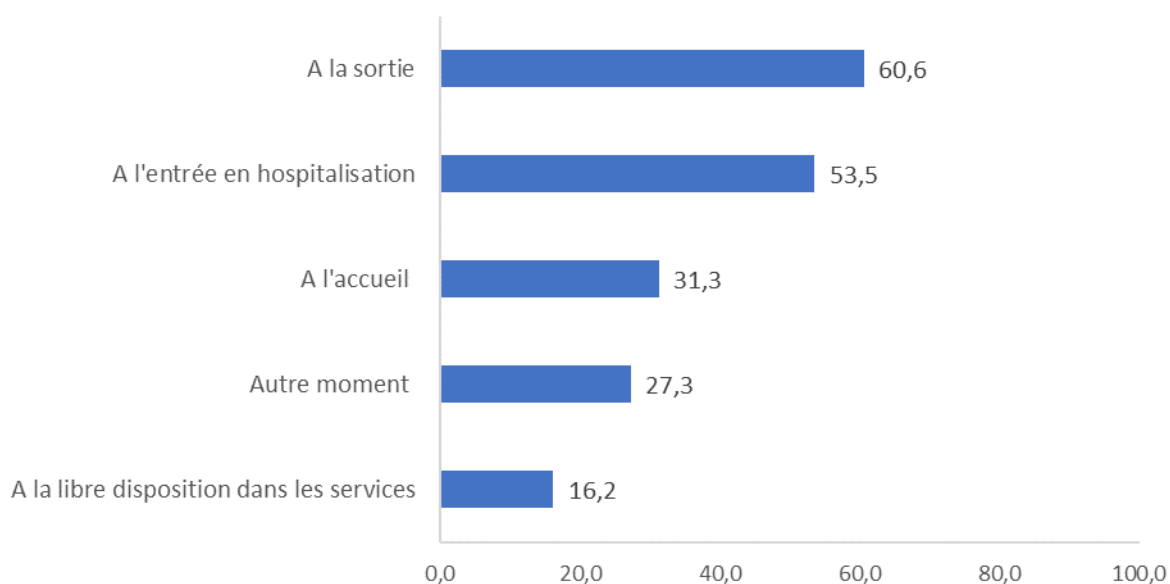


Les lieux d'affichage de la charte du patient sont principalement le hall d'accueil (**79,0 %**) et les unités d'hospitalisation (**78,0 %**).

➤ **Mesure de la satisfaction des usagers :**

99,0 % des établissements ont un questionnaire de satisfaction.

Graphique 9 - Moment de la remise du questionnaire de satisfaction (en %)



La majorité des établissements remettent le questionnaire de satisfaction aux usagers principalement à la sortie de l'hospitalisation (**60,6 %**) ou à l'entrée (**53,5 %**).

Taux de retour moyen sur l'ensemble des établissements par rapport au nombre de questionnaires distribués : **33,2 %**

- × **98,0 %** des établissements analysent les résultats des questionnaires en CDU.
- × **96,9 %** des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires sur des améliorations à envisager.

Tableau 3 – Tableau comparatif des taux de retour sur les questionnaires de satisfaction

2014	2015	2016-2017	2018
33 %	34 %	34 %	33,2 %

Commentaire :

Le taux de retour des questionnaires de sortie reste identique aux observations formulées lors du rapport précédent, de même que la possibilité de privilégier cette thématique lors de la semaine « sécurité des patients » qui a lieu au mois de novembre de chaque année.

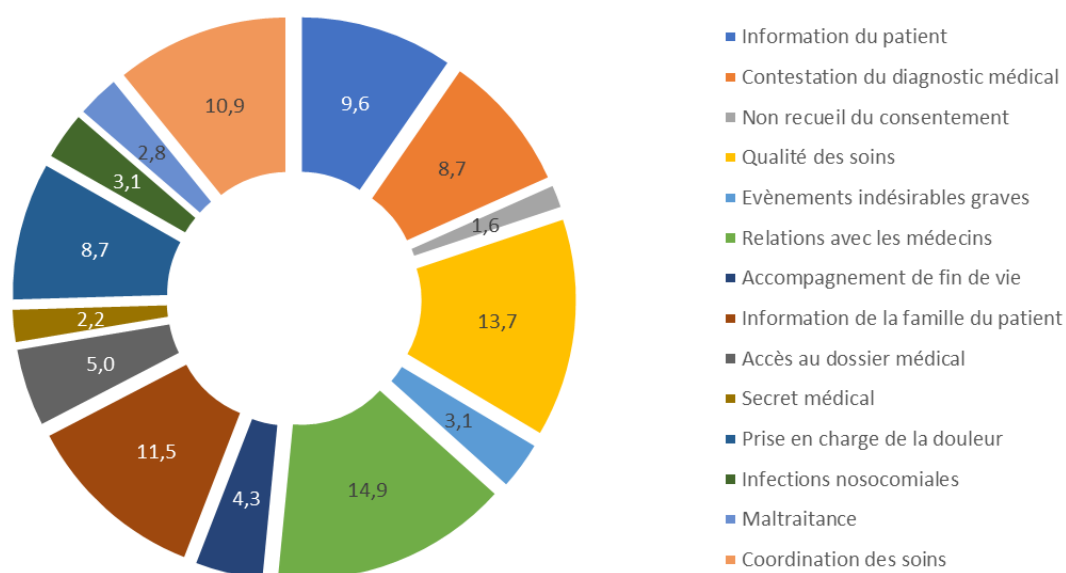
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance

Depuis 2015, des items plus détaillés ont été développés permettant de mieux appréhender la nature des plaintes et réclamations conformément au cahier des charges du 5 avril 2012 :

- ✗ Nombre de plaintes et réclamations orales recensées en 2018 : **715**.
- ✗ Nombre de plaintes et réclamations écrites recensées en 2018 : **2 818**.
- ✗ Tous les établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

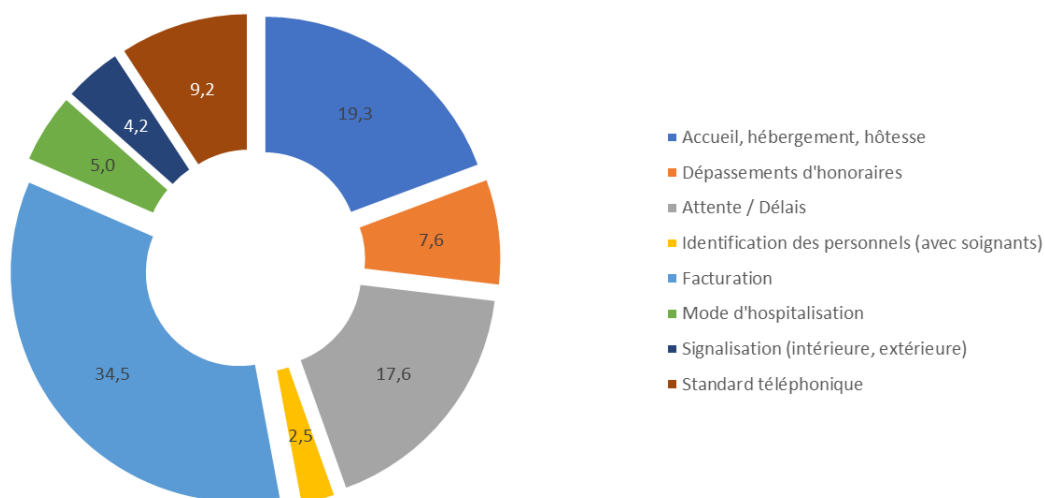
Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont :

Graphique 10 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 322)



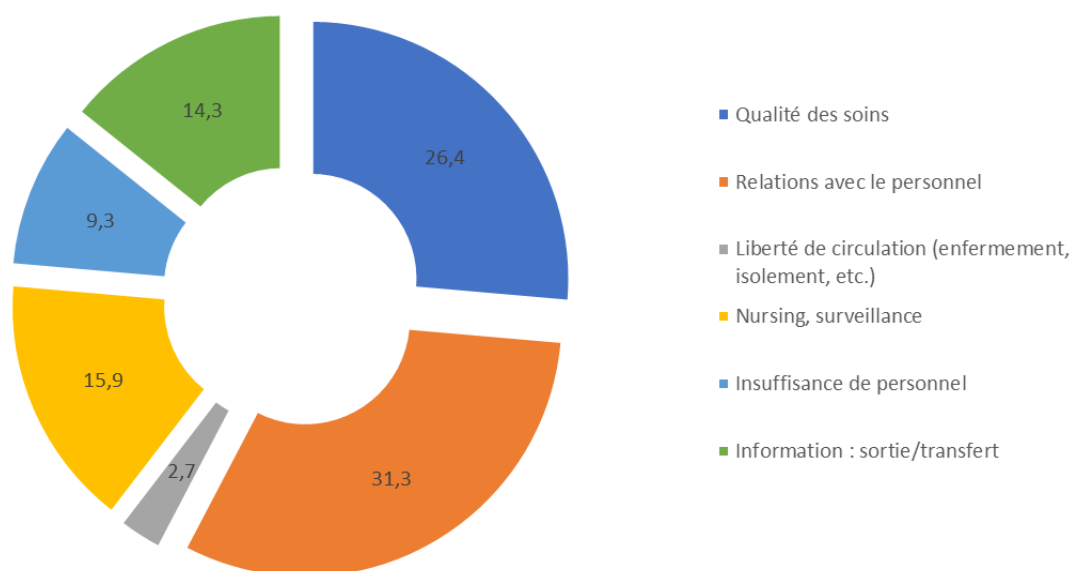
Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec les médecins (**14,9 %**), la qualité des soins (**13,7 %**), l'information de la famille du patient (**11,5 %**) et la coordination des soins (**10,9 %**).

Graphique 11 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 119)



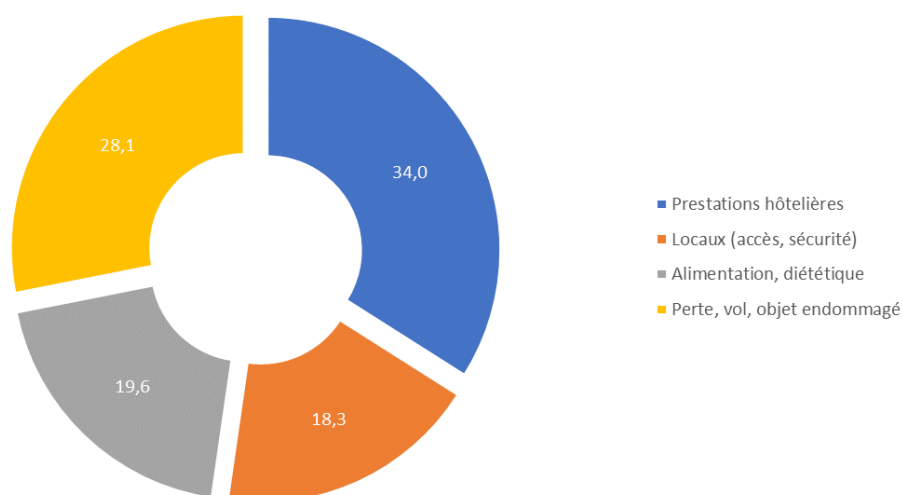
Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (**34,5 %**), l'accueil, hébergement, hôtesse (**19,3 %**) et enfin l'attente, les délais (**17,6 %**).

Graphique 12 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 182)



Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec le personnel (**31,3 %**), la qualité des soins (**26,4 %**) et le nursing, la surveillance (**15,9 %**).

Graphique 13 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 153)



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur les prestations hôtelières (**34,0 %**) et sur la perte, le vol, un objet endommagé (**28,1 %**).

➤ **Bienveillance :**

- ✗ **93,0 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bienveillance.
- ✗ **78,0 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bienveillance aux personnels.

Tableau 4 - Tableau comparatif sur le nombre de séances annuelles

2014	2015	2016-2017	2018
543	656	532	343

➤ **Certification des établissements :**

- ✗ **68,0 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.
- ✗ **100,0 %** des établissements informent les représentants d'usagers (RU) sur la visite des experts visiteurs de la Haute autorité de santé (HAS).
- ✗ **98,0 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification.
- ✗ **98,0 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs.
- ✗ **69,0 %** des établissements ont un espace ou un comité éthique dans leur structure.
- ✗ **52,9 %** des établissements ayant un espace ou un comité éthique dans leur structure convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique.

Commentaire :

Lors des visites de certifications, les experts de la Haute Autorité de Santé (HAS) ont convié les représentants des usagers des CDU aux trois réunions prévues réglementairement (introduction, réunion spécifique usagers, clôture de la visite).

Ces représentants d'usagers disposent d'une formation faite par l'URAASS, ainsi que des outils pour répondre au mieux à leurs missions.

Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur

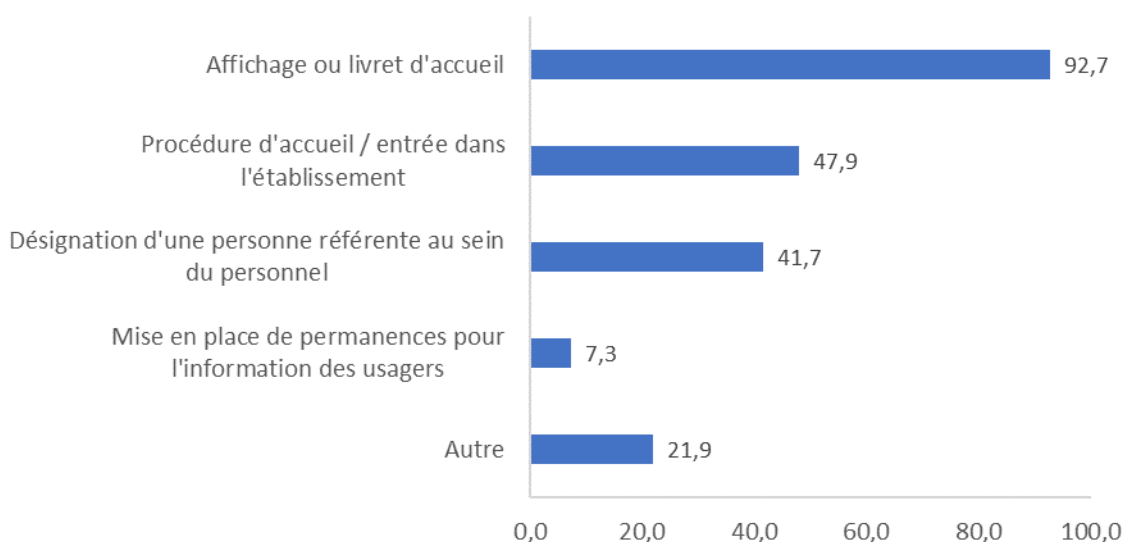
➤ Formation :

- ✗ **99,0 %** des établissements ayant répondu forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

➤ Procédures :

- ✗ L'ensemble des établissements a une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur.
- ✗ **96,0 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur :

Graphique 14 - Modalités sur la prise en charge de la douleur (en %)



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**92,7 %**).

Commentaire :

Les outils d'évaluation de la douleur sont utilisés dans les établissements de santé. Il faut poursuivre l'évaluation du dispositif de la prise en charge de la douleur, notamment pour les secteurs de soins de suite et réadaptation, de santé mentale et de soins de longue durée.

Objectif 5 : Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie

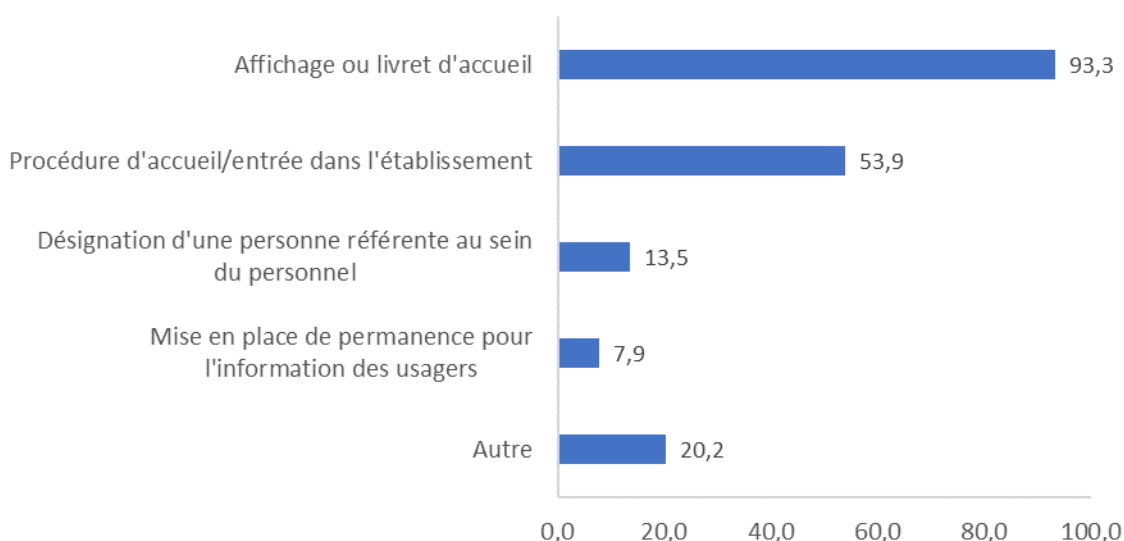
➤ Personne de confiance :

- × Tous les établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la désignation d'une personne de confiance.
- × **89,7 %** des établissements forment le personnel soignant sur cette procédure.

➤ Procédure « Directives de fin de vie » :

- × **89,0 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la rédaction des directives anticipées de fin de vie
- × **81,3 %** des établissements forment le personnel soignant sur la procédure de recueil de celle-ci.

Graphique 15 - Modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure pour rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (en %)



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**93,3 %**).

Commentaire :

La Haute Autorité de Santé a élaboré un guide à destination du grand public pour les directives anticipées et pour les directives de fin de vie.

Des formulaires ont été proposés pour que les personnes puissent rédiger leurs directives anticipées ; ils sont accessibles sur le site internet : www.legifrance.gouv.fr.

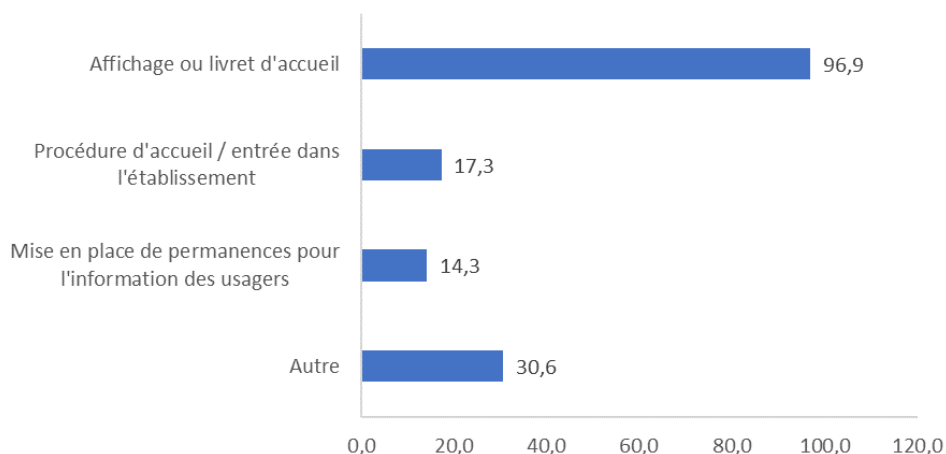
Ces informations sont souvent portées à la connaissance des usagers par les associations et par France Assos Santé – La voix des usagers.

Objectif 6 : Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical

➤ Procédure :

- × **99,0 %** des établissements ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.

Graphique 16 - Conditions d'accès aux informations (en %)



96,9 % des établissements ayant une procédure d'information sur l'accès au dossier médical utilisent l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (2 établissements n'ont pas indiqué de modalités d'information des usagers).

➤ Formation :

61,5 % des établissements indiquent que le personnel est formé ou sensibilisé à la thématique du dossier médical.

➤ Existence d'un dispositif pour la consultation du dossier :

- × **98,0 %** des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place.
- × **12,1 %** des établissements ont prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office.

Commentaire :

Le fait qu'un grand nombre d'établissements n'a pas mis de dispositif pour la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office, s'explique par la nature des établissements qui n'accueillent pas de patients en hospitalisation d'office.

➤ **Délai moyen de réponse pour un dossier de moins de 5 ans et de plus de 5 ans :**

Pour mémoire, le délai réglementaire de transmission est de 8 jours, suivant la demande, pour les dossiers de moins de 5 ans et de 2 mois pour ceux datant de plus de 5 ans :

- * Le délai moyen de réponse pour un **dossier de moins de 5 ans** se situe à **6,6 jours** et pour un **dossier de plus de 5 ans** à **13,3 jours** pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

En 2018, les délais sont conformes aux textes réglementaires (cf. arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès).

Commentaire :

Les procédures relatives au dossier médical sont élaborées et mises en place par les établissements de santé. L'information au patient sur le droit d'accès à son dossier médical est connue dans 99 % des cas. En effet, 99 % des établissements précisent avoir mis en place une procédure relative à la communication du dossier médical.

Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté

En 2018, dans l'académie d'Orléans-Tours, on recense **11 622** élèves en situation de handicap, soit **6 402** élèves inscrits dans le **1^{er} degré** et **5 220** dans le **2nd degré**.

Sur les 6 402 élèves du 1^{er} degré, **3 071** sont scolarisés avec accompagnement (soit **48,0 %**) et **3 331** n'ont pas de notification MDPH pour un accompagnement humain.

Sur les 5 220 élèves du 2nd degré, **1 096** sont scolarisés avec accompagnement (soit **21,0 %**) et **4 127** n'ont pas de notification MDPH pour un accompagnement humain.

Au total, **4 167** jeunes bénéficient d'une notification d'accompagnement humain, soit **35,9 %** des jeunes en situation de handicap et **55,2 %** des jeunes inscrits en inclusion individuelle.

Pour la totalité de l'effectif, **7 555** des élèves sont scolarisés en inclusion individuelle (soit **65,0 %** des élèves en situation de handicap) et **4 067** sont inscrits en inclusion collective en ULIS école, ULIS collège et ULIS lycée (soit **35,0 %** des élèves en situation de handicap). 2 213 élèves sont inscrits dans les 203 ULIS école de l'académie et 1 854 élèves sont inscrits dans les 168 ULIS collège et lycée de l'académie (140 ULIS collège et 28 ULIS Pro).

Des chiffres qui montrent une progression de la scolarisation avec ou sans accompagnement humain ; mais des chiffres qui montrent que, pour les enfants en situation de handicap, l'effet entonnoir existe toujours entre le 1^{er} et le 2^{ème} degré. Ces chiffres ne nous renseignent pas sur les inégalités territoriales. Il pourrait être intéressant, à l'avenir, de connaître les chiffres concernant l'entrée dans l'enseignement supérieur des jeunes en situation de handicap dans notre région afin de mesurer le travail à mener pour que les établissements d'enseignement supérieur de la région Centre-Val de Loire deviennent « handicap-friendly ».

Source : Académie d'Orléans-Tours (année scolaire 2018 – 2019)

Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins

Les dossiers médicaux sont à la seule disposition des personnels soignants dans **100 %** des cas. En effet, les unités sanitaires sont fermées à clé dès que les professionnels de santé sont absents du service.

Aucun taux de demandes d'extraction pour consultations, examens médicaux, hospitalisations, examens médicaux, hospitalisations, du milieu pénitentiaire vers des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire n'est disponible pour l'année 2018.

Objectif 9 : Santé mentale

La santé mentale constitue une priorité nationale marquée par des évolutions législatives récentes impliquant l'articulation des professionnels et des institutionnels.

L'article 69 de la Loi de modernisation du système de santé prévoit l'organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie.

Un certain nombre de travaux ont été menés autour de la santé mentale, notamment avec les travaux d'élaboration du nouveau PRS.

Dans le cadre du projet régional de santé 2^{ème} génération de l'ARS, un groupe projet a été mis en place.

Notre projet régional de santé comprend un parcours « Santé mentale » avec trois objectifs spécifiques pour la région :

- ➔ **Objectif n°1** : Développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques
- ➔ **Objectif n°2** : Promouvoir un parcours de santé et de vie faisant du lieu de vie le centre des prises en charge et des accompagnements
- ➔ **Objectif n°3** : Organiser la continuité du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, par la coordination étroite entre les différents acteurs concernés.

La mise en œuvre de ces trois objectifs sera réalisée en lien avec les acteurs concernés au sein de notre région.

Citons également la mise en place d'une commission « santé mentale » au sein des six conseils territoriaux de santé (CTS) de la région Centre-Val de Loire.

Source : ARS Centre-Val de Loire

Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

Deux tableaux détaillent la répartition de l'offre de soins par spécialité, par secteur d'activité et par département (cf. page suivante) en pourcentage d'offres en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 et 2) et par territoire de santé.:

- ✗ un tableau pour le département du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre,
- ✗ un tableau pour le département de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Loiret.

Commentaire :

La Commission constate :

- ✗ la difficulté croissante d'accéder à un médecin traitant dans certains bassins de vie, même urbain,
- ✗ le manque de certaines spécialités dans plusieurs départements,
- ✗ les médecins de quelques spécialités sont en nombre important en secteur 2, voire 100 % de ceux-ci.

Ces observations montrent les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins pour tous, notamment pour les populations fragilisées et également le recours à aucun praticien en tarif opposable dans certaines spécialités suivant les départements.

Tableau 5 - Synthèse pour les secteurs d'activité suivants

Spécialités	Départements					
	18 - Cher	28 – Eure-et-Loir	36 - Indre	37 – Indre-et-Loire	41 – Loir-et-Cher	45 - Loiret
Gynécologie obstétrique	16 dont 10 en secteur II	20 dont 16 en secteur II	7 dont 3 en secteur II	27 dont 17 en secteur II	7 dont 2 en secteur II	35 dont 25 en secteur II
Chirurgie urologique	2 dont 2 en secteur II	6 dont 4 en secteur II	2 dont 2 en secteur II	12 dont 12 en secteur II	2 dont 1 en secteur II	12 dont 9 en secteur II
Gériatrie	0	1	0	0	0	0
Chirurgie orthopédique et traumatologique	10 dont 8 en secteur II	14 dont 8 en secteur II	6 dont 4 en secteur II	24 dont 23 en secteur II	8 dont 3 en secteur II	24 dont 23 en secteur II
Chirurgie vasculaire	2 dont 1 en secteur II	5 dont 5 en secteur II	0	4 dont 3 en secteur II	3 dont 1 en secteur II	1 dont 1 en secteur II
Oto-rhino- laryngologie	10 dont 5 en secteur II	12 dont 7 en secteur II	3 dont 2 en secteur II	19 dont 12 en secteur II	7 dont 4 en secteur II	13 dont 12 en secteur II

Tableau 6 – Répartition par spécialité, par secteur d'activité et par département pour 2018

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	194	94,2%	11	5,3%	206	254	91,7%	22	7,9%	277	136	91,9%	12	8,1%	148
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	8	72,7%	3	27,3%	11	6	66,7%	3	33,3%	9	4	100,0%		0,0%	4
03 : Pathologie cardio-vasculaire	17	100,0%		0,0%	17	29	93,5%	2	6,5%	31	4	100,0%		0,0%	4
04 : Chirurgie générale	3	33,3%	6	66,7%	9	3	75,0%	1	25,0%	4	3	100,0%		0,0%	3
05 : Dermatologie et vénéréologie	4	80,0%	1	20,0%	5	8	88,9%		0,0%	9	4	80,0%	1	20,0%	5
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	13	68,4%	6	31,6%	19	28	90,3%	3	9,7%	31	7	100,0%		0,0%	7
07 : Gynécologie obstétrique	6	37,5%	10	62,5%	16	4	20,0%	16	80,0%	20	4	57,1%	3	42,9%	7
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	4	66,7%	2	33,3%	6	6	66,7%	3	33,3%	9	7	100,0%		0,0%	7
09 : Médecine interne											2	100,0%		0,0%	2
11 : Oto-rhino-laryngologie	5	50,0%	5	50,0%	10	5	41,7%	7	58,3%	12	1	33,3%	2	66,7%	3
12 : Pédiatre	6	85,7%	1	14,3%	7	2	40,0%	3	60,0%	5	1	100,0%		0,0%	1
13 : Pneumologie	2	66,7%	1	33,3%	3	4	100,0%		0,0%	4	2	100,0%		0,0%	2
14 : Rhumatologie	3	42,9%	4	57,1%	7	8	80,0%	2	20,0%	10	1	50,0%	1	50,0%	2
15 : Ophtalmologie	8	61,5%	5	38,5%	13	11	64,7%	6	35,3%	17	7	77,8%	1	11,1%	9
16 : Chirurgie urologique		0,0%	2	100,0%	2	2	33,3%	4	66,7%	6		0,0%	2	100,0%	2
18 : Stomatologie		0,0%	1	100,0%	1		0,0%	1	100,0%	1	1	100,0%		0,0%	1
31 : Médecine physique et de réadaptation											1	100,0%		0,0%	1
32 : Neurologie	2	66,7%	1	33,3%	3	1	33,3%	2	66,7%	3	2	100,0%		0,0%	2
33 : Psychiatrie générale	13	92,9%	1	7,1%	14	7	70,0%	3	30,0%	10	5	62,5%	3	37,5%	8
34 : Gériatrie						1	100,0%		0,0%	1					
35 : Néphrologie						4	100,0%		0,0%	4	3	100,0%		0,0%	3
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,0%		0,0%	2	1	50,0%	1	50,0%	2	1	100,0%		0,0%	1
38 : Médecin biologiste	4	100,0%		0,0%	4	3	100,0%		0,0%	3	3	100,0%		0,0%	3

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologique	2	20,0%	8	80,0%	10	6	42,9%	8	57,1%	14	2	33,3%	4	66,7%	6
42 : Endocrinologie et métabolisme	1	100,0%		0,0%	1	2	50,0%	2	50,0%	4	2	100,0%		0,0%	2
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie							0,0%	1	100,0%	1					
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	1	50,0%	1	50,0%	2		0,0%	2	100,0%	2					
48 : Chirurgie vasculaire	1	50,0%	1	50,0%	2		0,0%	5	100,0%	5					
49 : Chirurgie viscérale et digestive	1	100,0%		0,0%	1	2	100,0%		0,0%	2					
70 : Gynécologie médicale						1	50,0%	1	50,0%	2	1	50,0%	1	50,0%	2
72 : Médecine nucléaire	6	100,0%		0,0%	6	4	100,0%		0,0%	4	2	100,0%		0,0%	2
73 : Oncologie médicale						1	100,0%		0,0%	1					
74 : Oncologie radiothérapique	3	100,0%		0,0%	3	5	100,0%		0,0%	5					
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent						1	100,0%		0,0%	1					
76 : Radiothérapie	2	100,0%		0,0%	2	1	100,0%		0,0%	1					
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	2	50,0%	2	50,0%	4										
Total général	313	81,1%	72	18,7%	386	410	80,4%	98	19,2%	510	206	86,9%	30	12,7%	237

Médecine générale : 206 dont 1 non conventionné

Médecine générale : 277 dont 1 non conventionné

Ophtalmologie : 9 dont 1 non conventionné

Dermatologie et vénérologie : 9 dont 1 non conventionné

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département du Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
01 : Médecine générale	558	95,9%	19	3,3%	582	232	92,4%	15	6,0%	251	414	91,8%	30	6,7%	451
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	14	46,7%	16	53,3%	30	8	80,0%	2	20,0%	10	10	35,7%	18	64,3%	28
03 : Pathologie cardio-vasculaire	47	85,5%	8	14,5%	55	16	100,0%		0,0%	16	30	78,9%	8	21,1%	38
04 : Chirurgie générale	1	25,0%	3	75,0%	4	3	75,0%	1	25,0%	4	4	40,0%	6	60,0%	10
05 : Dermatologie et vénéréologie	23	67,6%	11	32,4%	34	7	87,5%	1	12,5%	8	10	58,8%	7	41,2%	17
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	54	85,7%	9	14,3%	63	16	100,0%		0,0%	16	35	81,4%	8	18,6%	43
07 : Gynécologie obstétrique	10	37,0%	17	63,0%	27	5	71,4%	2	28,6%	7	10	28,6%	25	71,4%	35
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	12	54,5%	10	45,5%	22	5	100,0%		0,0%	5	11	78,6%	3	21,4%	14
09 : Médecine interne	1	100,0%		0,0%	1		0,0%	1	100,0%	1	1	33,3%	2	66,7%	3
10 : Neurochirurgie		0,0%	6	100,0%	6						1	100,0%		0,0%	1
11 : Oto-rhino-laryngologie	7	36,8%	12	63,2%	19	3	42,9%	4	57,1%	7	1	7,7%	12	92,3%	13
12 : Pédiatre	26	81,3%	6	18,8%	32	7	87,5%	1	12,5%	8	9	42,9%	12	57,1%	21
13 : Pneumologie	7	87,5%	1	12,5%	8	8	100,0%		0,0%	8	8	88,9%	1	11,1%	9
14 : Rhumatologie	13	76,5%	4	23,5%	17	4	100,0%		0,0%	4	1	11,1%	8	88,9%	9
15 : Ophtalmologie	11	26,2%	31	73,8%	42	13	59,1%	9	40,9%	22	11	31,4%	24	68,6%	35
16 : Chirurgie urologique		0,0%	12	100,0%	12	1	50,0%	1	50,0%	2	3	25,0%	9	75,0%	12
17 : Neuro-psychiatrie	1	50,0%	1	50,0%	2										
18 : Stomatologie	3	42,9%	4	57,1%	7	1	50,0%	1	50,0%	2	2	66,7%	1	33,3%	3
31 : Médecine physique et de réadaptation	1	33,3%	2	66,7%	3						1	100,0%		0,0%	1
32 : Neurologie	8	80,0%	2	20,0%	10	1	100,0%		0,0%	1	3	60,0%	2	40,0%	5
33 : Psychiatrie générale	48	76,2%	15	23,8%	63	29	85,3%	5	14,7%	34	21	77,8%	6	22,2%	27
35 : Néphrologie	3	100,0%		0,0%	3	5	100,0%		0,0%	5	6	100,0%		0,0%	6
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	4	80,0%	1	20,0%	5						3	100,0%		0,0%	3
38 : Médecin biologiste	10	100,0%		0,0%	10	7	100,0%		0,0%	7	17	100,0%		0,0%	17
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologique	1	4,2%	23	95,8%	24	5	62,5%	3	37,5%	8	1	4,2%	23	95,8%	24
42 : Endocrinologie et métabolisme	4	40,0%	6	60,0%	10		0,0%		0,0%	1	5	55,6%	4	44,4%	9

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département du Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
43 : Chirurgie infantile		0,0%	1	100,0%	1							0,0%	1	100,0%	1
44 : Chirurgie maxillo-faciale		0,0%	1	100,0%	1										
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1	14,3%	6	85,7%	7						1	50,0%	1	50,0%	2
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		0,0%	9	100,0%	9		0,0%	3	100,0%	3	1	20,0%	4	80,0%	5
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	2	28,6%	5	71,4%	7										
48 : Chirurgie vasculaire	1	25,0%	3	75,0%	4	2	66,7%	1	33,3%	3		0,0%	1	100,0%	1
49 : Chirurgie viscérale et digestive		0,0%	9	100,0%	9	1	33,3%	2	66,7%	3	2	50,0%	2	50,0%	4
70 : Gynécologie médicale	8	100,0%		0,0%	8	1	50,0%	1	50,0%	2	3	50,0%	3	50,0%	6
71 : Hématologie	4	100,0%		0,0%	4	1	100,0%		0,0%	1					
72 : Médecine nucléaire	7	100,0%		0,0%	7						7	100,0%		0,0%	7
73 : Oncologie médicale	2	100,0%		0,0%	2	1	100,0%		0,0%	1	2	100,0%		0,0%	2
74 : Oncologie radiothérapique	6	100,0%		0,0%	6	3	100,0%		0,0%	3	4	100,0%		0,0%	4
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent											1	33,3%	2	66,7%	3
76 : Radiothérapie											2	66,7%	1	33,3%	3
78 : Génétique médicale		0,0%	1	100,0%	1	1	100,0%		0,0%	1					
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	2	100,0%		0,0%	2	3	100,0%		0,0%	3					
80 : Santé publique et médecine sociale											1	100,0%		0,0%	1
81 : Médecine des maladies infectieuses et tropicales	1	100,0%		0,0%	1										
85 : Allergologie	3	100,0%		0,0%	3							0,0%	1	100,0%	1
Total général	904	77,7%	254	21,8%	1163	389	87,0%	53	11,9%	447	642	73,5%	225	25,7%	874

Médecine générale : 582 dont 5 non conventionnés

Médecine générale : 251 dont 4 non conventionnés

Médecine générale : 451 dont 7 non conventionnés

Source : SIAM ERASME (Données à fin décembre 2018 des CPAM de la région)

Endocrinologue : 1 dont 1 non conventionné

Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins

Un tableau établi par les six caisses primaires d'assurance maladie recense pour chaque département de la région les données suivantes :

- ✗ le taux de satisfaction du baromètre des assurés sociaux,
- ✗ le nombre d'examens de santé réalisés,
- ✗ le nombre de réclamations en matière de CMU.

Il est à noter que la qualité de service dans une caisse primaire continue à être un enjeu essentiel pour l'assurance maladie. Les enquêtes de satisfaction sont un élément important d'appréciation de cette qualité. Elles sont réalisées auprès des assurés par courrier et sont pilotées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) qui fixe le contenu des questionnaires, ainsi que l'échantillon d'assurés interrogés pour chaque caisse primaire.

Le nombre de réclamations en matière de Couverture maladie universelle (CMU) présente une augmentation par rapport aux années précédentes. Celle-ci résulte de la mise en œuvre de procédure par la CPAM pour toucher les populations bénéficiaires et qui sont le plus souvent vulnérables et en difficulté avec les démarches administratives.

Tableau 7 - Baromètre des assurés sociaux 2018

Caisses	Taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux	Nombre d'examens de santé réalisés	Nombre de réclamations en matière de CMU
CPAM du Cher	94 %	2 209	45
CPAM d'Eure-et-Loir	94.4 %	2 459	4 (CMUC) et 4 (ACS)
CPAM de l'Indre	94.1 % : 27.9 % très satisfaits 66.2 % assez satisfaits	2 247	33 réclamations CMU reçues : (32 réclamations simples-1 sensible-0 complexe) et sur les 33 réclamations reçues, 9 ont été topées « urgentes »
CPAM d'Indre-et-Loire	93.5 %	6 790	57 (+5 AME)
CPAM de Loir-et-Cher	95.5% 28.6% très satisfaits 66.8% assez satisfaits	2 594	140
CPAM du Loiret	94,2 % : 26,6 % très satisfaits 67,6 % assez satisfaits	6 239	501*

*Les modalités de comptabilisation des réclamations ont évolué et expliquent l'augmentation par rapport à 2016, avec un enregistrement désormais exhaustif.

Source : Caisses primaires d'assurance maladie

Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention

Tableau 8 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans (campagne 2017-2018)

	Taux de participation standardisés 2017-2018	Taux d'exclusions
Cher	39,4 %	18,4 %
Eure-et-Loir	34,6 %	13,2 %
Indre	34,7 %	16,0 %
Indre-et-Loire	40,1 %	23,4 %
Loir-et-Cher	43,0 %	20,0 %
Loiret	35,5 %	12,7 %
Région	37,7 %	17,3 %
France	32,1 %	13,3 %

Source : ARS Centre-Val de Loire

Pour mémoire, en 2016-2017, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal était de 38,2 % (33,5 % au niveau national).

Tableau 9 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans (campagne 2016-2017)

Taux de participation standardisés 2016-2017	
Cher	60,0 %
Eure-et-Loir	57,7 %
Indre	53,8 %
Indre-et-Loire	62,4 %
Loir-et-Cher	60,2 %
Loiret	57,0 %
Région	58,8 %
France	50,2 %

Source : ARS Centre-Val de Loire

Pour mémoire, en 2016, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein était en **59,7 %** en région Centre-Val de Loire (**51,1 %** au niveau national).

Commentaire :

Bien qu'en baisse par rapport à l'exercice précédent, il est tout de même à noter que pour ces deux dépistages « cancer colorectal chez les 50-74 ans » et « cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans », la région Centre-Val de Loire présente des pourcentages plus élevés que la moyenne nationale.

Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires

➤ Contrats locaux de santé (CLS) :

Nombre de contrats locaux de santé signés au titre de l'article L. 1434-17 du Code de la santé publique sur des territoires urbains ou ruraux : **22 (soit 82 % de la population régionale couverte par un CLS)**

- ✗ Pays de Vierzon (2^{ème} CLS)
- ✗ Châteauroux Métropole (2^{ème} CLS)
- ✗ Ville de Blois (2^{ème} CLS)
- ✗ Agglomération orléanaise (2^{ème} CLS)

➤ Logements insalubres :

Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du Code de la santé publique en 2018 : 35 (pour mémoire en 2016 : 34).

Tableau 10 - Nombre d'arrêté d'insalubrité en 2018

	Nombre d'arrêté d'insalubrité en 2018
Cher	8
Eure-et-Loir	3
Indre	0
Indre-et-Loire	1
Loir-et-Cher	1
Loiret	22
Centre-Val de Loire	35

Source : ARS Centre-Val de Loire

Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé

Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé

➤ La formation des représentants des usagers

• Au titre de France Assos Santé

France Assos Santé assure, à Paris, des journées d'information/formation gratuites pour les représentants des usagers, membres de leurs associations adhérentes et des URAASS.

- ➡ Journée Assurance Maladie « **Dossier médical partagé (DMP) : gagner le pari du déploiement** » le 12 novembre 2018.

France Assos Santé Centre-Val de Loire a organisé 7 journées de formation en région.

- ✖ 3 journées de formation avec la participation d'un formateur de l'UNAASS. Il est précisé que le service formation de l'UNAASS impose un nombre de 15 participants maximum pour une meilleure dynamique de groupe.
 - ✓ 12/4/2018 : La sécurité des patients
 - ✓ 27/9/2018 : Le Projet des usagers
 - ✓ 5/12/2018 : Le RU et la médiation dans les établissements de santé
- ✖ 1 journée pour la réunion préparatoire à la formation sur le projet des usagers
- ✖ 2 journées de formation régionales organisées sous forme d'ateliers.
 - ✓ 15/5/2018 : « Le rôle du représentant des usagers dans les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ? » Donnons la parole aux représentants des usagers.
 - ✓ 31/5/2018 : « Rôle des représentants des usagers lors de la Certification dans les établissements de santé ? » Donnons la parole aux représentants des usagers.
- ✖ 8/10/2018 : 1 journée d'informations et d'échanges spécifiquement dédiée aux conseillers en CPAM

• Au titre de France Assos Santé Centre-Val de Loire

Ces journées ont pour objet de donner 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 de par leur engagement dans une association agréée.

7

Il s'agit du nombre de journées de formation, organisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire, au cours de l'année 2018.

- Une journée de formation le **12 avril 2018**, intitulée « Améliorer la sécurité du patient : l'action du RU en établissement ». Cette journée avait pour objectif d'aider les représentants des usagers à comprendre et analyser les enjeux liés à la sécurité et à utiliser des leviers d'action pour améliorer la sécurité à l'hôpital.

11 Représentants des Usagers y ont participé.

- Une journée de formation, le **15 mai 2018**, intitulée « Le rôle du représentant des usagers dans les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) ? Donnons la parole aux représentants des usagers ».

Le fil rouge :

- ✖ Quel est votre vécu ?
- ✖ Quelles sont les difficultés rencontrées pour remplir votre mission au sein de l'établissement ?
- ✖ Quelles sont les propositions d'amélioration à proposer ?

Cette journée de formation régionale a été organisée sous forme d'ateliers avec un animateur par groupe sur le rôle et l'implication des représentants des Usagers dans les CTS. L'après-midi était consacré à la synthèse des rapporteurs des différents groupes avec la participation de Sylvain FERNANDEZ-CURIEL, chargé de mission à France Assos Santé.

27 Représentants des Usagers y ont participé.



- Une journée de formation, le **31 mai 2018**, intitulée « Le rôle du représentant des usagers lors de la certification dans les établissements de santé ? Donnons la parole aux représentants des usagers ».

Celle-ci a également été réalisée sous forme d'ateliers. Le Dr Ruxandra POPA, Médecin au département de l'information médicale (DIM) au CHR d'Orléans, expert-visitateur, est intervenue pour évoquer le déroulement de la visite de certification ainsi que le rôle des représentants des usagers.

33 Représentants des Usagers y ont participé.



Intervention du Dr Ruxandra POPA et Danièle DESCLERC-DULAC

- **Le 3 septembre 2018**, France Assos Santé Centre-Val de Loire a organisé une réunion dite « phase préparatoire » à la journée de formation sur le projet des usagers qui s'est déroulée le 27 septembre 2018.

L'objectif étant d'évaluer la faisabilité de la réalisation du projet des usagers dans les établissements de santé et son articulation avec le projet d'établissement mais également d'échanger sur les thématiques qui pourraient être intégrées aux projets des usagers. Cette journée a comptabilisé **11** participants.

- Une journée de formation, le **27 septembre 2018**, intitulée « Le Projet des usagers ». France Assos Santé propose cette formation aux représentants des usagers pour les accompagner tout au long de la construction, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet des usagers dans les établissements dans lesquels ils siègent.

14 Représentants des Usagers y ont participé.

- **Le 8 octobre 2018**, France Assos Santé Centre-Val de Loire a organisé en partenariat avec la Mutualité Française, France Assos Santé, l'UNAF et la FNATH une journée d'informations et d'échanges pour les représentants des usagers en conseil de CPAM.

Lors de cette rencontre, les missions de la CPAM et ses commissions ont été évoquées, le témoignage de Philippe LAMBERT, représentant des usagers à la CPAM du Loiret (FNATH et France Assos Santé) a été livré à l'ensemble de la salle.

D'autres sujets ont été évoqués comme les premières pistes du PLFSS 2019 et la réaction des acteurs, la réforme du reste à charge 0 et le déploiement du DMP.

11 Représentants des Usagers des conseillers en CPAM au titre de France Assos Santé y ont participé.

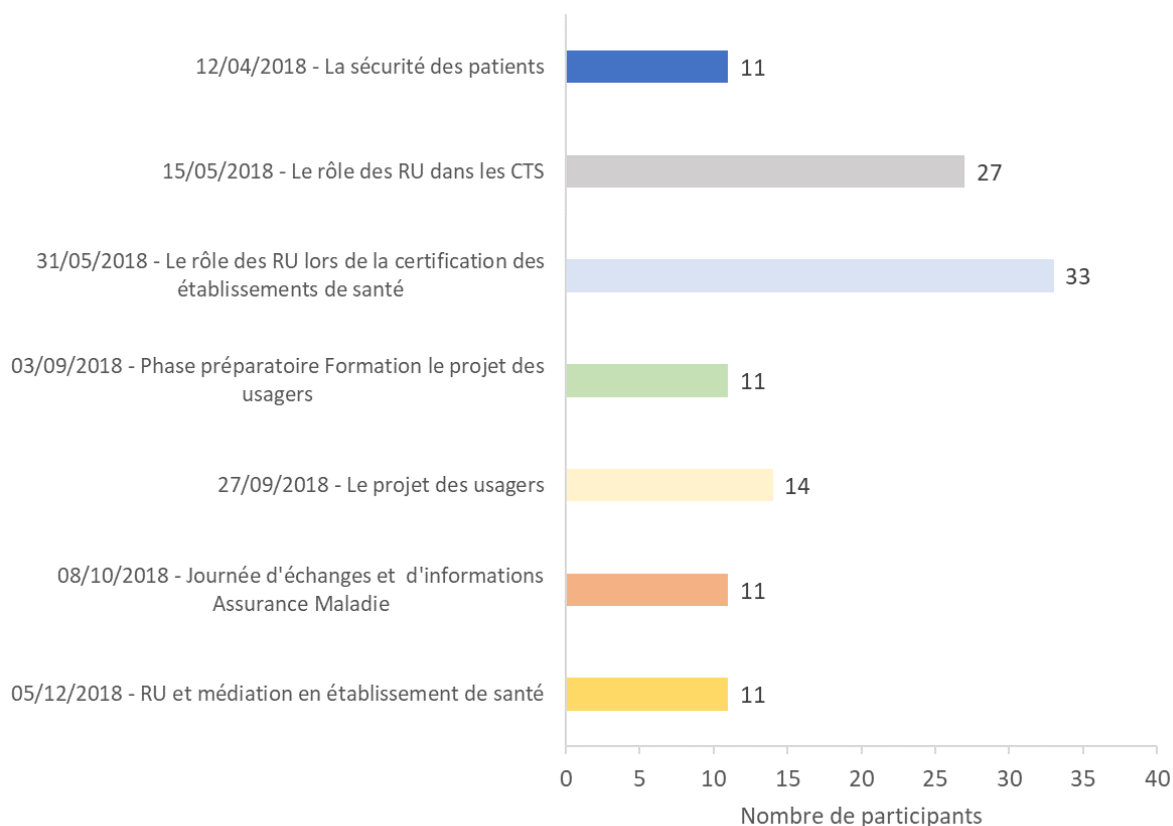
- **Le 5 décembre 2018**, organisation d'une journée de formation intitulée « Le RU et la médiation en établissement de santé ». L'objectif étant de :

- Connaître la spécificité et le cadre de la médiation en établissement de santé
- Saisir la dynamique rendant une médiation nécessaire
- Cerner le rôle du RU dans le processus de médiation
- Exploiter les résultats de la médiation en Commission des usagers

11 Représentants des Usagers

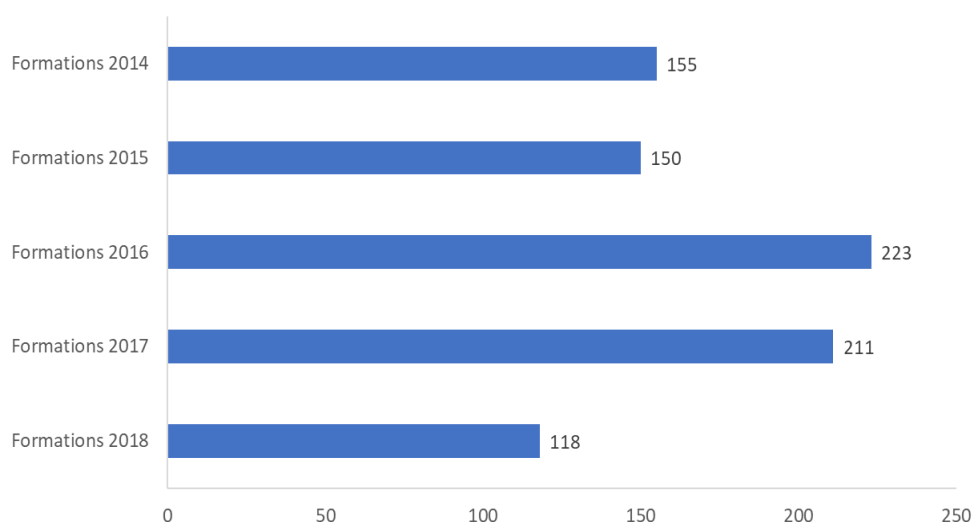
➤ Le bilan de l'année et les chiffres clés

Graphique 17 – Participation aux formations organisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire en 2018



Ces journées de formation et d'information permettent aux représentants des usagers de se perfectionner et pour certains d'acquérir de nouvelles connaissances. Les représentants des usagers peuvent échanger et faire part de leur expérience. Ces journées sont évaluées comme riches, constructives et enrichissantes. La Qualité des intervenants est soulignée et le partage d'information très apprécié.

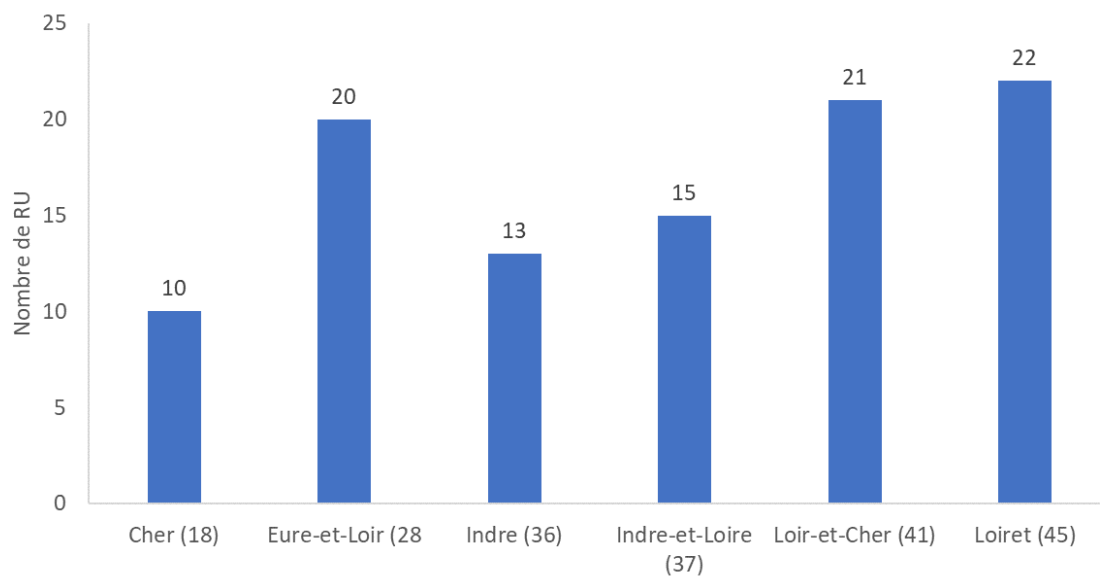
Graphique 18 – Nombre de participants aux formations organisées par l'URAASS Centre-Val de Loire



En 2018, on remarque que le nombre de participants est inférieur par rapport à celui de l'année 2017. Cette diminution s'explique par le fait que les formations qui émanent de France Assos Santé comptabilise au maximum 15 participants (chiffre permettant la participation de tous les RU).

De plus, la journée d'échanges du 8 octobre 2018 était réservée exclusivement aux représentants des usagers siégeant en conseil des CPAM au titre de France Assos Santé.

Graphique 19 – Répartition des RU formés en 2018 par département



➤ La formation généraliste en partenariat avec l'UNAASS « RU en Avant ! »

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a prévu, pour les représentants des usagers nommés à partir du 1^{er} juillet 2016, une formation généraliste obligatoire pour devenir RU délivrée sur 2 jours en présentiel. Conformément à l'arrêté du 17 mars 2016 fixant un cahier des charges de la formation de base des représentants des usagers, « Elle permet l'acquisition de connaissances et de compétences des représentants des usagers désignés dans les différentes instances hospitalières ou de santé publique. Elle vise principalement à leur donner la capacité à :

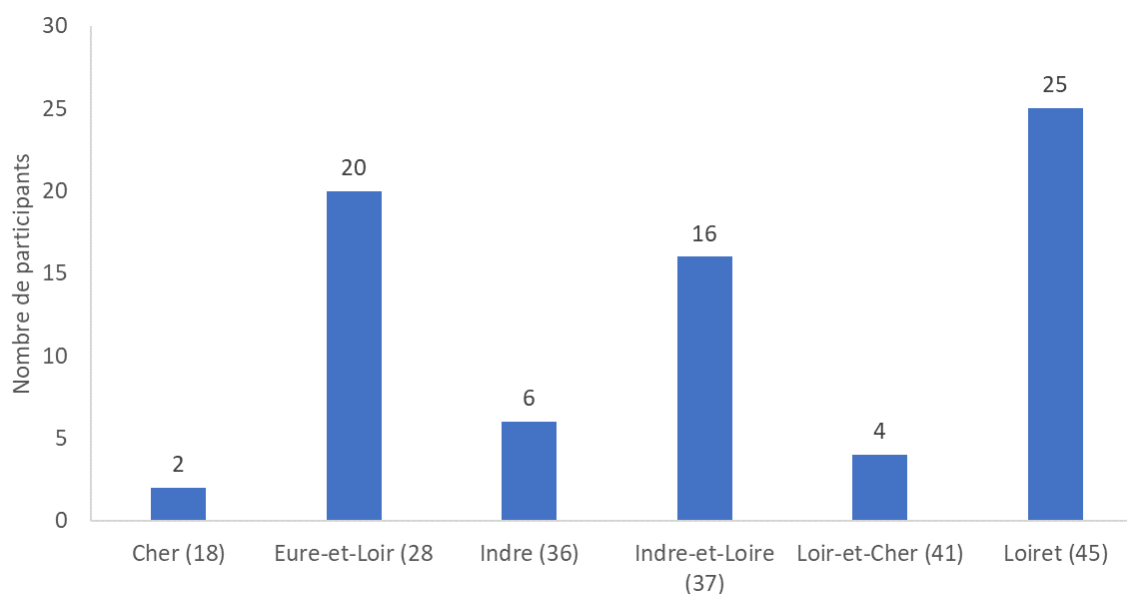
- * comprendre l'organisation, le fonctionnement et le financement du système de santé,
- * veiller à la bonne expression des attentes et besoins des usagers,
- * construire une parole transversale et généraliste de l'utilisateur en santé,
- * apprendre à travailler en réseau. »

Seules les associations agréées, figurant sur une liste publiée par le ministère de la santé par arrêté du 9 décembre 2016, peuvent dispenser cette formation. L'UNAASS a été habilité à délivrer la formation généraliste et a mis en place une formation « RU en Avant ! » (RUEA) conformément au cahier des charges susmentionné.

France Assos Santé Centre-Val de Loire en partenariat avec l'UNAASS a organisé 2 sessions de formation sur la région selon les critères prédéfinis.

- 11 & 12 juin à Blois
- 13 & 14 novembre 2018 à Blois

Graphique 20 – Nombre de participants à la formation « RU en avant ! » par département (2017-2018)

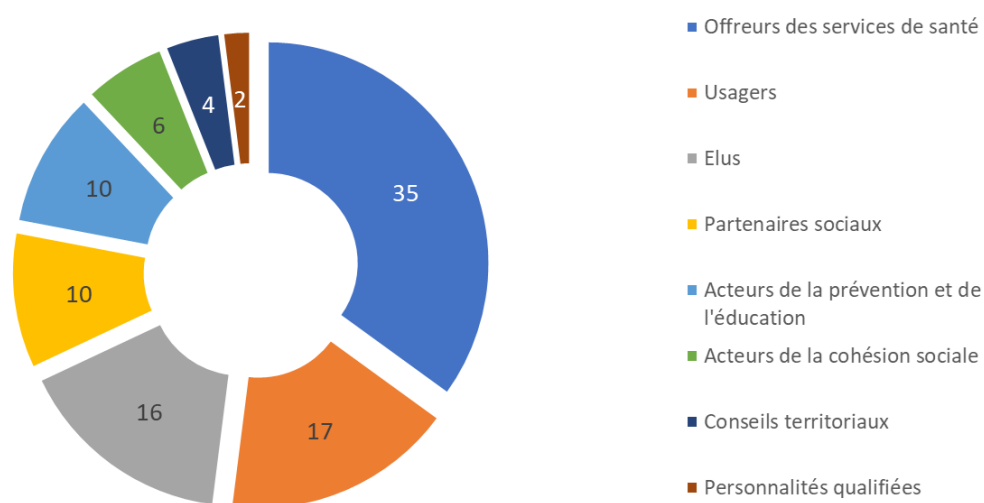


Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

Objectif 15 : Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conseils territoriaux de santé

Pour rappel : les membres délibératifs de la CRSA représentant les usagers constituent 17% des membres.

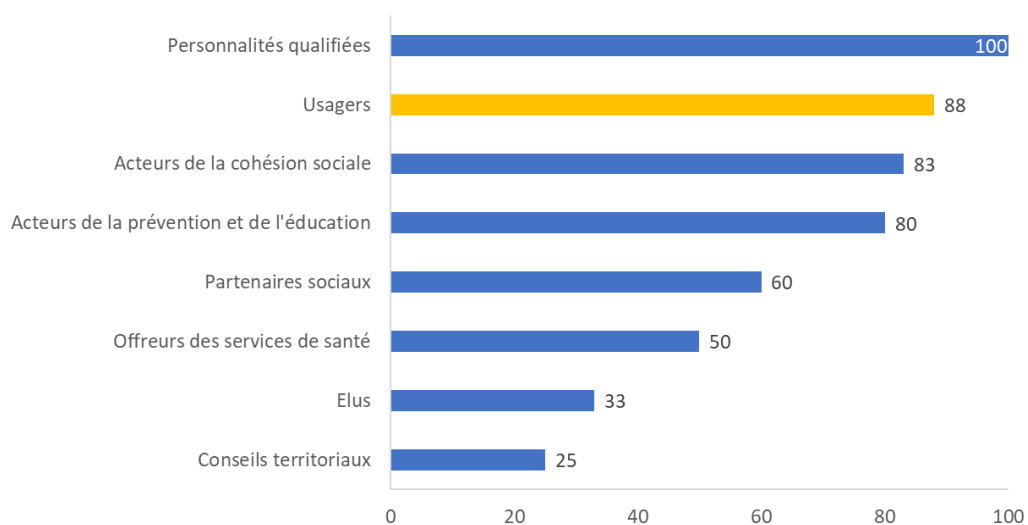
Graphique 21 – Composition de la CRSA en 2018 (en %)



Source : ARS Centre-Val de Loire

En 2018, une séance plénière s'est tenue le 29 mars. **Taux de présence globale : 60%** - Les représentants des usagers au nombre de 16 ont un taux de présence de 88%.

Graphique 22 - Taux de participation des membres de la CRSA aux séances plénières (par collège) (en %)

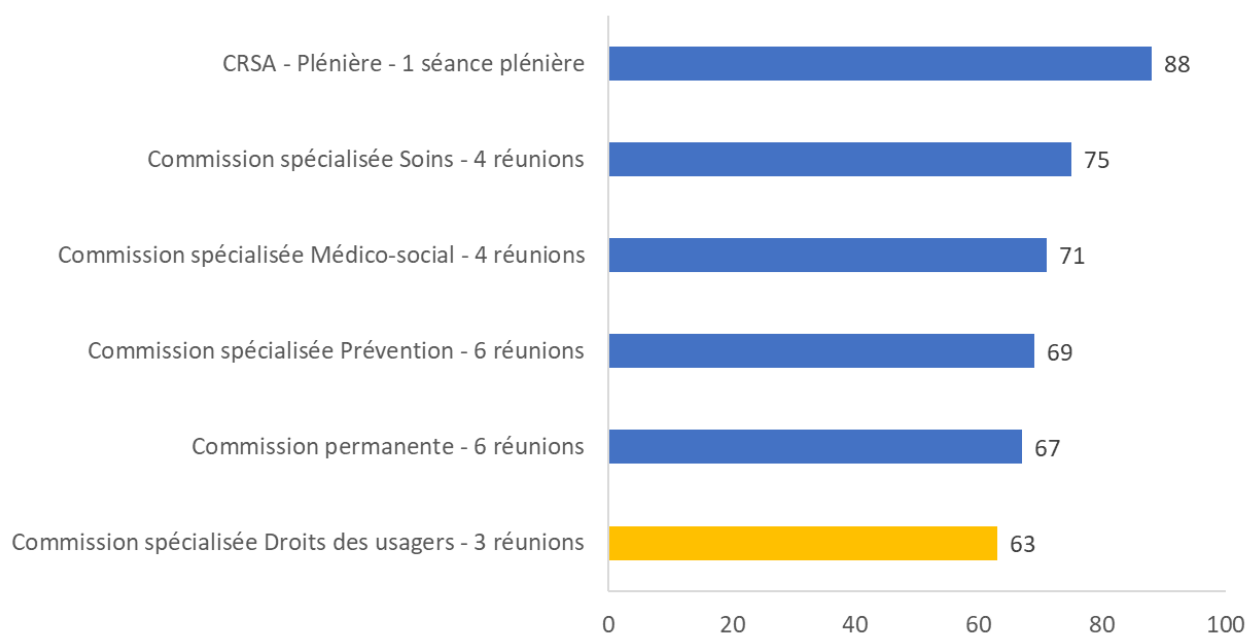


Source : ARS Centre-Val de Loire

➤ Rappel de la répartition des membres de la CRSA dans les différents collèges :

- ✓ **Collège 1 :** Il est composé de représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes ; il comprend 15 membres.
- ✓ **Collège 2 :** Il est composé de représentants des usagers de service de santé ou médico-sociaux ; il comprend 16 membres.
- ✓ **Collège 3 :** Il est composé de représentants des conférences de territoires ; il comprend 4 membres.
- ✓ **Collège 4 :** Il est composé de partenaires sociaux ; il comprend 10 membres.
- ✓ **Collège 5 :** Il est composé d'acteurs de la cohésion sociale et de la protection sociale ; il comprend 6 membres.
- ✓ **Collège 6 :** Il est composé d'acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé ; il comprend 10 membres.
- ✓ **Collège 7 :** Il est composé d'offreurs des services de santé ; il comprend 34 membres.
- ✓ **Collège 8 :** Il est composé de personnes qualifiées ; il comprend 2 membres.

Graphique 23 - Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA (année 2018) (en %)



Source : ARS Centre-Val de Loire

Pour l'année 2018, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA est de 74 %.

Actions mises en place visant à promouvoir le droit des usagers

Les Conseils territoriaux de santé (CTS) et la formation spécifique « Droits des usagers » et « Santé mentale »

Conformément à l'arrêté du 3 août 2016, Un Conseil territorial de santé est institué dans chaque territoire de démocratie (loi 2016 de modernisation du système de santé). Pour la région Centre-Val de Loire, les territoires de santé retenus correspondent aux six départements.

L'installation des six Conseils territoriaux de santé s'est déroulée sur la période comprise entre décembre 2016 et début janvier 2017.

Rôles et missions :

Cette instance est au cœur de l'élaboration de la politique de santé territoriale mais ne reste que consultative.

Ainsi le conseil territorial de santé :

- ✘ Contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé,
- ✘ Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé,
- ✘ Est informé des créations de plate-forme territoriale d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, ainsi que la signature des contrats territoriaux de santé,
- ✘ Peut être saisi par les usagers du système de santé (article 158 de la loi et expérimentation).

Par ailleurs, chaque Conseil territorial de santé est constitué :

- ✘ D'une commission spécialisée en santé mentale composée de 21 membres
- ✘ D'une formation spécifique organisant l'expression des usagers composée de 12 membres.

Dans la région Centre-Val de Loire, les Présidents des 6 CTS sont invités à participer à la commission permanente pour apporter leurs observations et ainsi avoir le même niveau d'information des divers travaux menés dans les commissions de la CRSA.

➤ **La commission spécialisée en santé mentale dans les 6 Conseils territoriaux de santé**

Cette commission est composée de 21 membres :

- ✘ 12 membres issus du collège n°1 : représentants des professionnels de santé et offreurs des services de santé,
- ✘ 4 membres issus du collège n°2 : représentants des usagers et associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS,
- ✘ 3 membres issus du collège n°3 : représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements,
- ✘ 2 membres issu sud collège n°4 : représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale.

Source : ARS Centre-Val de Loire

Tableau 11 – Composition des commissions spécialisées en santé mentale

SANTÉ MENTALE 2018				
Département	Date d'installation	Présidence	Composition de la Commission « Santé mentale »	Nombre de réunions en 2018
Cher (18)	13 juin 2017	Maryse CLASQUIN Représentante de l'Ordre des Médecins	9 membres : collège 1 : 5 collège 2 : 2 collège 3 : 2	0
Eure-et-Loir (28)	25 janvier 2017	Présidence en attente de désignation (départ du Dr Grégoire ANCELIN en retraite) Président de la CME CH Henry Ey	6 membres collège 1 : 3 collège 2 : 3	2
Indre (36)	5 avril 2017	Démission du Président M. François DEVINEAU en août 2018 Démission de la vice-présidence Mme Denise ROSA ARSENNE en décembre 2018 Le nouveau président élu lors de la réunion du 18.12.2018 : Mme Stéphanie BRUNET Election Vice-présent : Mme BERTHIER et Mme ROSA ARSENE (réunion de la commission 2019) Suite à la plénière du CTS du 06 12 2018 : nouveaux membres Candidatures de Mme de GOUVILLE, de Mr PICHON, de Mr JOUOT et du Dr MIGNOT validées	13 membres Collège 1 : 8 Collège 2 : 3 Collège 3 : 1 Collège 5 : 1	1 (18 décembre 2018)
Indre-et-Loire (37)	7 février 2017	Dr Alice PERRAIN Représentant URPS Médecins	9 membres collège 1 : 6 Départ de M. Bruno PAPIN et M. Yves HODIMONT (6 places à pourvoir) collège 2 : 2 (2 places à pourvoir) collège 3 : 1 (2 places à pourvoir)	2 - 12/01/2018 - 18/05/2018

Loir-et-Cher (41)	12 octobre 2017	Le Dr GAUQUELIN a démissionné de la présidence de la CME du CH de Blois. La présidence de la commission Santé Mentale est assurée par intérim par le Vice-Président, le Dr GALLET	8 membres collège 1 : 4 collège 2 : 3 collège 4 : 1	8 - Réunion 20/02 - Réunion 27/03 - Réunion 24/04 - Réunion 16/06 - Réunion 18/09 - Réunion 07/11 - Séminaire 16/11 - Réunion 18/12
Loiret (45)	4 septembre 2017	Claire MOUNOURY (directrice EHPAD la Ste Famille Orléans) fait l'intérim de la présidence en attente de nouvelles élections du président et vice-présidence	12 membres : collège 1 : 9 collège 2 : 2 collège 3 : 1	1

➤ **La formation spécifique organisant l'expression des usagers**

Cette formation est composée de 12 membres :

- ✖ 6 membres issus du collège 1, 3 et 4
- ✖ 6 membres issus du collège n°2 : représentants des usagers et associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS.

Tableau 12 – Composition des commissions des usagers

USAGERS 2018				
Département	Date d'installation	Présidence	Composition	Nombre de réunions en 2018
Cher (18)	20 juin 2017	Serge RIEUPEYROU Représentant l'UFC Que Choisir	10 membres : collège 1 : 5 collège 2 : 4 collège 4 : 1	1
Eure-et-Loir (28)	16 janvier 2017	2019 : changement de Présidence, Mme Martine VILLEDIEU, représentant APF – France handicap, suite au départ de Monique ROBILLARD, Représentant l'UDAF Françoise GUILLARD-PETIT Représentant l'APF Départ du CTS de la Vice-présidente : Mme BROUSSARD (déménagement) Suite à la plénière du CTS du 06 12 2018 : nouveaux membres Candidatures de M. SCHNEIDER, M. CLEMENTE et Mme REYRNAUD validées	8 membres : collège 1 : 4 collège 2 : 3 collège 3 : 1	4
Indre (36)	17 mai 2017	Gérard CHABERT Représentant l'Association des paralysés de France	12 membres : collège 1 : 5 collège 2 : 6 collège 5 : 1	1 (15 février 2018)
Indre-et-Loire (37)	10 février 2017	Elisabeth LEVET Présidente de l'Association des diabétiques	11 membres : collège 1 : 2 collège 2 : 6 collège 3 : 2 collège 4 : 1	3 - 16/02/2018 - 28/02/2018 - 22/03/2018
Loir-et-Cher (41)	27 septembre 2017	Bernard BAURRIER Représentant l'UFC Que Choisir	13 membres : collège 1 : 4 collège 2 : 7 collège 3 : 1 collège 4 : 1	1 (21 mars 2018)
Loiret (45)	23 mars 2018			

Les groupements hospitaliers territoriaux (GHT) et les comités des usagers

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) consistent en un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire. L'objectif étant de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical.

Les GHT représentent une véritable opportunité pour renforcer le service public hospitalier. Leur mise en place est une mesure structurante et ambitieuse de la Loi de modernisation de notre système de santé parue en 2016. Le projet médical commun constitue le cœur de cette dynamique et permettra au GHT de s'adapter aux réalités de son territoire. L'enjeu est de maintenir et de consolider l'égalité d'accès aux soins pour tous.

Au cours de l'année 2017, les six GHT ont été organisés en région, ainsi que les 6 comités des usagers. Ceux-ci sont prévus dans la convention constitutive du GHT concerné. Ils sont présidés par le directeur de l'établissement support du GHT.

- ✗ **Sa composition :** 1 représentant des usagers titulaire et 1 représentant des usagers suppléant de chaque commission des usagers des établissements du GHT concerné.
- ✗ **Son rôle :**
 - ✓ Participe à l'élaboration de la politique menée au sein des GHT, en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et le droit des usagers ;
 - ✓ Est informé de l'organisation des parcours de soins et de la politique qualité et sécurité (au travers du projet médical partagé).

Tableau 13 - Installation des comités des usagers du GHT dans les six départements

Département	Date d'installation	Présidence	Nombre de réunions	Thématiques abordées en 2018
Cher (18)	18 novembre 2016	Mme Agnès CORNILLAUD		Compétences du Comité des usagers Projet médical partagé Projet de soins partagé
		Directrice du CH JACQUES COEUR de Bourges - Etablissement support du GHT du Cher	2016 : 1	Projet d'équipe mobile gérontologique de territoire Point sur les difficultés de démographie médicale
			2017 : 2 2018 : 2	Présentation du Rapport d'activité du GHT du CHER 2017 Présentation du Projet de Dépistage Bucco-Dentaire Point sur le Schéma Directeur du Système d'Information Présentation du Projet SHADOWING par la Direction des Soins
Eure-et-Loir (28)	24 novembre 2016	Pierre BEST		Projet médical partagé Projet de soins partagé Avenant n°3 à la Convention constitutive
		Directeur du CH de Chartres	2016 : 1	Désignation d'un coordonnateur du Comité des Usagers GHT
			2017 : 1 2018 : 3	Démarche de certification commune Semaine sécurité des patients Projet de « Cafés des Usagers » Communication relative au GHT

Indre (36)	9 mars 2017	Evelyne POUPET Directrice du CH de Châteauroux	2017 : 4	Projet médical partagé Projet de soins partagé Projet médical et soignant partagé Règlement intérieur Informations sur :
			2018 : 2 (10 avril et 9 octobre)	Convention d'association avec le CHRU de Tours Coopération avec l'HAD de Vierzon et les cliniques Saint François et du Haut Cluzeau Fonctions mutualisées Certification HAS / compte qualité commun Education thérapeutique du patient
Indre-et- Loire (37)	14 décembre 2016	Jacques PORTIER Représentant familial de l'Union interdépartementale des UDAF du Centre- Val de Loire	2016 : 1	Rapport d'Activité 2017 du GHT TVL Appel à Projet Santé Mentale Validation du référentiel GHT pour la formation Qualité Gestion des Risques dans le cadre de l'Appel à Projet 2017 Point d'information sur le fonctionnement du SAU du CHU
			2017 : 4	Le parcours patient CHU-SSR La gestion des lits au CHU Dispositif PAERPA en pratique dans le bassin du lochois L'actualisation des cartes des postes médicaux partagés et nouvelles conventions entre établissements du GHT Point Labellisation GHT
			2018 : 2	
Loir-et-Cher (41)	10 mars 2017	Olivier SERVAIRE- LORENZET Directeur du CH de Blois	2018 : 3	Accord de partenariat entre le CH de Blois et le CH de Romorantin Constitution d'une équipe commune territoriale dans le domaine informatique Projets retenus en santé mentale par l'ARS Missions du comité des usagers Guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé Maternité du CH Simone Veil de Blois Démarches GPEMC et qualité au sein du GHT Santé 41
Loiret (45)	15 novembre 2016	Olivier BOYER Directeur du CHR Orléans	2016 : 1 2017 : 3 2018 : 2 2019 : 1	Projet médical partagé Projet de soins partagé Fonctions mutualisées : SIH – achats – formations Démarche qualité gestion des risques du GHT Actualités du GHT

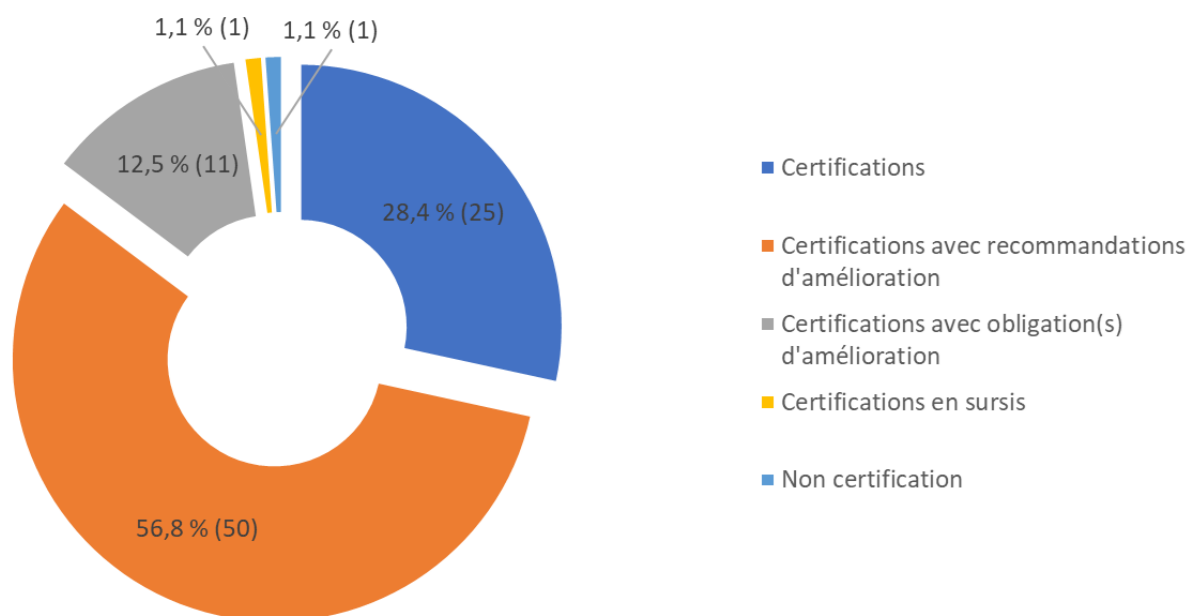
Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé

➤ Procédure de certification HAS en région Centre-Val de Loire

Depuis 2012, un réseau qualité et sécurité des soins a été mis en place par l'ARS au niveau des établissements sanitaires. Un programme de travail est mis en œuvre afin d'accompagner les établissements dans la réalisation avec succès de leur démarche de certification. Ce réseau permet aux établissements de mutualiser leurs expériences et d'échanger des pratiques pour optimiser la qualité et la sécurité des soins et ainsi répondre au mieux aux attentes des patients et de leur entourage.

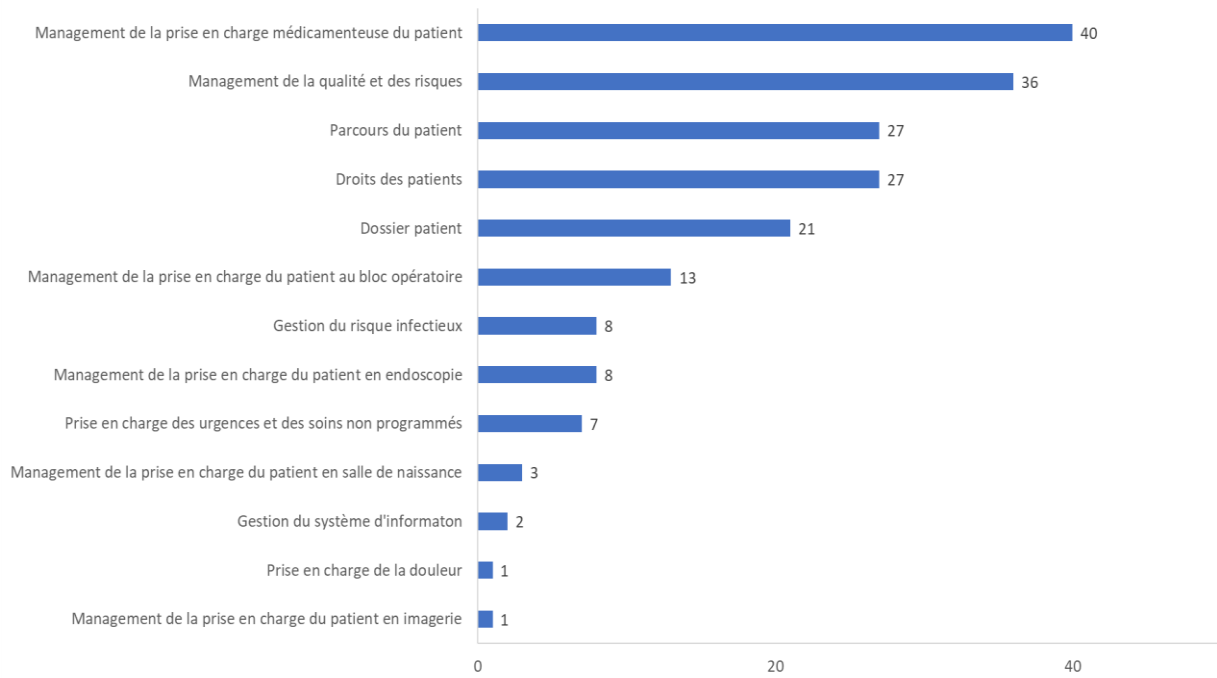
Au 31 janvier 2019, **88 établissements de santé** de la région Centre-Val de Loire ont passé leur procédure de certification V2014.

Graphique 24 - Répartition des établissements par niveau de certification



Source : ARS Centre-Val de Loire

Graphique 25 - Thématiques ayant donné lieu à une décision (recommandation/obligation d'amélioration/réserve)



Source : ARS Centre-Val de Loire

➤ Le programme régional d'accès aux soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS)

Bilan 2018 :

- ✖ Lancement d'une étude complémentaire auprès de l'Observatoire régional de la santé (ORS) et du Centre régional d'études et d'actions et d'informations (CREAI) pour recueillir les attentes des publics cibles
- ✖ Renforcement de l'offre sur des territoires sous dotés ou non couverts en termes de Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et d'Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) après enquêtes régionales et nationales :
 - ✓ Reconnaissance d'une PASS Mobile à la Châtre (Indre)
 - ✓ Création d'une EMPP dans le Loiret dans le cadre de l'appel à projet santé mentale
- ✖ Elaboration d'un plan d'actions en faveur de l'accès à la santé des migrants et de ses déclinaisons départementales (instruction nationale du 8 juin 2018)

Perspectives 2019 :

- ✖ Partager les besoins et attentes des publics cibles issus de l'étude et proposer des adaptations au Comité de pilotage du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)
- ✖ Promouvoir les échanges de pratiques en mettant en place un collectif régional « précarité » et une instance de coordination régionale PASS/EMPP en s'appuyant sur le Comité de pilotage du PRAPS
- ✖ Recenser l'offre régionale en médiation en santé et interprétariat en santé pour identifier les besoins
- ✖ Mieux prendre en compte la santé des migrants à leur arrivée :
 - ✓ Identifier les organisations départementales dans le cadre du plan d'action d'amélioration d'accès à la santé des personnes migrantes
 - ✓ Organiser l'accès à un rendez-vous santé dans chaque territoire

➤ Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projet « 2018, Droits des usagers de la santé »

Rappel des informations contenues dans le rapport 2017.

Suite à l'instruction ministérielle du 5 octobre 2017, l'ARS Centre-Val de Loire a lancé, du 11 décembre 2017 au 2 février 2018, un appel à projets afin d'attribuer le label 2017/2018 « Droits des usagers de la santé » aux projets exemplaires dans le domaine de la promotion des droits des patients de la région Centre-Val de Loire.

Le périmètre des projets labellisables :

Pour 2018, les axes thématiques s'appuient sur les recommandations issues des rapports sur les droits des usagers de la CNS et sur la mission confiée à la CNS en vue d'élaborer une charte de la personne dans son parcours personnalisé de santé et des professionnels l'accompagnant.

Six axes thématiques, non exhaustifs, ont été particulièrement privilégiés :

- ✖ Renforcer et préserver l'accès à la santé – y compris à la prévention – pour tous, notamment par une **information adaptée** aux personnes vulnérables (mineures, majeures protégées, en perte d'autonomie, souffrant de troubles psychiques, intellectuellement déficientes, etc.), étrangères, placées sous main de justice, etc. ;
- ✖ Sensibiliser les professionnels de santé au moyen **d'actions de formation** aux droits des usagers ;

- ✘ Promouvoir un mode de résolution des litiges comme la médiation en santé dans les structures de soins, médico-sociales et à domicile en mobilisant, entre autres, les médiateurs tels que les médiateurs médicaux, les médiateurs non-médicaux, les personnes qualifiées, etc. ;
- ✘ Faire converger les droits des usagers des structures de soins, sociales et médico-sociales, notamment au travers de **la participation des représentants des usagers** et des usagers (CDU, CVS) et de la mise en place de dispositifs expérimentaux adaptés aux parcours (organisation territoriale pour l'exercice des droits impliquant les établissements, conseils départementaux, ordres et organisations professionnels, ARS, les conseils territoriaux de santé, etc.) ;
- ✘ Co-construire **l'effectivité** des droits des usagers en lien avec les représentants des usagers, à partir des plaintes ou réclamations (établissements, conseils départementaux, ordres et organisations professionnels, ARS, les conseils territoriaux, etc.) et par l'analyse systématique des motifs, notamment à partir des rapports CDU ou des CVS et la mise en œuvre de mesures d'amélioration ;
- ✘ Accompagner **les évolutions du système de santé** dans le respect des droits des usagers (e-santé, télémédecine, maisons et centres de santé, soins de santé transfrontaliers ; développement de la chirurgie ambulatoire, etc.).

Ces thématiques sont indicatives et serviront de guide pour l'attribution du label.

La procédure de labellisation :

Le label est ouvert à tous les acteurs du système de santé (associations, établissements de santé et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux et institutions) qui souhaitent engager une action exemplaire dans le domaine de la promotion des droits des patients.

Toute action visant à promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers est susceptible d'être labellisée, dans la mesure où elle présente **un caractère innovant et reproductible**. **L'implication des usagers** dans les projets retenus pour la labellisation est une condition indispensable.

Pour être recevables, les initiatives satisferont aux caractéristiques suivantes :

- ✘ Être modélisables et/ou transposables à l'ensemble du champ d'activité concerné ;
- ✘ Associer les usagers, que ceux-ci soient à l'origine du projet ou qu'ils y participent ;
- ✘ S'inscrire dans la durée ;
- ✘ Favoriser l'appropriation des droits par tous, y compris par les populations dont la situation rend difficile l'accès à leurs droits ;
- ✘ Se traduire par des supports informationnels et pédagogiques.

Les projets labellisés feront l'objet d'une valorisation, notamment par la mise en ligne d'informations au sein de l'espace « Droits des usagers de la santé » du ministère de la santé cela, au moyen du formulaire ad hoc à renseigner en ligne.

Suite à l'instruction ministérielle du 5 octobre 2017, **l'ARS Centre-Val de Loire a lancé, du 11 décembre 2017 au 2 février 2018, un appel à projets** afin d'attribuer le label 2017/2018 « Droits des usagers de la santé » aux projets exemplaires dans le domaine de la promotion des droits des patients de la région Centre-Val de Loire.

L'ARS a reçu 3 projets pour le Label 2018 « Droits des usagers » :

- ➡ Projet n°1 : porteur du projet **CHRU de Tours** – Titre du projet : « **Organisation d'un forum citoyen relatif au projet d'établissement 2017-2022** »
- ➡ Projet n°2 : porteur du projet **CH George Sand** à Bourges – Titre du projet : « **Chambre des erreurs pour les patients** »
- ➡ Projet n°3 : porteur du projet **Centre Bois-Gibert** – Titre du projet : « **Autonomisation du patient dans la gestion de son traitement médicamenteux** »

Les objectifs visent à :

- Projet n°1 : alimenter la réflexion du CHRU et porter un regard extérieur sur le projet Horizon 2026 ; recueillir l'avis du forum tout au long de la mise en œuvre (objectif de réunir le forum une fois par an) ; faire acte de communication externe.
- Projet n°2 : sensibiliser de manière ludique les patients/résidents et leur transmettre un message de prévention dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé.
- Projet n°3 : exposer une vision novatrice de la sécurisation du circuit du médicament incluant le patient, acteur de son projet de soins.

La région Centre-Val de Loire n'a transmis aucun projet au niveau national au titre de 2018.

L'ARS Centre-Val de Loire et la Commission spécialisée « Droits des usagers » ont examiné les trois dossiers reçus au cours de la séance du 4 juin 2018. **Le projet n°3** porté par le Centre Bois-Gibert **a été sélectionné** par les membres de la Commission spécialisée **pour une labellisation au niveau régional**. Il sera valorisé sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire.

➤ La semaine "Sécurité des patients"

La 8^{ème} édition de la Semaine sécurité des patients (SSP) s'est déroulée dans de nombreux établissements en France et en région Centre-Val de Loire et avait pour thème « Les médicaments. A bon escient ! » du 26 au 30 novembre 2019.

Le Ministère de la Santé et France Assos-Santé étaient partenaires comme tous les ans pour cette campagne de sensibilisation importante. Elle permet un véritable contact entre les RU et les professionnels de santé pour une co-construction de documents à élaborer sur le thème et surtout d'être ensemble à la rencontre des patients et de leur environnement, qui durant cette semaine sont amenés à être accueillis dans les structures de santé.

A l'aide de flyers, de jeux, de quizz, de plaquettes, de projection de films, la sensibilisation sur le médicament a permis d'aborder plusieurs thématiques :

- ✕ Qu'est-ce qu'un médicament ?
- ✕ La prise en charge médicamenteuse à l'hôpital
- ✕ La conciliation médicamenteuse, etc.

Il est à noter que dans certains établissements de la région, la CPAM était présente pour permettre l'ouverture de dossier médical partagé (DMP) à ceux qui le souhaitaient.

Il n'est pas possible de relater toutes les initiatives prises. Elles permettent néanmoins des échanges au sein des établissements et parfois dans les comités des usagers des GHT de la région.

Axes de travail 2019 de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé »

Il nous paraît indispensable de rappeler que depuis plusieurs années, les commissions spécialisées soulignent que les rapports ne sont souvent qu'un recueil quantitatif de données et ne permettent en aucun cas d'avoir une lisibilité qualitative indispensable dans les domaines sanitaire, médico-social sans oublier le secteur social.

Lors d'une réunion des Référents Démocratie sanitaire des ARS le 8 novembre 2017, organisée par le Secrétariat général des Ministères sociaux, ce constat a été à nouveau mis en évidence à partir d'un avis de la CNS du 2 mars 2017 que nous partageons :

- ✗ Mettre fin à la validité de l'arrêté en cours pour éviter que les CRSA ne se lancent dans un nouvel exercice d'écriture dont on peut dès à présent anticiper les résultats défectueux ;
- ✗ Demander aux CRSA de traiter dans leur rapport 2017 de la façon dont est prise en compte dans le cadre d'orientation stratégique (COS) et plus largement dans le PRS, la promotion des droits des usagers ;
- ✗ Mettre en chantier sans tarder un nouveau cahier des charges, en collaboration avec la DREES, en concertation avec la CNS et les CRSA, en fédérant tous les détenteurs de données, les partenaires concernés (administrations nationales et régionales, organismes de protection sociale, associations d'usagers et de professionnels, Ordres, HAS, CNSA, ANESM et ANAP, etc.) afin d'aboutir réellement à un système d'observation décentralisé et territorialisé des droits des usagers ;
- ✗ Laisser les CRSA remonter à la CNS en 2017 leurs rapports 2016.

Réponse du SGMCAS du 11 mai sur la révision :

« Je souhaite vous informer que la révision de l'arrêté du 5 avril 2012, fixant le cahier des charges du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé que vous proposez, nous paraît en effet nécessaire et devra s'inscrire **dans le cadre d'un travail associant la conférence nationale de santé dans une démarche de co-construction. Il devra également associer des opérateurs/organismes nationaux, tels que notamment la HAS, l'ANESM, la CNSA et bien entendu les ARS et les CRSA.**

Pour qu'il n'y ait pas d'interruption dans l'observation des droits et avec une conscience partagée de la nécessité de cette observation, **dans la période de transition et jusqu'à la finalisation de la révision de ce cahier des charges, nous demanderons aux ARS et aux CRSA, dans la mesure du possible, de poursuivre leurs travaux sur la base de l'arrêté en vigueur.** Nous souhaitons que ce travail sur le cahier des charges puisse être lancé pour aboutir, **si cela est possible, en 2018.**

Néanmoins, les axes à poursuivre doivent répondre aux instances dans lesquelles siègent les représentants des usagers avec les diverses modifications apportées par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et les décrets d'application y afférents :

- ✗ Commission des usagers
- ✗ Conseil de vie sociale
- ✗ Comité des usagers des GHT
- ✗ Conseils territoriaux de santé avec la formation spécifique expression des usagers

Il y aura lieu également d'intégrer le rôle des usagers dans les plateformes territoriales d'appui (PTA) ainsi que dans les actions menées par les communautés professionnelles de territoire de santé.

Au-delà de ces nouvelles structures, les RU dans les établissements de santé ont la possibilité de proposer un **projet des usagers** après consultation de l'ensemble des RU de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et y intervenant.

Le projet des usagers exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des usagers.

Le projet des usagers est proposé à la commission des usagers et doit pouvoir en lien avec la direction de l'établissement s'inscrire dans le projet de l'établissement des établissements publics de santé et de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

France Assos-Santé Val de Loire s'est engagé en 2018 en participant à des formations permettant aux représentants de notre région d'entrer dans cette démarche.

Plusieurs projets sont en cours d'élaboration et doivent permettre de mettre en œuvre une méthodologie pour faciliter la réalisation de projet en relation avec la politique générale de chaque établissement.

Il doit néanmoins être rappelé qu'un tel projet n'est pas obligatoire mais il permet une vraie plus-value pour la prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'un projet psychologique et un projet social.

Le rapport 2019 devra mettre en exergue l'évolution dans notre région de tels projets qui s'inscrivent dans le rôle des RU pour une démocratie en santé où les usagers doivent être collectivement des acteurs à part entière.

Cela nécessite que les formations des usagers continuent à être dispensées, tant par l'UNAASS que par l'URAASS, afin que les représentants des usagers puissent remplir leurs missions dans de bonnes conditions.

Ils doivent pouvoir être en capacité de participer avec une méthodologie à définir à la co-construction d'un nouveau cahier des charges permettant une vraie visibilité du respect des droits usagers.

Conclusion

L'année 2018 a représenté un véritable engagement des usagers dans la mise en œuvre des divers articles de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

La création de l'UNAASS et de ses délégations en région appelées URAASS ont été réalisées par la transformation du Collectif interassociatif en santé tant au niveau national que régional.

Les représentants d'usagers continueront à s'engager dans les commissions de la CRSA et dans les actions nécessaires à la mise en œuvre du PRS 2.

Ils doivent également s'investir dans le projet de la nouvelle loi concernant « Ma santé 2022 » sans oublier le développement de la e-santé où ils doivent être un levier et être accompagnant pour tous les citoyens afin que chacun puisse en être bénéficiaire.

La Présidente de la Commission spécialisée
« Droits des usagers du système de santé »

Danièle DESCLERC-DULAC



ARRETE N°2019-DSTRAT-0014
relatif à la composition de la commission spécialisée
« Droits des usagers du système de santé »
de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

Vu le Code de la santé publique, notamment le Livre IV de la première partie et son article L. 1432-1, tel qu'il résulte de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu le décret n°2010-348 du 31 mars 2010, relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

Vu le décret n°2010-938 du 24 août 2010, modifiant des dispositions relatives aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015, adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015, relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

Vu l'arrêté n°2018-DSTRAT-0049 en date du 30 octobre 2018, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire,

Considérant les désignations complémentaires intervenues depuis le 30 octobre 2018,

Considérant les modifications substantielles apportées par le décret n°2010-938 susvisé,

Considérant les désignations effectuées lors de la séance plénière du 30 septembre 2014, du 1^{er} octobre 2015 et du 5 octobre 2016 de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire,

Article 1^{er} : Les dispositions de l'arrêté n°2018-DSTRAT-0049 du 30 octobre 2018 sont rapportées.

Article 2 : La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé comprend 12 membres.

Article 3 : Le mandat des membres de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé » s'achèvera le 30 septembre 2020, en application des dispositions de l'article 3 du décret n°2015-1879 susvisé.

Article 4 : Le 1^{er} collège est composé de représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes. Il comprend 1 membre :

▪ **Un représentant des départements :**

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Loiret : le Président du Conseil départemental ou son représentant, Alexandrine LECLERC, Vice-Présidente du Conseil départemental	Loiret : Nathalie KERRIEN Conseillère départementale	Loiret : Christian BRAUX Conseiller départemental

Article 5 : Le 2^{ème} collège est composé de représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux. Il comprend 6 membres :

▪ **Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 :**

Titulaires	Suppléants n°1	Suppléants n°2
Danièle DESCLERC-DULAC Membre de la Fédération SOS Hépatites Présidente de l'Union régionale des associations agréées du système de santé - URAASS	Marie-Françoise VIALLEFOND Secrétaire de l'Association de familles de traumatisés crâniens de la région Centre AFTC	Arlette BOUVARD Déléguée régionale de la Fédération SOS Hépatites Centre-Val de Loire
Yvette TRIMAILLE Présidente de la Fédération régionale Familles rurales Centre	en cours de désignation	Jeanne BUARD Administratrice de l'Association française des sclérosés en plaques

▪ **Deux représentants des associations de retraités et personnes âgées :**

Titulaires	Suppléants n°1	Suppléants n°2
Marie-Odette TURE Représentante de la CFDT Retraités	Danielle EBRAS Représentante de l'Union nationale des instances de coordination offices et réseaux de personnes âgées - UNIORPA	Dominique TALLAN Présidente de l'Association « Génération Mouvement »
Solange QUILLOU, Représentante de l'Union nationale interprofessionnelle des retraités - UNIR CFE-CGC	Thierry BERTHELEMY Représentant la Fédération générale des retraités de la fonction publique	Christian BARBOTIN Représentant de la Fédération générale des retraités de la Fonction publique

▪ **Deux représentants des associations de personnes handicapées :**

Titulaires	Suppléants n°1	Suppléants n°2
Françoise GUILLARD-PETIT Représentante régionale de l'Association des Paralysés de France et Membre du Conseil départemental de l'APF de l'Indre	Philippe SAUNE Directeur général du GEDHIF	Marie-Thérèse LEROUX Représentant l'Union départementale des associations familiales de Loir-et-Cher
Martine VANDERMEERSCH Présidente de l'Association Autisme d'Eure-et-Loir	Jean-Michel ROBILLARD Vice-Président de l'Association départementale des PEP d'Eure-et-Loir	en cours de désignation

Article 6 : Le 3^{ème} collège est composé de représentants des conseils territoriaux de santé. Il comprend 1 membre.

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Hervé MIGNOT Président du CTS de l'Indre	René GIRARD Membre du CTS du Loiret	Hervé STIPETIC Membre du CTS de l'Indre

Article 7 : Le 4^{ème} collège est composé de partenaires sociaux. Il comprend 1 membre :

- **Un représentant des organisations syndicales de salariés :**

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
CGT : Alain BORG Représentant du Comité régional CGT Centre	CGT : Madeleine CABUZEL Représentante de la CGT	CGT : Chantal JUTANT Représentante de la CGT

Article 8 : Le 5^{ème} collège est composé d'acteurs de la cohésion et de la protection sociales. Il comprend 1 membre :

- **Un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité :**

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Christine TELLIER, Directrice Générale d'APLEAT-ACEP	Catherine GAGELIN Directrice adjointe du Foyer d'accueil chartrain	Dominique GOUGEON Membre du bureau de l'APLEAT-ACEP

Article 9 : Le 6^{ème} collège est composé d'acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé. Il comprend 1 membre :

- **Un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale :**

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Emmanuel RUSCH Professeur responsable du Laboratoire de santé publique et de promotion de la santé à la Faculté de médecine de Tours	Régis PIQUEMAL Président du Réseau Santé Nutrition Diabète RSND 41	Michel CHAUVEAU Président du Comité régional Centre EPGV

Article 10 : Le 7^{ème} collège est composé d'offreurs des services de santé. Il comprend 1 membre :

- **Un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées :**

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Jocelyne GOUGEON Présidente de l'Association gestionnaire LSF de l'EHPAD Nazareth à Orléans	Véronique DUFRESNE Directrice de Beauce Val Service à Patay	Jérôme FOULATIER Directeur de l'EHPAD La Vasselière à Monts

Article 11 : Peuvent siéger avec voix consultative, au sein de la commission spécialisée « Droits des usagers », les membres mentionnés à l'article 12 de l'arrêté n°2019-DSTRAT-0009 du 12 avril 2019, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire.

Article 12 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie 45000 ORLEANS.

Article 13 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Orléans, le 16 AVR. 2019

La Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,



Anne BOUYGARD

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1 - Nombre de personnes formées et informées en 2018	9
Graphique 1 - Thèmes des formations relatives au respect des droits des usagers (en %).....	10
Graphique 2 - Invitation des RU dans les autres instances de l'établissement (en %)	11
Graphique 3 - Dispositifs spécifiques d'accueil pour les usagers (en %).....	12
Tableau 2 - Tableau comparatif de la composition de la CDU	13
Graphique 4 - Principales formes de permanences de CDU (en %)	14
Graphique 5 - Principaux supports d'information des usagers (en %).....	14
Graphique 6 - La remise du livret d'accueil dans les établissements (en %)	15
Graphique 7 - Les documents associés à la remise du livret d'accueil (en %)	15
Graphique 8 - Lieux d'affichage de la charte du patient (en %).....	16
Graphique 9 - Moment de la remise du questionnaire de satisfaction (en %)	16
Tableau 3 – Tableau comparatif des taux de retour sur les questionnaires de satisfaction.....	17
Graphique 10 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 322)	18
Graphique 11 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 119)	19
Graphique 12 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 182).....	19
Graphique 13 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 153)	20
Tableau 4 - Tableau comparatif sur le nombre de séances annuelles	20
Graphique 14 - Modalités sur la prise en charge de la douleur (en %)	21
Graphique 15 - Modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure pour rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (en %)	22
Graphique 16 - Conditions d'accès aux informations (en %)	23
Tableau 5 - Synthèse pour les secteurs d'activité suivants	28
Tableau 6 – Répartition par spécialité, par secteur d'activité et par département pour 2018	29
Tableau 7 - Baromètre des assurés sociaux 2018	33
Tableau 8 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans (campagne 2017-2018).....	34
Tableau 9 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans (campagne 2016-2017)	34
Tableau 10 - Nombre d'arrêtés d'insalubrité en 2018	35
Graphique 17 – Participation aux formations organisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire en 2018 ..	39
Graphique 18 – Nombre de participants aux formations organisées par l'URAASS Centre-Val de Loire.....	39
Graphique 19 – Répartition des RU formés en 2018 par département.....	40

Graphique 20 – Nombre de participants à la formation « RU en avant ! » par département (2017-2018)	41
Graphique 21 – Composition de la CRSA en 2018 (en %)	42
Graphique 22 - Taux de participation des membres de la CRSA aux séances plénières (par collègue) (en %)	42
Graphique 23 - Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA (année 2018) (en %)	43
Tableau 11 – Composition des commissions spécialisées en santé mentale	45
Tableau 12 – Composition des commissions des usagers.....	47
Tableau 13 - Installation des comités des usagers du GHT dans les six départements	48
Graphique 24 - Répartition des établissements par niveau de certification	50
Graphique 25 - Thématiques ayant donné lieu à une décision (recommandation/obligation d'amélioration/réserve).....	51

Glossaire

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé

AFTC : Association des Familles de Traumatisés Crâniens et de cérébro-lésés

AME : Aide médicale d'Etat

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APF : Association des paralysés de France

APLEAT – ACEP : Association pour l'écoute et l'accueil des toxicomanes – Association pour les clubs et équipes de prévention gérant des appartements de coordination thérapeutique pour des patients vulnérables

ARS : Agence régionale de santé

CA : Conseil d'administration

CDU : Commission des usagers

CH : Centre hospitalier

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CGT : Confédération générale du travail

CISS : Collectif interassociatif sur la santé

CLAN : Comité de liaison Alimentation et Nutrition

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

CLS : Contrat local de santé

CLUD : Comité de lutte contre la douleur

CME : Commission médicale d'établissement

CMU : Couverture maladie universelle

CMUC : Couverture maladie universelle complémentaire

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNS : Conférence nationale de santé

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CODERPA : Comité départemental des retraités et personnes âgées

COS : Cadre d'orientation stratégique

COVIRIS : Coordination des vigilances et risques sanitaires

CPAM : Caisse primaire de l'assurance maladie

CREAI : Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

CREX : Comité de retour d'expérience

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

CRUQPC : Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

CSP : Code de la santé publique

CTS : Conseil territorial de santé

CVS : Conseil de la vie sociale

DIM : Département de l'information médicale

DMP : Dossier médical partagé

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EIG : Evènement indésirable grave

EMPP : Equipe mobile psychiatrie précarité

EPGV : Education physique et gymnastique volontaire

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

FAS : France Assos santé

FIR : Fonds d'intervention régional

FNATH : Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

GHT : Groupement hospitalier de territoire

GPEMC : Gestion prévisionnelle des emplois, des métiers et des compétences

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

INDS : Institut national des données de santé

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

OMEDIT : Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques

ORS : Observatoire régional de la santé

PA : Personne âgée

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PEP : Pupilles de l'enseignement public

PH : Personne en situation de handicap

PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale

PNSP : Programme national de sécurité des patients

PRAPS : Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

PRS : Projet régional de santé

RSND : Réseau santé nutrition diabète

RU : Représentant des usagers

SIAM ERASME : Système informationnel de l'assurance maladie, Extractions recherches analyses pour un suivi médico-économique

SIH : Système d'information hospitalier

SSR : Soins de suite et de réadaptation

UDAF : Union départementale des associations familiales

UFC : Union fédérale des consommateurs

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

UNAASS : Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

UNAF : Union nationale des associations familiales

UNIORPA : Union nationale des instances de coordination offices et réseaux de personnes âgées

UNIR CFE-CGC : Union nationale interprofessionnelle des retraités - Confédération française de l'encadrement

URAASS : Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé

URPS : Union régionale de professionnels de santé

Rapport réalisé par l'Observatoire régional de la santé 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^{ère} de couverture : <http://www.comiteusagerslucilleteasdale.ca/>

