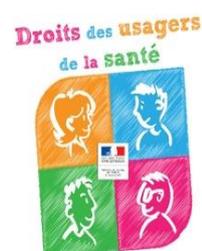


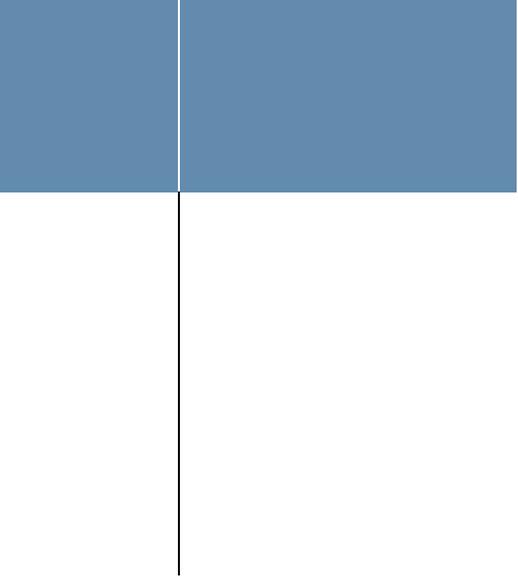
[RAPPORT ANNUEL SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

DONNÉES 2019



Septembre 2020





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

DONNÉES 2019

Septembre 2020

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.....	17
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur	20
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.....	21
Objectif 6 : Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical	22
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté	24
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins	25
Objectif 9 : Santé mentale	26
Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous	27
Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	27
Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins	32
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention	33
Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	34
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	51
Axes de travail 2019 de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé ».....	54
Conclusion.....	55
Annexe	58
Liste des tableaux et des figures	62
Glossaire.....	64

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 prévoit 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 85 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 avec la transformation de la délégation CISS de cette région.

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

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 proposé en 2020 (données 2019) 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 2019 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 2019 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.**
- × **99 établissements ont répondu et validé l'enquête.**
- × **Taux de réponse : 98 %.**

Sur ces 101 établissements interrogés, 2 établissements n'ont pas répondu au questionnaire pour le motif suivant :

- × Deux établissements du Loiret dont l'activité de soins ont été transférés vers le Centre hospitalier régional d'Orléans au cours de l'année 2019 ne disposait plus au moment de l'enquête des éléments nécessaires. Le Coronavirus a ensuite impacté le lien avec les établissements.

Comme l'année précédente, les établissements n'ayant pas répondu à certains items ont été exclus des pourcentages pour ne pas sur-estimés les réponses négatives. Les données 2019 sont ainsi comparables avec les données 2018, cependant les comparaisons avec les autres années ne sont pas possibles sur certains items.

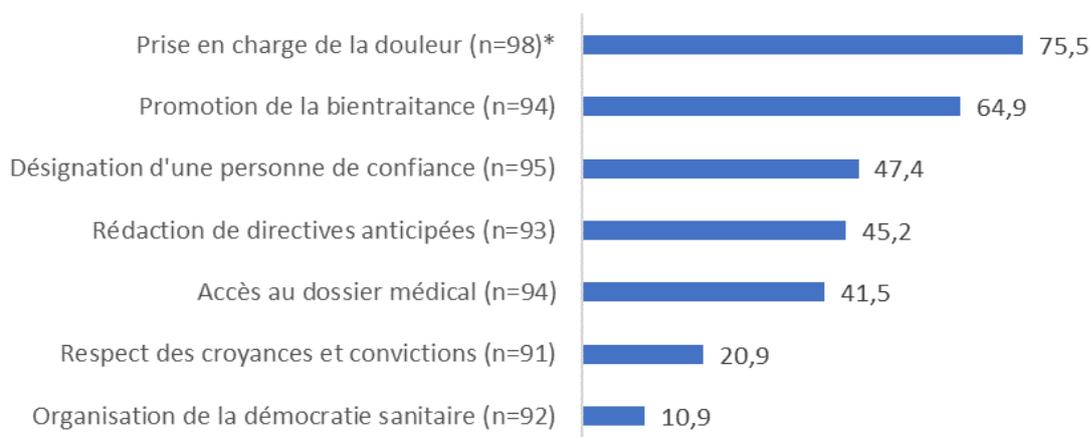
Tableau 1 - Nombre de personnes formées et informées en 2019

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
2019	2 244	9 008

D'après le bilan 2019 des CDU, il faut noter que :

Le **nombre de personnes formées sur les droits des usagers** s'élève à **2 244** et **9 008** personnes informées. Le nombre de personnes formées et informées reste d'une manière stable par rapport à l'année précédente. Ils ont 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 (**75,5 %**), la promotion de la bientraitance (**64,9 %**), la rédaction de directives anticipées (**47,4 %**) et la désignation d'une personne de confiance (**45,2 %**).

Commentaire :

Il est à noter que les formations proposées par l'OMEDIT sur les retours d'expérience face à des événements indésirables graves, 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 les rapports précédents 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.

* n=nombre d'établissement ayant répondu à cet item

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

L'ARS Centre-Val de Loire réalise depuis 7 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 depuis cette année confié dans sa totalité à l'Observatoire régional de la santé Centre-Val de Loire. Il a également en charge comme l'année précédente son exploitation et son analyse. Des recommandations sont ensuite apportées par la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA. Ce questionnaire standardisé doit permettre une exploitation facilitée et une uniformisation des données.

Il en ressort que :

➤ Au niveau du fonctionnement :

- * Tous les établissements interrogés déclarent avoir mis en place une CDU (conformément à l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016, en remplacement de la CRUQPC) et ont indiqué la date d'installation de leur CDU : pour la majorité d'entre eux, la date d'installation se situe sur l'année 2016 (entre **64,6 % et 75,5 %**).

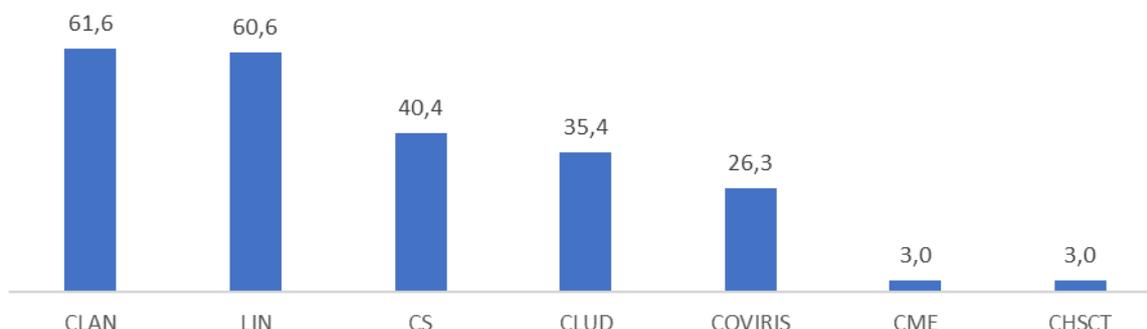
En moyenne, les établissements réalisent entre 3 et 4 réunions de la CDU par an (réglementairement, 4 séances doivent être tenues) :

- * **73,7 %** des établissements se réunissent 4 fois par an.
- * **16,2 %** des établissements se réunissent 3 fois par an.

A chaque plénière de CDU :

- * **98,0 %** des établissements déclarent avoir la présence des RU titulaires et / ou de leurs suppléants.
- * **97,0 %** des établissements déclarent avoir la présence des autres membres de la CDU : médiateur médical et médiateur non médical.
- * **77,8 %** 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 %)



61,6 % des établissements invitent les représentants d'usagers (RU) au Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) et **60,6 %** à l'instance de lutte contre les infections nosocomiales (LIN).

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



74,7 % des établissements ayant répondu à cet item ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones, 61,6 % ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier, 55,6 % ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes, 48,5 % ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficulté d'élocution orale, 42,4 % ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes et 37,4 % 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. Il serait nécessaire de pouvoir mettre en exergue les structures qui ont pu réaliser de tels accueils afin de favoriser cette possibilité dans d'autres secteurs et de montrer si de telles modalités répondaient aux difficultés d'une patientèle spécifique.

➤ **Au niveau de la composition de la CDU**

- ✖ **100,0 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers titulaire et **97,0 %** ont au moins un représentant d'usagers suppléant.
- ✖ **92,9 %** des établissements ont deux représentants d'usagers titulaires et **73,7 %** ont deux représentants d'usagers suppléants.
- ✖ **72,7 %** des établissements 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 %
2019	100 %	97 %	93 %	74 %	73 %

Commentaire :

La majorité des établissements a mis en place une commission des usagers. De plus, 73 % de ces établissements ont une CDU conforme à la réglementation (2 titulaires – 2 suppléants) (78 % en 2018).

Aussi ce point mérite d'être examiné avec l'ensemble des associations agréés d'usagers du système de santé afin que la représentation soit conforme à la réglementation. Le rôle de France Assos Santé tant au niveau national que régional en lien avec les ARS doit permettre le développement de la démocratie en santé dans les établissements.

Aussi 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.

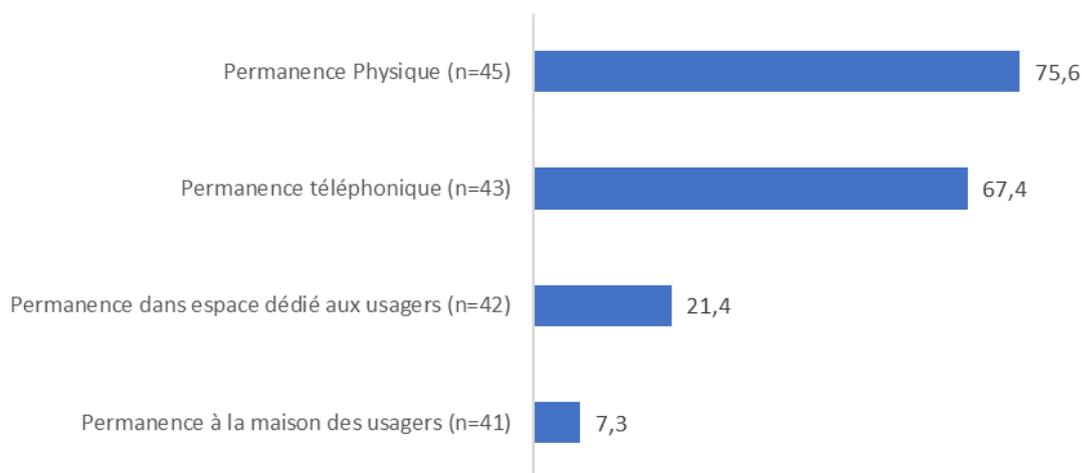
➤ Au niveau de l'activité

- ✗ **100,0 %** 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.
- ✗ **94,9 %** des établissements commentent les résultats annuels des six indicateurs de qualité et de sécurité des soins au cours des CDU.

➤ Permanence de la CDU

45,4 % des établissements ont une permanence de la CDU ou les patients et leurs familles peuvent rencontrer les RU.

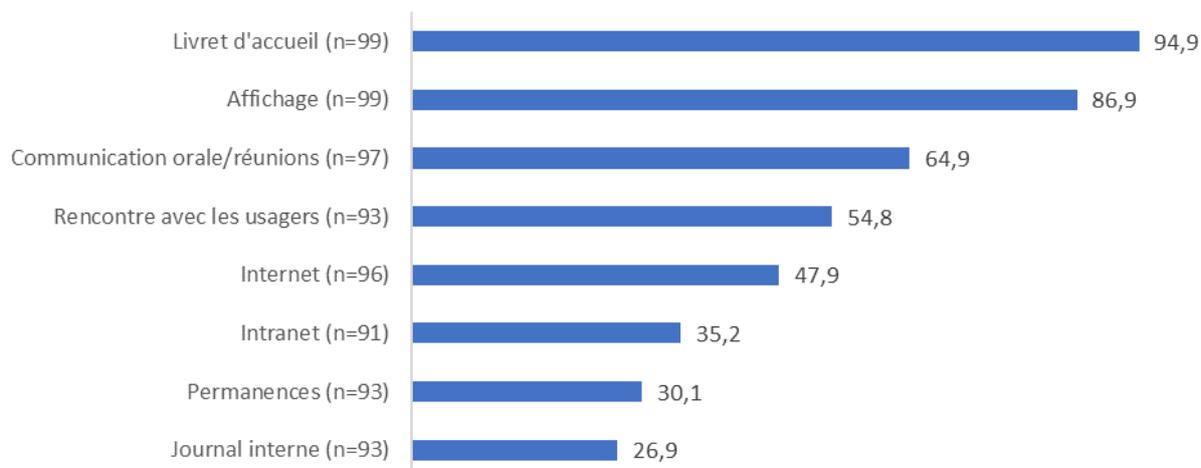
Graphique 4 - Principales formes de permanences de CDU (en %)



La principale forme de permanence de la CDU citée par les établissements est la permanence physique (**75,6 %**). En second vient la permanence téléphonique (**67,4 %**).

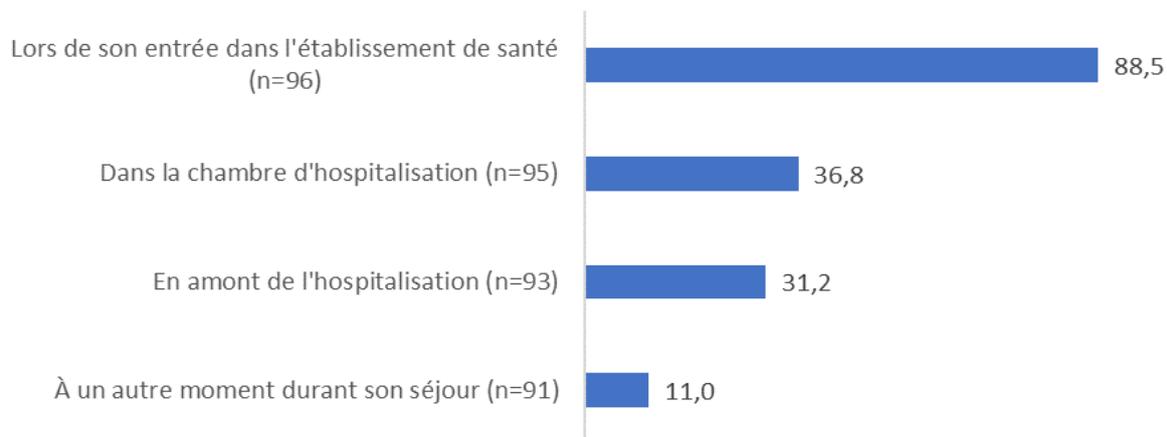
➤ Moyens de communication sur le rôle et l'activité des CDU :

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



La majorité des établissements utilisent le livret d'accueil (**94,9 %**) et l'affichage (**86,9 %**) pour diffuser des informations sur la CDU et plus rarement le journal interne (**26,9 %**), les permanences (**30,1 %**) et intranet (**35,2 %**).

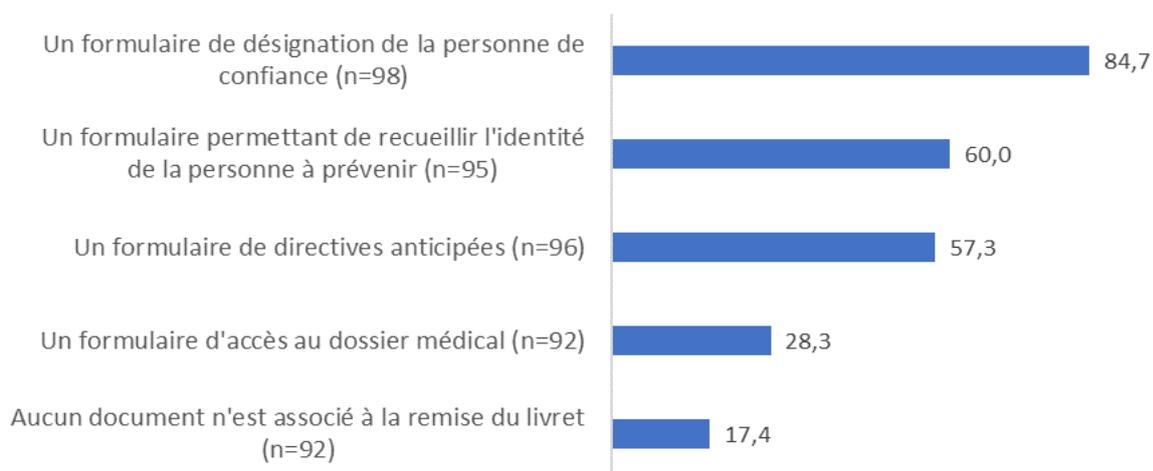
Graphique 6 - La remise du livret d'accueil dans les établissements (en %)



La plupart des établissements remettent le livret d'accueil aux usagers lors de l'entrée dans l'établissement de santé (**88,5 %**).

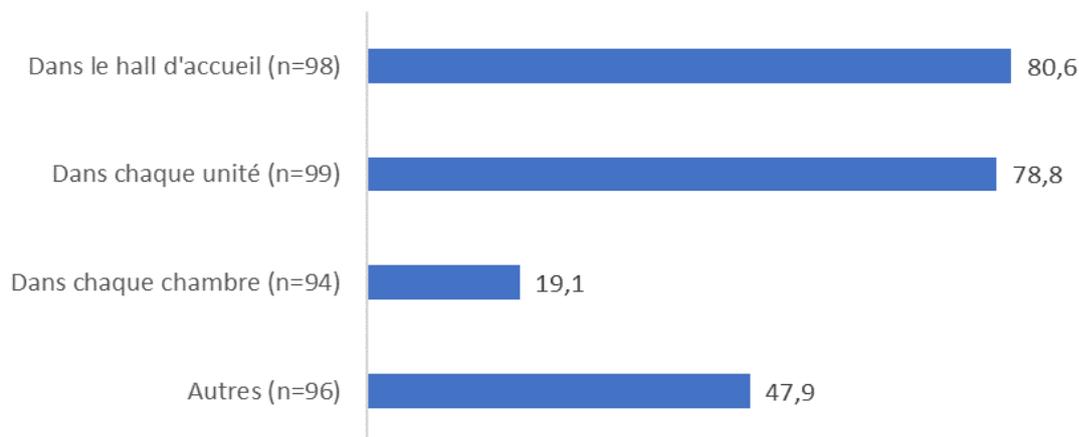
92,9 % des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient.

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



La majorité des établissements associe au livret d'accueil des usagers un formulaire de désignation de la personne de confiance (**84,7 %**), un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir (**60,0 %**), et un formulaire de directives anticipées (**57,3 %**). Les formations réalisées pour les 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 %)

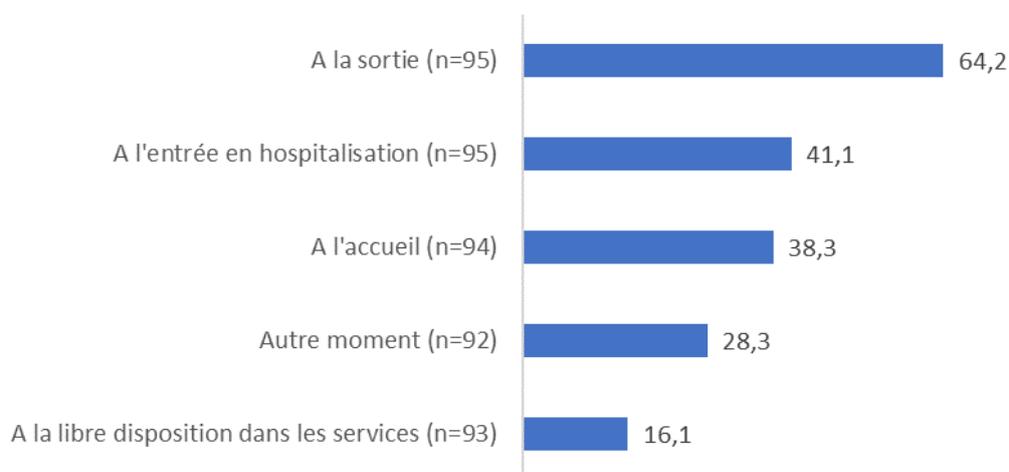


Les lieux d'affichage de la charte du patient sont principalement le hall d'accueil (**80,6 %**) et les unités d'hospitalisation (**78,8 %**).

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

100,0 % 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 (**64,2 %**) ou à l'entrée (**41,1 %**).

Taux de retour moyen sur l'ensemble des établissements par rapport au nombre de questionnaires distribués : **34,2 %**

- ✗ **94,9 %** des établissements analysent les résultats des questionnaires en CDU.
- ✗ **89,9 %** 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	2019
33 %	34 %	34 %	33,2 %	34,2 %

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.

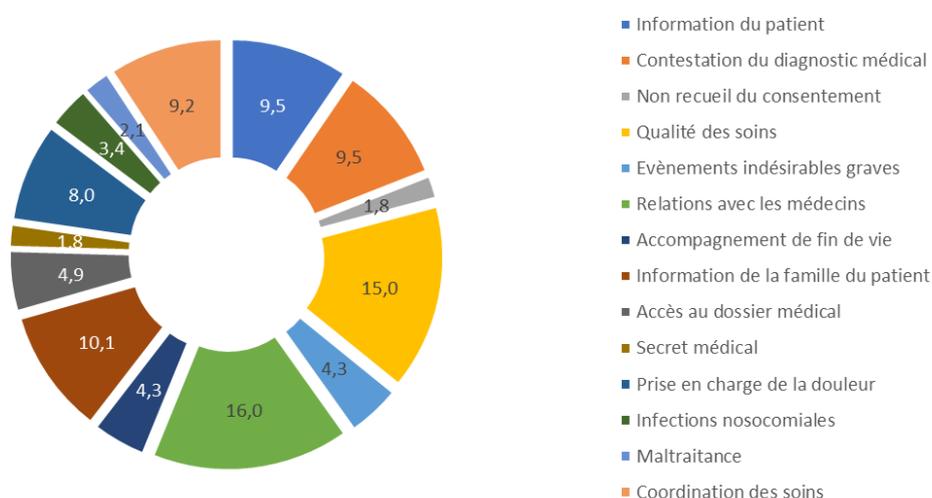
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance

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 2019 : **553**.
- ✗ Nombre de plaintes et réclamations écrites recensées en 2019 : **3 213**.
- ✗ Tous les établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

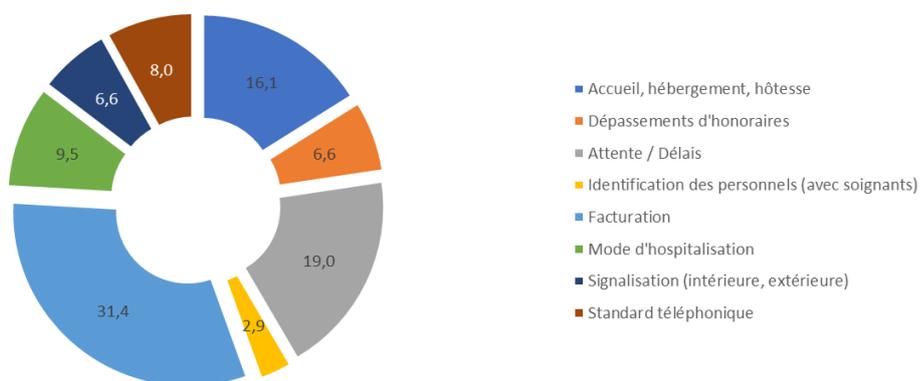
Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont :

Graphique 10 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 326)



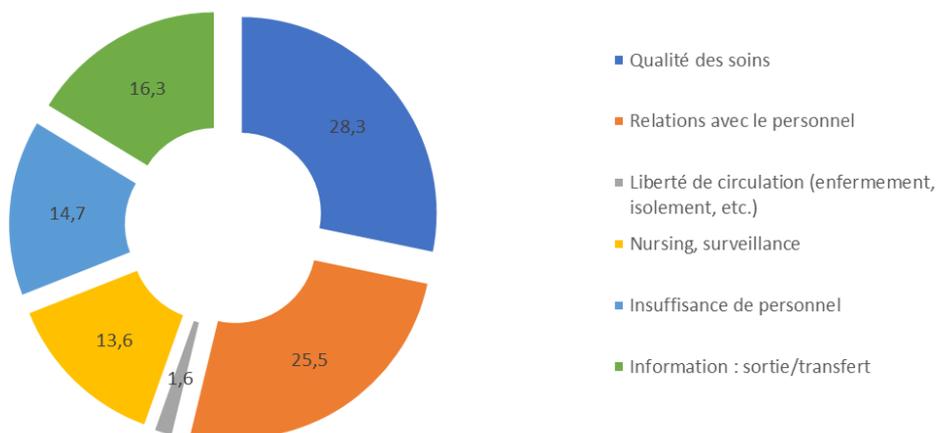
Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec les médecins (16,0 %), la qualité des soins (15,0 %), l'information de la famille du patient (10,1 %), la contestation du diagnostic médical (9,5 %) et l'information du patient (9,5 %). **On note une augmentation du nombre de plaintes et réclamations entre 2018 et 2019 (respectivement 2 818 en 2018 et 3 213 en 2019 soit une augmentation de 14 %). Cette augmentation concerne notamment la qualité des soins (13,7 % en 2018 contre 15,0 % en 2019), les relations avec les médecins (14,9 % en 2018 contre 16,0 % en 2019) et la contestation du diagnostic médical (8,7 % en 2018 contre 9,5 % en 2019).**

Graphique 11 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 137)



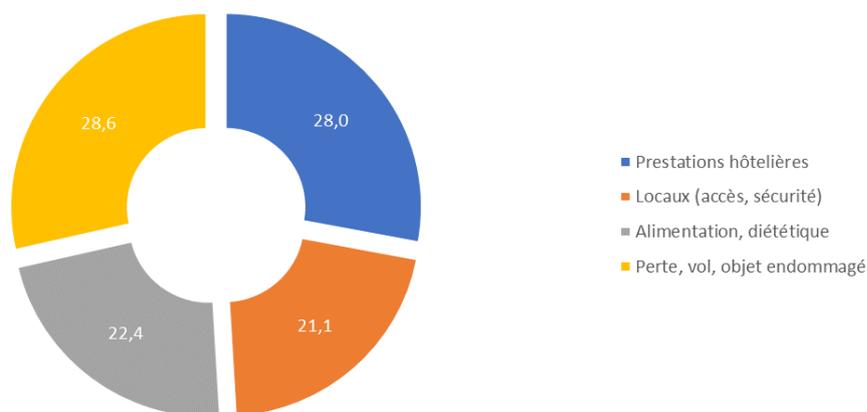
Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (**31,4 %**), l'accueil, hébergement, hôtesse (**16,1 %**) et enfin l'attente, les délais (**19,0 %**).

Graphique 12 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 184)



Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur, la qualité des soins (**28,3 %**), les relations avec le personnel (**25,5 %**) et l'information sur la sortie ou le transfert (**16,3 %**).

Graphique 13 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 161)



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur la perte, le vol ou un objet endommagé (**28,6 %**) et sur les prestations hôtelières (**28,0 %**) qui sont néanmoins en amélioration par rapport à 2018 (34,0 %).

➤ **Bientraitance :**

- ✗ **94,9 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bientraitance.
- ✗ **83,8 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance aux personnels (contre 78,0 % en 2018). **Ce pourcentage témoigne des formations faites dans les établissements auprès du personnel.**

Tableau 4 - Tableau comparatif sur le nombre de séances annuelles

2014	2015	2016-2017	2018	2019
543	656	532	343	544

➤ **Certification des établissements :**

- ✗ **68,7 %** 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).
- ✗ **99,0 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification.
- ✗ **97,0 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs.
- ✗ **64,6 %** des établissements ont un espace ou un comité éthique dans leur structure.
- ✗ **57,8 %** 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 visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) ont convié les représentants des usagers des CDU aux trois réunions prévues règlementairement (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

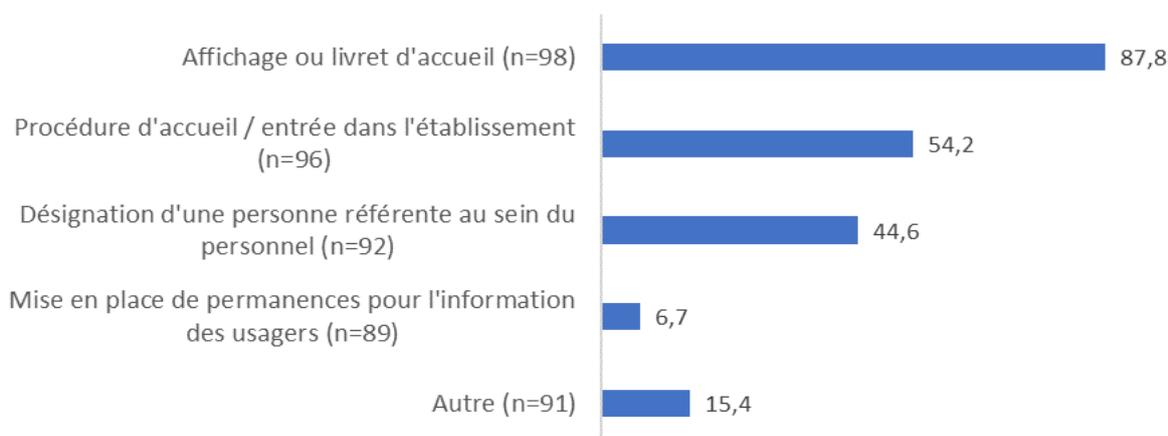
➤ Formation :

- ✗ **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.
- ✗ **98,0 %** 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 (**87,8 %**).

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. Néanmoins pour ceux qui sont concernés, il est noté une augmentation sensible du dispositif par rapport à 2018, 12,1 % porté à 17,2 % en 2019.

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

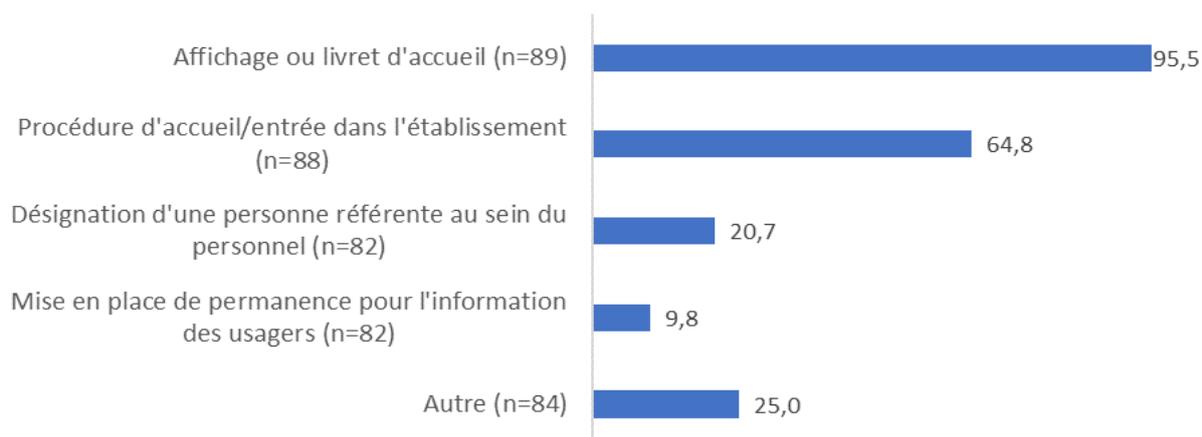
➤ Personne de confiance :

- × Tous les établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la désignation d'une personne de confiance.
- × **91,9 %** des établissements forment le personnel soignant sur cette procédure.

➤ Procédure « Directives de fin de vie » :

- × **89,9 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la rédaction des directives anticipées de fin de vie
- × **88,5 %** 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 (**95,5 %**).

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.

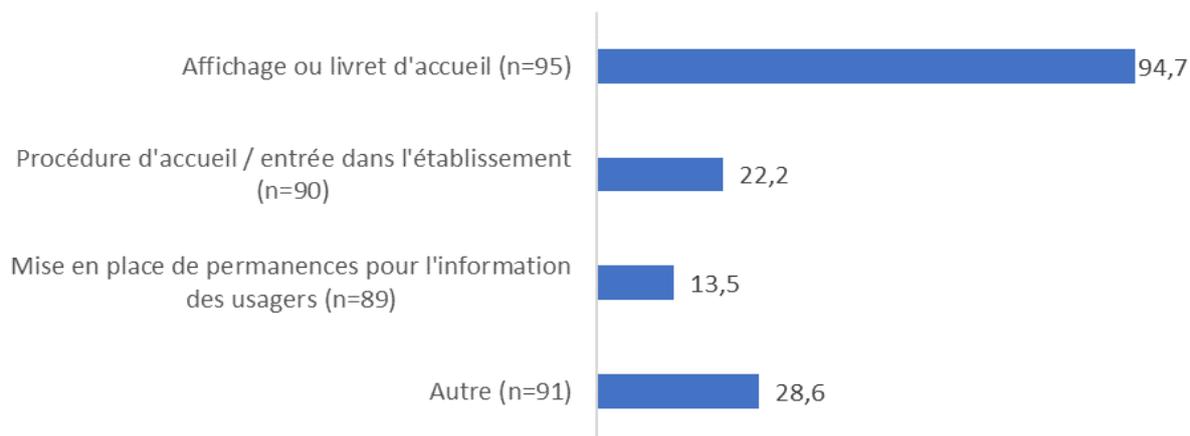
Ces informations sont souvent portées à la connaissance des usagers par les associations et par France Assos Santé – La voix des usagers.

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

➤ Procédure :

- × **96,0 %** des établissements ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.

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



94,7 % des établissements ayant une procédure d'information sur l'accès au dossier médical utilisent l'affichage ou le livret l'accueil pour informer les usagers.

➤ Formation :

63,6 % 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.
- × **17,2 %** 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 **13,4 jours** pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

En 2019, 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 96 % des cas. En effet, 96 % 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 2019, dans l'académie d'Orléans-Tours, on recense **12 458 élèves en situation de handicap**, soit 6 800 élèves inscrits dans le 1^{er} degré et 5 658 dans le 2nd degré.

Sur les 6 800 élèves du 1^{er} degré, **3 622 sont scolarisés avec accompagnement (soit 53 %)** et **3 178 n'ont pas de notification MDPH pour un accompagnement humain**.

Sur les 5 658 élèves du 2nd degré, **1 096 sont scolarisés avec accompagnement (soit 20 %)** et **4 307 n'ont pas de notification MDPH pour un accompagnement humain**.

Au total, **4 973 jeunes bénéficient d'une notification d'accompagnement humain, soit 39,25 % des jeunes en situation de handicap** et 61,62 % des jeunes inscrits en inclusion individuelle. Pour la totalité de l'effectif, 8 070 des élèves sont scolarisés en inclusion individuelle (soit 65 % des élèves en situation de handicap) et 4 388 sont inscrits en inclusion collective en ULIS école, ULIS collège et ULIS lycée (soit 35 % des élèves en situation de handicap). 2 315 élèves sont inscrits dans les 200 ULIS école de l'académie et 2073 élèves sont inscrits dans les 172 ULIS collège et lycée de l'académie (141 ULIS collège et 31 ULIS Pro).

Des chiffres qui montrent une progression de la scolarisation avec ou sans accompagnement humain ; mais des chiffres qui pointent 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 2019 – 2020)

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.

Les données relatives aux demandes d'extraction pour consultations, examens médicaux, hospitalisations, du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé ne sont pas disponibles.

Source : ARS Centre-Val de Loire

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 du 26 janvier 2016 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 lors de l'élaboration du PRS 2^{ème} génération, avec la mise en place d'un groupe projet.

Ce 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	13 dont 8 en secteur II	21 dont 16 en secteur II	6 dont 3 en secteur II	28 dont 18 en secteur II	8 dont 3 en secteur II	32 dont 21 en secteur II
Chirurgie urologique	4 dont 3 en secteur II	7 dont 5 en secteur II	2 dont 2 en secteur II	12 dont 12 en secteur II	3 dont 1 en secteur II	12 dont 9 en secteur II
Gériatrie	0	1	0	0	0	0
Chirurgie orthopédique et traumatologique	7 dont 5 en secteur II	12 dont 6 en secteur II	3 dont 0 en secteur II	23 dont 22 en secteur II	7 dont 3 en secteur II	25 dont 24 en secteur II
Chirurgie vasculaire	2 dont 1 en secteur II	1 dont 1 en secteur II	0	4 dont 3 en secteur II	3 dont 1 en secteur II	4 dont 4 en secteur II
Oto-rhino- laryngologie	10 dont 5 en secteur II	4 dont 4 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 2019

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	Effectif	Part	
01 : Médecine générale	180	93,8%	11	5,7%	192	240	93,0%	17	6,6%	258	129	92,1%	11	7,9%	140
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	9	81,8%	2	18,2%	11	4	57,1%	3	42,9%	7	2	66,7%	1	33,3%	3
03 : Pathologie cardio-vasculaire	18	100,0%		0,0%	18	25	89,3%	3	10,7%	28	5	100,0%		0,0%	5
04 : Chirurgie générale	3	42,9%	4	57,1%	7	3	100,0%		0,0%	3	2	100,0%		0,0%	2
05 : Dermatologie et vénérologie	4	80,0%	1	20,0%	5	8	88,9%		0,0%	9	2	66,7%	1	33,3%	3
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	12	66,7%	6	33,3%	18	26	96,3%	1	3,7%	27	7	100,0%		0,0%	7
07 : Gynécologie obstétrique	5	38,5%	8	61,5%	13	5	23,8%	16	76,2%	21	3	50,0%	3	50,0%	6
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	3	50,0%	3	50,0%	6	5	62,5%	3	37,5%	8	5	100,0%		0,0%	5
09 : Médecine interne											2	100,0%		0,0%	2
11 : Oto-rhino-laryngologie	5	50,0%	5	50,0%	10	3	42,9%	4	57,1%	7	1	33,3%	2	66,7%	3
12 : Pédiatre	4	80,0%	1	20,0%	5	2	40,0%	3	60,0%	5					
13 : Pneumologie	2	66,7%	1	33,3%	3	3	100,0%		0,0%	3	2	100,0%		0,0%	2
14 : Rhumatologie	2	33,3%	4	66,7%	6	5	62,5%	3	37,5%	8	1	50,0%	1	50,0%	2
15 : Ophtalmologie	6	60,0%	4	40,0%	10	10	55,6%	8	44,4%	18	8	88,9%		0,0%	9
16 : Chirurgie urologique	1	25,0%	3	75,0%	4	2	28,6%	5	71,4%	7		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	10	90,9%	1	9,1%	11	6	66,7%	3	33,3%	9	5	62,5%	3	37,5%	8
34 : Gériatrie						1	100,0%		0,0%	1					
35 : Néphrologie		0,0%	1	100,0%	1	3	100,0%		0,0%	3	3	100,0%		0,0%	3
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,0%		0,0%	2	1	100,0%		0,0%	1	1	100,0%		0,0%	1
38 : Médecin biologiste	4	100,0%		0,0%	4	4	100,0%		0,0%	4	3	100,0%		0,0%	3
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologique	2	28,6%	5	71,4%	7	6	50,0%	6	50,0%	12	3	100,0%		0,0%	3

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															
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%	1	100,0%	1					
49 : Chirurgie viscérale et digestive	1	100,0%		0,0%	1	2	100,0%		0,0%	2					
70 : Gynécologie médicale						1	100,0%		0,0%	1	2	100,0%		0,0%	2
72 : Médecine nucléaire	4	100,0%		0,0%	4	1	100,0%		0,0%	1	2	100,0%		0,0%	2
73 : Oncologie médicale						1	100,0%		0,0%	1					
74 : Oncologie radiothérapique	4	100,0%		0,0%	4	2	100,0%		0,0%	2					
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent						1	100,0%		0,0%	1					
76 : Radiothérapie	1	100,0%		0,0%	1	1	100,0%		0,0%	1					
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	1	33,3%	2	66,7%	3										
84 : Libellé inconnu	1	100,0%		0,0%	1	1	50,0%	1	50,0%	2					
Total général	289	81,2%	66	18,5%	356	375	81,3%	84	18,2%	461	194	88,6%	24	11,0%	219

Médecine générale : 192 dont 1 non conventionné

Médecine générale : 258 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	556	96,9%	13	2,3%	574	233	94,0%	12	4,8%	248	412	92,2%	29	6,5%	447
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	14	43,8%	18	56,3%	32	8	80,0%	2	20,0%	10	9	28,1%	23	71,9%	32
03 : Pathologie cardio-vasculaire	47	83,9%	9	16,1%	56	13	100,0%		0,0%	13	32	80,0%	8	20,0%	40
04 : Chirurgie générale		0,0%	1	100,0%	1	3	75,0%	1	25,0%	4	4	33,3%	8	66,7%	12
05 : Dermatologie et vénéréologie	21	65,6%	11	34,4%	32	7	87,5%	1	12,5%	8	9	60,0%	6	40,0%	15
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	51	79,7%	13	20,3%	64	21	100,0%		0,0%	21	34	81,0%	8	19,0%	42
07 : Gynécologie obstétrique	10	35,7%	18	64,3%	28	5	62,5%	3	37,5%	8	11	34,4%	21	65,6%	32
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	11	47,8%	12	52,2%	23	6	100,0%		0,0%	6	12	80,0%	3	20,0%	15
09 : Médecine interne	1	100,0%		0,0%	1		0,0%	1	100,0%	1	1	50,0%	1	50,0%	2
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	25	80,6%	6	19,4%	31	7	87,5%	1	12,5%	8	8	40,0%	12	60,0%	20
13 : Pneumologie	6	75,0%	2	25,0%	8	9	100,0%		0,0%	9	8	88,9%	1	11,1%	9
14 : Rhumatologie	12	80,0%	3	20,0%	15	4	100,0%		0,0%	4		0,0%	10	100,0%	10
15 : Ophtalmologie	11	26,8%	30	73,2%	41	15	62,5%	9	37,5%	24	12	36,4%	21	63,6%	33
16 : Chirurgie urologique		0,0%	12	100,0%	12	2	66,7%	1	33,3%	3	3	25,0%	9	75,0%	12
17 : Neuro-psychiatrie	1	100,0%		0,0%	1										
18 : Stomatologie	3	42,9%	4	57,1%	7	1	50,0%	1	50,0%	2	2	100,0%		0,0%	2
31 : Médecine physique et de réadaptation	1	33,3%	2	66,7%	3		0,0%	1	100,0%	1	1	100,0%		0,0%	1
32 : Neurologie	8	61,5%	5	38,5%	13	1	33,3%	2	66,7%	3	3	60,0%	2	40,0%	5
33 : Psychiatrie générale	45	73,8%	16	26,2%	61	25	89,3%	3	10,7%	28	21	75,0%	7	25,0%	28
35 : Néphrologie	3	100,0%		0,0%	3	5	100,0%		0,0%	5	7	100,0%		0,0%	7
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	4	80,0%	1	20,0%	5						2	100,0%		0,0%	2
38 : Médecin biologiste	9	100,0%		0,0%	9	8	100,0%		0,0%	8	14	100,0%		0,0%	14
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologique	1	4,3%	22	95,7%	23	4	57,1%	3	42,9%	7	1	4,0%	24	96,0%	25
42 : Endocrinologie et métabolisme	4	40,0%	6	60,0%	10		0,0%		0,0%	1	5	55,6%	4	44,4%	9

43 : Chirurgie infantile		0,0%	1	100,0%	1							0,0%	2	100,0%	2
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	25,0%	3	75,0%	4
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%	4	100,0%	4
49 : Chirurgie viscérale et digestive		0,0%	10	100,0%	10	1	20,0%	4	80,0%	5	2	66,7%	1	33,3%	3
70 : Gynécologie médicale	5	100,0%		0,0%	5	1	100,0%		0,0%	1	2	40,0%	3	60,0%	5
71 : Hématologie	3	100,0%		0,0%	3	2	100,0%		0,0%	2					
72 : Médecine nucléaire	7	100,0%		0,0%	7						8	100,0%		0,0%	8
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	57,1%	3	42,9%	7
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent											1	33,3%	2	66,7%	3
76 : Radiothérapie											1	50,0%	1	50,0%	2
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 : Libellé inconnu	1	100,0%		0,0%	1										
84 : Libellé inconnu	3	100,0%		0,0%	3										
85 : Libellé inconnu	3	100,0%		0,0%	3							0,0%	1	100,0%	1
Total général	887	77,1%	258	22,4%	1 150	394	87,4%	53	11,8%	451	636	72,9%	230	26,4%	872

Médecine générale : 574 dont 5 non conventionnés

Médecine générale : 248 dont 3 non conventionnés

Médecine générale : 447 dont 6 non conventionnés

Source : SIAM ERASME (Données à fin décembre 2019 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 2019

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	93,3 %	2 462	59
CPAM d'Eure-et-Loir	95,7 %	2 346	327
CPAM de l'Indre	92,7 % : 25,3 % très satisfaits 67,4 % assez satisfaits	2 068	102 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 %	6 181 (dont 2 826 « précaires »)	59
		2 275	
CPAM de Loir-et-Cher	94,9 % 64,8 % très satisfaits 30,1 % assez satisfaits	Baisse de 12,3 % liée au manque de médecins	204
CPAM du Loiret	94,9 % :	6 725	448*

*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 2018-2019)

Taux de participation standardisés 2018-2019	
Cher	36,9 %
Eure-et-Loir	32,1 %
Indre	33,5 %
Indre-et-Loire	38,4 %
Loir-et-Cher	39,3 %
Loiret	34,4 %
Région	35,7 %
France	29,1 %

Source : ARS Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire se classe au second rang au niveau national en 2018-2019 (troisième rang pour la campagne 2017-2018).

Pour mémoire, en 2017-2018, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal était de 37,7 % (**32,1 %** au niveau national).

Tableau 9 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans (campagne 2018-2019)

Taux de participation standardisés 2018-2019	
Cher	58,9 %
Eure-et-Loir	55,8 %
Indre	53,7 %
Indre-et-Loire	60,7 %
Loir-et-Cher	59,1 %
Loiret	53,8 %
Région	57,1 %
France	49,3 %

Source : ARS Centre-Val de Loire

La région Centre-Val de Loire se maintient au premier rang au niveau national en 2018-2019.

Pour mémoire, en 2016-2017, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein était en **58,8 %** en région Centre-Val de Loire (**50,2 %** 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) :

Au total 24 Contrats Locaux de Santé (CLS) ont été signés à ce jour dans la Région et 4 sont en cours. 61% de la population de la région est couverte par un CLS signé (70% par un CLS signé ou en cours d'élaboration).

Avancées 2019 :

- ✘ 2 nouveaux CLS signés : Communauté de communes du Val de Cher Controis et Val de Creuse-Val d'Anglin.
- ✘ 2 CLS renouvelés : Vendômois, Montargois-Gâtinais.
- ✘ Relecture par les partenaires et finalisation du guide d'élaboration des CLS.
- ✘ Décision de l'augmentation de la subvention de l'ARS pour le poste de coordinateur de CLS.
- ✘ Evaluation de la méthodologie réactualisée des diagnostics et évaluations des CLS (Orléans Métropole et Vierzon).

Perspectives 2020 :

- ✘ Rédiger une synthèse du guide à destination des élus.
- ✘ Poursuivre et améliorer la montée en compétences des coordinateurs de CLS.
- ✘ Développer la transversalité entre les différents champs de la santé pour articuler les CLS avec les autres dispositifs territoriaux.
- ✘ Construire la méthodologie d'expérimentation sur un territoire prioritaire, cumulant des désavantages, en vue de tester de nouveaux modes d'action.

Source : ARS Centre-Val de Loire

➤ 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 2019 : 47 (pour mémoire en 2018 : **35**), dont 33 arrêtés qui ont été pris par l'ARS.

Tableau 10 - Nombre d'arrêté d'insalubrité en 2019

	Nombre d'arrêté d'insalubrité pris sur le département en 2019	Dont nombre d'arrêté pris par l'ARS en 2019	Dont nombre d'arrêté pris par SCHS en 2019
Cher	14	13	1
Eure-et-Loir	2	2	0
Indre	3	3	0
Indre-et-Loire	2	0	2
Loir-et-Cher	1	0	1
Loiret	25	15	10
Centre-Val de Loire	47	33	14

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 Santé mentale et maladies chroniques
 - 7 mars 2019 – Paris
- Journée « Ma santé 2022 : quels bénéfices concrets pour les usagers du système de santé ? »
 - 17 octobre 2019 - Paris
- Journée Assurance Maladie « Renoncement aux soins, restes à charge, refus de soins : comment lever les barrières de l'accès aux soins ? »
 - 25 novembre 2019 - Paris

✖ 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

France Assos Santé Centre-Val de Loire organise en 2019 sur son territoire, en lien avec le service formation de l'UNAASS, 7 journées de formation en région qui se sont déclinées de la manière suivante :

6 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.

- ✖ Défendre les usagers du système de santé
 - ▶ 19 mars 2019 à la Polyclinique de Blois 12 participants
- ✖ RU et système de santé
 - ▶ 14 mai 2019 à la Polyclinique de Blois 13 participants
- ✖ Analyser les plaintes et réclamations
 - ▶ 25 juin 2019 à la Polyclinique de Blois 15 participants
- ✖ RU Prenez la parole
 - ▶ 26 septembre 2019 à Orléans 7 participants
- ✖ Ru en Commission des usagers
 - ▶ 3 octobre 2019 à la Polyclinique de Blois 14 participants
- ✖ Le Rapport annuel en Commission des usagers
 - ▶ 19 novembre 2019 à la Polyclinique de Blois 16 participants

* 1 journée de suivi de la formation sur le projet des usagers

Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé donne la possibilité à cette commission de proposer un projet des usagers. En 2018, l'URAASS Centre-Val de Loire a donc proposé aux représentants des usagers de participer à une journée de formation pour les accompagner tout au long de la construction, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet des usagers de l'établissement où ils siègent.

L'objectif de cette journée était d'évaluer les conditions de faisabilité du projet des usagers et son articulation avec le projet d'établissement, d'identifier les thématiques susceptibles de figurer dans le projet des usagers, de co-animer la démarche.

Le 5 février 2019, une réunion de suivi a été organisée pour accompagner les représentants des usagers dans la démarche afin de connaître l'état d'avancement de leurs travaux et leur ressenti sur la mise en place d'un suivi plutôt individuel ou collectif.

A la suite de cette rencontre, France Assos Santé Centre-Val de Loire a décidé d'élaborer et de diffuser aux représentants des usagers un outil pédagogique, basé sur une démarche menée au CHR d'Orléans, pour leur permettre d'initier cette démarche dans les établissements où ils siègent.

France Assos Santé Centre-Val de Loire a invité les RU à s'emparer de la démarche tout au long de l'année 2019. Le projet des usagers a été abordé dans certaines CDU d'établissements et sont en cours de finalisation. Un seul a été réalisé au CHR d'Orléans, présenté au Conseil de Surveillance et intégré au projet d'Etablissement.

* Les groupes d'échanges

Les groupes d'échanges sont des espaces de parole pour permettre aux représentants des usagers de se rencontrer et d'échanger sur les difficultés et réussites, sur des problématiques communes et les enjeux de territoire.

Ainsi, ils sont animés par France Assos Santé Centre-Val de Loire et organisés en regroupements de départements (Loiret / Eure-et-Loir • Indre-et-Loire / Loir-et-Cher • Cher / Indre) pour favoriser la participation des représentants des usagers compte tenu de l'étendue géographique de notre région.

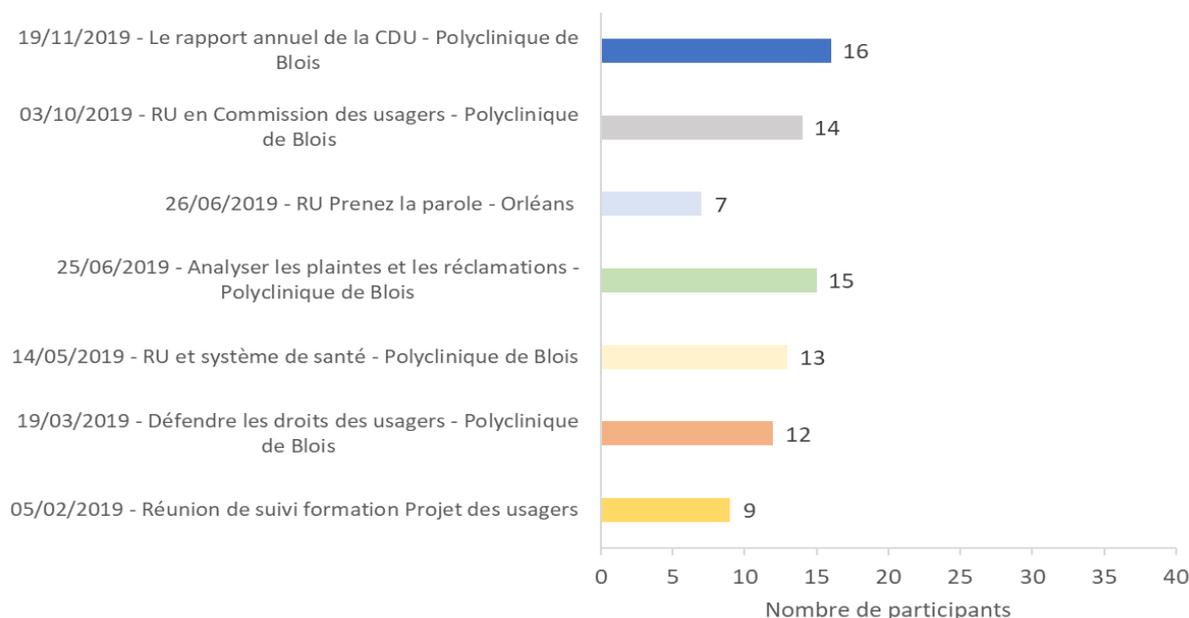
Le premier groupe d'échange, ouvert spécifiquement aux représentants d'usagers ayant suivi la formation « RU en avant ! », a été programmée le 29 avril 2019 (reporté faute d'inscrits issus de RUEA). Cependant, la réunion n'a pu se tenir faute d'un nombre suffisant d'inscription.

Trois autres groupes, ouverts à tous les représentants des usagers, ont été organisés les 04.06.2019, 17.09.2019, 25.11.2019. Ils ont mobilisé 25 participants.

La richesse de ces échanges fait l'objet d'un compte rendu à l'usage du groupe uniquement, des thématiques évoquées, des difficultés exprimées, des réussites des représentants d'usagers dans leurs mandats. Ils pourront, si besoin, alimenter par les témoignages recueillis la co-construction d'avis et de positions.

➤ Le bilan de l'année et les chiffres clés

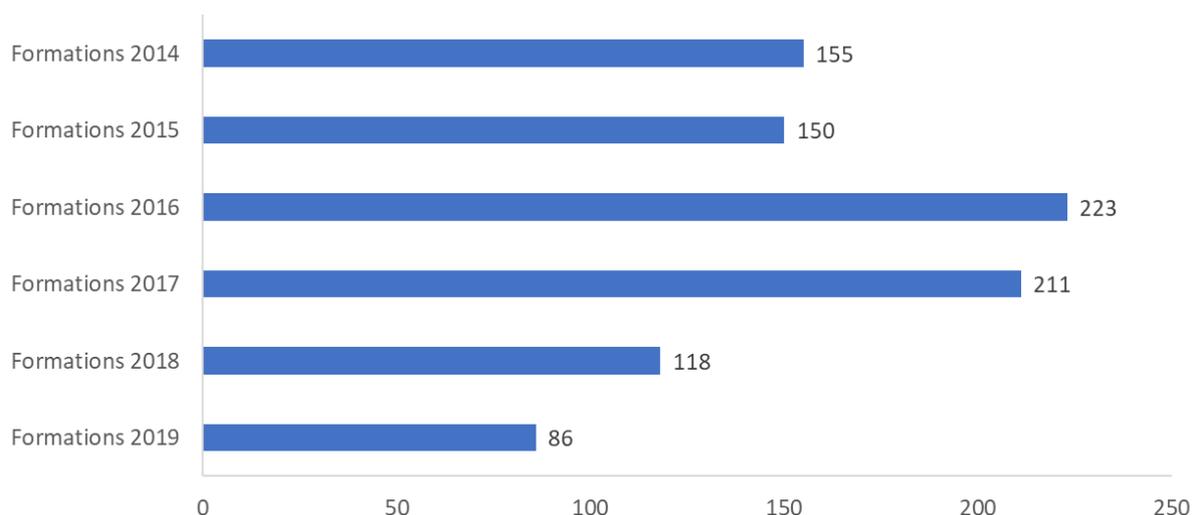
Graphique 17 – Participation aux formations organisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire en 2018



Source : URAASS Centre-Val de Loire

Ces journées de formation permettent aux représentants des usagers de se perfectionner et pour certains d'acquérir de nouvelles connaissances. 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

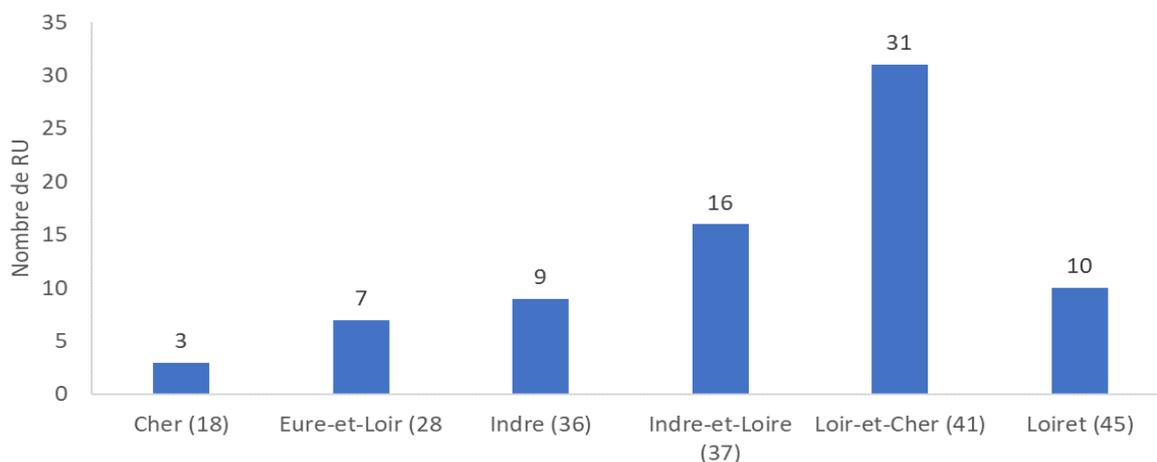


Source : URAASS Centre-Val de Loire

Comme pour l'année 2018, on remarque qu'en 2019, le nombre de participants aux formations organisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire est inférieur par rapport aux années précédentes. Cette diminution s'explique par le fait que les formations qui émanent de France Assos Santé comptabilise au maximum 15 participants.

De plus, en 2019, l'URAASS Centre-Val de Loire n'a pas organisé de journée de formation sous forme d'ateliers. A noter, ce type de formation réunissait davantage de participants.

Graphique 19 – Nombre de représentants des usagers par département qui ont participé aux formations de l'URAASS Centre-Val de Loire en 2019



Source : URAASS Centre-Val de Loire

➤ 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 1er juillet 2016, une formation généraliste obligatoire 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 :

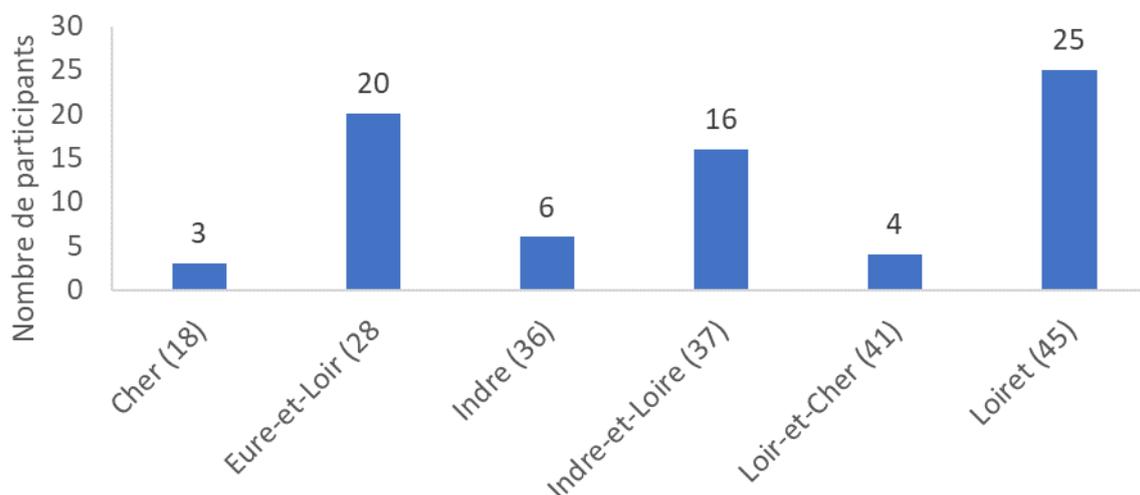
- Comprendre l'organisation, le fonctionnement et le financement du système de santé,
- Veiller à la bonne expression des attentes et besoins des usagers,
- Construire une parole transversale et généraliste de l'utilisateur en santé,
- Apprendre à travailler en réseau. »

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 susmentionnées.

France Assos Santé Centre-Val de Loire en partenariat avec l'UNAASS a organisé 1 session de formation sur la région selon les critères prédéfinis. 1 session a dû être annulée pour cause de grève.

- 20 & 21 mai 2019 à Blois

Graphique 20 – Répartition des RU qui ont participé à la formation « RU en avant » par département (2017-2019)



Source : URAASS Centre-Val de Loire

L'URAASS Centre-Val de Loire a organisé depuis 2017, 7 sessions de formation généraliste dédiées aux représentants des usagers, nouvellement nommés depuis le 1er juillet 2016, et n'ayant jamais exercé de mandat auparavant.

On comptabilise au total 83 personnes formées depuis 2017. 7 RU provenant d'autres régions ont également été formés dans la région car les formations sont ouvertes aux régions limitrophes (sous certaines conditions). Au total, depuis 2017, 90 RU ont donc été formés en région Centre-Val de Loire.

Tableau 11 - Nombre de nouveaux RU à former suite au renouvellement 2020 des mandats en CDU (formation généraliste obligatoire RUEA)

	Total de « nouveaux » RU à former	Total de nouveaux RU déjà formés	Inscrits à la formation RUEA mars 2020 déprogrammée
Cher	11	5	3
Eure-et-Loir	6 (+2 ?)	0	0
Indre	5 (+1 ?)	0	1
Indre-et-Loire	22	5	3
Loir-et-Cher	10 (+1 ?)	2	7
Loiret	13 (+2 ?)	2	1
Centre-Val de Loire	67 (+6 en questionnaire*)	14	15

Source : URAASS Centre-Val de Loire

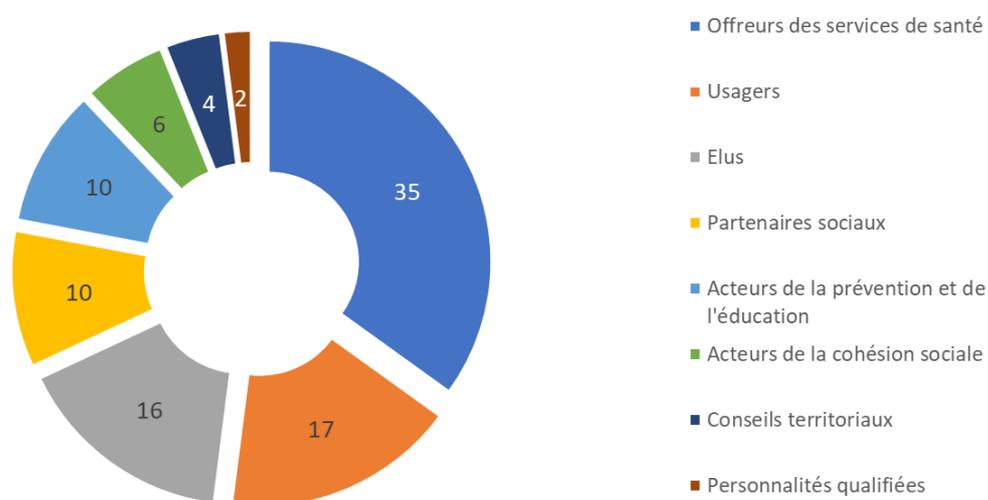
* Un doute subsiste sur le fait que les RU soient des nouveaux n'ayant jamais exercé de mandat auparavant. A noter, 67 RU à former auxquels il faudra ajouter ceux qui prendraient un mandat lors d'un nouvel appel à candidature pour des postes non encore pourvus.

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.

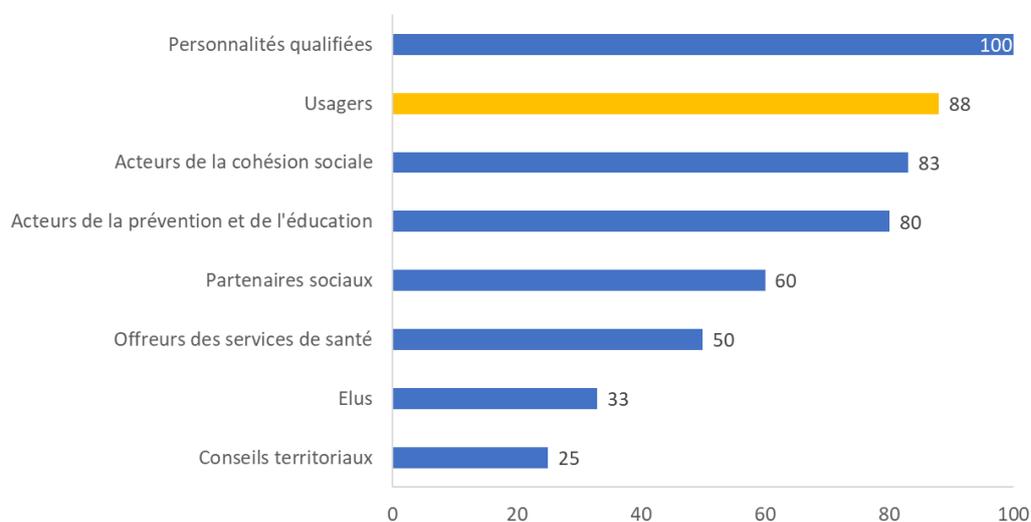
Graphique 21 – Composition de la CRSA en 2019 (en %)



Source : ARS Centre-Val de Loire

En 2019, deux séances plénières se sont tenues le 6 mars 2019 et le 15 octobre 2019. 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 %)

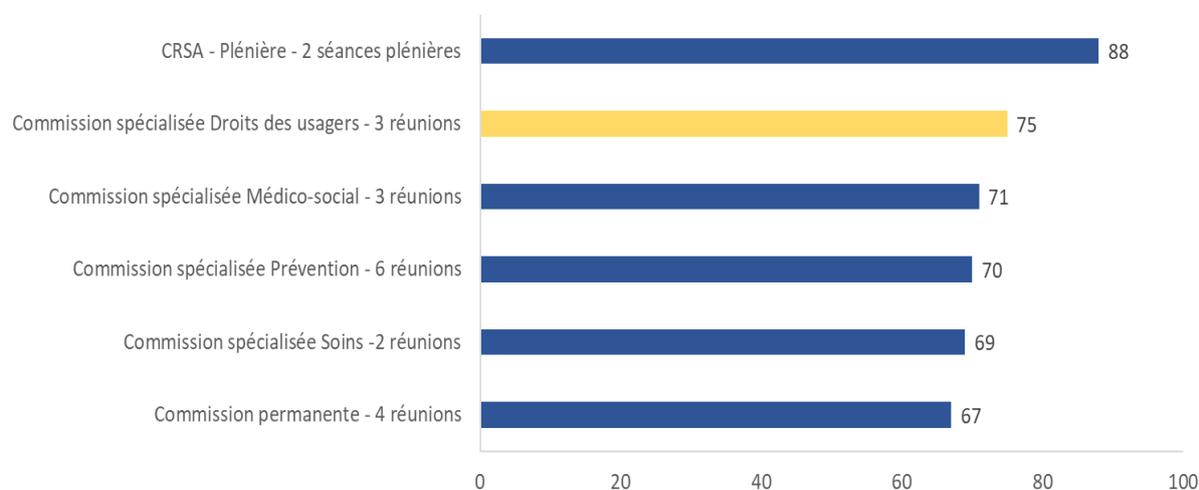


Source : ARS Centre-Val de Loire

➤ 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 2019) (en %)



Source : ARS Centre-Val de Loire

Pour l'année 2019, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA est de 73 %.

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 issus du collège n°4 : représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale.

Source : ARS Centre-Val de Loire

Tableau 12 – Composition des commissions spécialisées en santé mentale

SANTÉ MENTALE 2019				
Département	Date d'installation	Présidence	Composition de la Commission « Santé mentale »	Nombre de réunions en 2019
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)	16 janvier 2017	Présidence en attente de désignation (départ du Dr Grégoire ANCELIN en retraite) Président de la CME CH Henry Ey	8 membres collège 1 : 4 collège 2 : 3 collège 3 : 1	0 Il n'y a pas eu de réunions de cette commission en tant que telle en 2019. Les 8 membres ont été associés au groupe de travail sur le PTSM. Ils ont de fait participé aux 3 réunions programmées sur ce sujet en 2019
Indre (36)	5 avril 2017	Présidente : Mme Stéphanie BRUNET (MAS de Gireugne) Vices-Présidentes : Mme Marie-France BERTHIER (CODES 36) Mme Denise ROSA ARSENNE (UNAFAM)	13 membres Collège 1 : 8 Collège 2 : 3 Collège 3 : 1 Collège 5 : 1	3 La Commission s'est largement mobilisée dans le cadre du Comité de Pilotage du PTSM, se réunissant de nombreuses fois pour accompagner l'écriture du diagnostic territorial partagé
Indre-et-Loire (37)	7 février 2017	Dr Alice PERRAIN Représentant URPS Médecins	11 membres collège 1 : 8 Intégration de M. GUERIN et Mme WERQUIN-GUITTON (4 places à pourvoir) collège 2 : 2 (2 places à pourvoir) collège 3 : 1 (2 places à pourvoir) collège 4 : en cours de nomination - 2 places à pourvoir	2

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	10 membres collège 1 : 8 collège 2 : 2	7 Et 1 séminaire le 16 novembre 2019
------------------------------	-----------------	---	---	---

Loiret (45)	4 septembre 2017	Véronique BLY Directrice Ramsay Santé	9 membres : collège 1 : 8 collège 2 : 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 13 – Composition des commissions des usagers

USAGERS 2019				
Département	Date d'installation	Présidence	Composition	Nombre de réunions en 2019
Cher (18)	20 juin 2017	Serge RIEUPEYROU Représentant l'UFC Que Choisir	10 membres : collège 1 : 5 collège 2 : 4 collège 4 : 1	0
Eure-et-Loir (28)	16 janvier 2017	Depuis le 11/03/2019, changement de Présidence, Mme Martine VILLEDIEU, représentant APF – France handicap	9 membres : collège 1 : 4 collège 2 : 4 collège 3 : 1	5
Indre (36)	17 mai 2017	Françoise GUILLARD-PETIT Représentant l'APF Vice-Présidente : Mme Josiane REYGNAUD ALAVI-JALMALV 36	12 membres : collège 1 : 5 collège 2 : 6 collège 5 : 1	3
Indre-et-Loire (37)	10 février 2017	Gérard CHABERT Représentant l'Association des paralysés de France	12 membres : collège 1 : 6 collège 2 : 6	2
Loir-et-Cher (41)	27 septembre 2017	Elisabeth LEVET Présidente de l'Association des diabétiques	11 membres : collège 1 : 2 collège 2 : 5 collège 3 : 3 collège 4 : 0	1
Loiret (45)	23 mars 2018	En cours de désignation (démission de Bernard BAURRIER Représentant l'UFC Que Choisir)	13 membres : collège 1 : 4 collège 2 : 7 collège 3 : 1 collège 4 : 1	3

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 14 - Installation des comités des usagers du GHT dans les six départements

Département	Date d'installation	Présidence	Nombre de réunions	Thématiques abordées en 2019
				Compétences du Comité des usagers Projet médical partagé Projet de soins partagé Projet d'équipe mobile gérontologique de territoire Point sur les difficultés de démographie médicale Présentation du Rapport d'activité du GHT du CHER 2018 GPECM et Charte de recrutement du GHT du Cher Présentation du Projet de Dépistage Bucco-Dentaire et sa validation au titre de l'Article 51 Présentation de l'ambition du GHT18 en matière de sécurisation du Système d'Information Présentation du Projet SHADOWING par la Direction des Soins Point sur le Schéma Directeur du Système d'Information Présentation de la réflexion en cours sur un projet de dépistage des rétinopathies diabétiques dans le Cher Consultations avancées d'Ophtalmologie et d'Oncologie au CH de Vierzon
Cher (18)	18 novembre 2016	Mme Agnès CORNILLAUD Directrice du CH JACQUES COEUR de Bourges - Etablissement support du GHT du Cher	2016 : 1 2017 : 2 2018 : 2 2019 : 2	
Eure-et-Loir (28)	24 novembre 2016	Pierre BEST Directeur du CH de Chartres	2016 : 1 2017 : 1 2018 : 3	Projet Médical et de Soins Partagé Approbation par l'ARS du PMSP et de l'avenant n°3 à la Convention constitutive

			2019 : 2	<p>Retour sur le travail avec les pilotes de filières concernant les actions prioritaires à mettre en œuvre</p> <p>Présentation du bilan d'étape de la mise en œuvre du PMSP envoyé au mois d'octobre 2019 à l'Agence régionale de santé</p> <p>Appel à projet régional en santé mentale pour 2018 et pour 2019 : point d'étape sur la mise en œuvre</p> <p>Organisation territoriale de la qualité</p> <p>Dispositif mis en place</p> <p>Désignation de deux représentants des usagers au Comité stratégique de la qualité du Groupement</p> <p>Règlement intérieur du comité stratégique de la qualité et la politique qualité pluriannuelle du groupement validé par le comité stratégie</p> <p>Elargissement territorial des initiatives de certains établissements (café des usagers)</p> <p>Communication du GHT HOPE : Logo et lettre quadrimestrielle</p> <p>Projet médical et soignant partagé</p>
Indre (36)	9 mars 2017	Evelyne POUPET Directrice du CH de Châteauroux	2017 : 4 2018 : 2 2019 : 2	<p>Informations sur :</p> <p>Education thérapeutique du patient</p> <p>Recensement de la démographie médicale au sein du GHT</p> <p>Participation des représentants des usagers au groupe de travail « usagers / patients » de la CPTS Châteauroux and Co</p> <p>Déploiement des activités sur le site du Blanc</p> <p>Fonctions mutualisées</p> <p>Fiche de liaison de sortie d'hospitalisation</p> <p>Logiciel Trajectoire module Grand Age</p> <p>Loi du 24/07/2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé</p> <p>Démarche de certification conjointe</p> <p>Elaboration d'un projet des usagers GHT</p>
Indre-et-Loire (37)	14 décembre 2016	Jacques PORTIER Représentant familial de l'Union interdépartementale des UDAF du Centre-Val de Loire	2016 : 1 2017 : 4 2018 : 2 2019 : 2	<p>Labellisation de la fonction Accueil dans les établissements partis au GHT</p> <p>Point sur les consultations avancées et postes partagés</p> <p>Présentation du dispositif de prise en charge globale des psychotraumatismes en région Centre-Val de Loire</p> <p>Réhabilitation sociale : présentation du projet « se rétablir 37 »</p> <p>Présentation des résultats de la démarche de labellisation de l'accueil des établissements parties du GHT</p> <p>Point sur le Label droits des usagers de la santé 2020 soumission à l'appel à projet ARS de la démarche de la labellisation de l'accueil</p> <p>Pour chacun des établissements et par les membres des CDU présents, une courte présentation orale de l'activité des CDU de chaque établissement</p>

Présentation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Loir-et-Cher (41)	10 mars 2017	Olivier SERVAIRE- LORENZET	2018 : 3	Réunion exceptionnelle sur le guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé
		Directeur du CH de Blois	2019 : 3	Bilan d'étape sur l'accompagnement GPMC Appel à projet sur la permanence des soins des établissements Décision modificative n°1 de l'EPRD G Point d'avancement sur le SDSI Présentation du pré-diagnostic sur la qualité Etat d'avancement du choix du DPI
Loiret (45)	15 novembre 2016	Olivier BOYER Directeur du CHR Orléans	2016 : 1	Actualités du GHT :
			2017 : 3	-Projet médical partagé
			2018 : 2	-Projet de soins partagé
			2019 : 2	-Fonctions mutualisées : SIH – achats – formations
				Démarche qualité gestion des risques du GHT
		Patient traceur		
		Projet des usagers		
		Présentation du site internet du GHT 45		
		Présentation de la feuille d'information sur la prise en charge à domicile de la MAIA		
		Guide méthodologique pour l'information des supports annuels des CDH		

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

➤ La mise en oeuvre du guichet d'accueil et d'accompagnement des plaintes et réclamations en santé (GAARS) à Blois

La loi du 26 janvier 2016 a proposé dans son article 158 ainsi que le décret du 31 janvier 2017, la possibilité pour les ARS d'expérimenter, en lien avec un Conseil territorial de santé (CTS), un guichet d'accueil et d'accompagnement des plaintes et réclamations en santé (GAARS). 3 ARS ont été retenues, au plan national, dont l'ARS Centre-Val de Loire avec l'ARS Île-de-France et Nouvelle-Aquitaine.

Le CTS de Loir-et-Cher, après avis des diverses instances, a été choisi comme territoire de santé. N'étant pas une structure juridique, la délégation France Assos Santé Centre-Val de Loire, oeuvrant en partenariat, permanent avec l'ARS, a été sollicitée pour être porteur du projet. C'est ainsi que, depuis le 15 septembre 2019, cette structure a été ouverte avec 2 salariés, grâce au financement du Ministère. Le GAARS se situe au cœur de la ville de Blois dans un local mis à disposition moyennant un dédommagement financier concernant un loyer ainsi que les charges par le Directeur du centre hospitalier de Blois, Président du CTS 41.

Il est à souligner l'implication des représentants des usagers de ce département dans le fonctionnement du GAARS. Un comité de pilotage – où siègent l'ARS, le Président du CTS 41 et l'ensemble des partenaires – montre une véritable cohésion pour la réussite du projet.

La vocation de ce guichet est d'accompagner les usagers dans leurs démarches et de défendre les droits des patients de façon transversale sur l'ensemble du parcours de santé. Il doit permettre de renforcer la démocratie en santé au plus près des attentes et des besoins des usagers sur un territoire. La CSDU est régulièrement informée du déploiement de ce projet et du rôle que les représentants des usagers y exercent au plus près des attentes et des besoins des patients et de leur famille sur ce territoire.

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

Avancées 2019 :

- × **Réalisation des études** confiées à l'Observatoire Régionale de la Santé (ORS) et au Centre Régional d'Etudes et d'Actions et d'Information (CREAI) pour recueillir les attentes et les besoins des publics cibles.
- × **Couverture totale du territoire** en Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) en finançant la **création** d'une équipe dans le **Cher**, seul département non pourvu en 2019 et renforcement des équipes existantes.
- × **Lancement d'un état des lieux régional** du fonctionnement des PASS et EMPP.
- × **Mise en oeuvre du plan d'actions en faveur de l'accès à la santé des personnes migrantes** par l'identification partielle des structures pivots et l'organisation des Rendez-vous santé. Elaboration de 2 protocoles départementaux. Réalisation d'un diagnostic de l'offre en interprétariat.

Perspectives 2020 :

- × **Partager le résultat des études ORS et CREAI** avec les membres du comité de pilotage PRAPS. Constituer le collectif régional précarité et rédiger la feuille de route des actions prioritaires.
- × **Finaliser l'état des lieux des PASS et EMPP** et identifier les pistes d'amélioration et d'adaptation.
- × **Poursuivre la mise en oeuvre du plan d'actions en faveur de l'accès à la santé des personnes migrantes** notamment l'organisation des rdv santé dans les territoires non pourvus et la déclinaison de protocoles départementaux.

Développer l'offre en interprétariat en région et finaliser le diagnostic de l'offre en médiation en santé au regard des référentiels élaborés par la Haute Autorité en Santé.

Source : ARS Centre-Val de Loire

➤ Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projet « 2019, Droits des usagers de la santé »

Initié en 2011 par le Ministère de la santé lors de l'année des patients et de leurs droits, « il vise à repérer et valoriser des expériences exemplaires et des projets innovants en matière de promotion des droits des usagers ».

Pour y participer, l'ARS adresse à l'ensemble des structures et associations de la région le dossier à compléter afin de candidater à l'obtention de ce label.

En 2019, une seule candidature a été reçue à l'ARS et transmise à l'ensemble des membres de la commission.

Après examen par celle-ci, il a été décidé de ne pas la retenir car le dossier bien qu'intéressant n'était pas suffisamment explicite et n'associait pas les usagers dans la co-construction de la démarche.

Les porteurs du projet ont été informés et ont complété leur proposition pour une présentation en 2020.

Dans notre région, depuis plusieurs années, malgré une large diffusion un nombre peu important de dossiers ont été adressés.

➤ La semaine "Sécurité des patients"

La semaine sécurité des patients (SSP) a été initiée par le programme national pour la sécurité des patients 2013-2017. Chaque année cette semaine de sensibilisation est reconduite avec un thème défini par le ministère de la santé. L'objectif est de sensibiliser l'ensemble des publics aux enjeux de la sécurité des soins et de favoriser un dialogue entre usagers / patients et professionnels de santé.

Cette année, la SSP a été organisée du 18 au 22 novembre 2019 sur le thème de l'antibiorésistance. Elle s'est inscrite dans le cadre de la semaine mondiale de sensibilisation au bon usage des antibiotiques, au cours de laquelle se tiendra la journée européenne sur le même sujet. De nombreux thèmes ont été mis en valeur et ont fait l'objet d'événements, à la fois au niveau national (café-débat, colloque interministériel, échange en faculté avec des étudiants de santé et des enseignants) et régional avec la mobilisation des acteurs locaux.

L'ARS Centre-Val de Loire a engagé une réflexion sur les actions de communication et promotion de la sécurité des soins qu'elle pourrait conduire. Deux actions ont été mises en œuvre :

✘ **Création et utilisation d'un logo de sensibilisation à l'antibiorésistance :**

Le logo a été réalisé en interne sur un mode humoristique à partir d'images libres de droit avec un message de sensibilisation. Ce logo a été proposé aux agents de l'ARS pour insertion dans les pavés de signature des mails dans le cadre de leurs échanges quotidiens durant la SSP avec les partenaires/acteurs de terrain.

✘ **Relai des démarches de sensibilisation réalisées au niveau régional :**

Un certain nombre de démarches sur le thème de la sécurité ont été entreprises par les partenaires de l'ARS, membres du Réseau Régional de Vigilance et d'Appui (RREVA) à destination des usagers et professionnels de santé, structures de soins et médico-sociales. L'ARS s'est fait le relai de ces démarches de sensibilisation via les réseaux sociaux afin d'en augmenter la visibilité et de valoriser le travail partenarial que les membres du RREVA

effectuent avec les établissements et professionnels de santé. Les médias utilisés pour le relai : LinkedIn, Twitter, site internet.

De nombreux représentants d'usagers ont participé aux actions mises en œuvre dans les établissements où ils siègent ainsi que dans diverses sensibilisations faites à destination du grand public.

Axes de travail 2020 de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé »

Ces axes ne peuvent être que le rappel de ceux évoqués dans le rapport 2018 qui reflètent toujours une demande récurrente des commissions spécialisées.

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.

Il faut noter que des expérimentations ont pu voir le jour avec intégration d'un projet des usagers dans le projet d'établissement où ils sont appelés à siéger. Une méthodologie « simplifiée » a été élaborée par France Assos Santé Centre-Val de Loire pour accompagner les représentants d'usagers dans cette démarche.

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.

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.

Il y a lieu de rappeler également l'avis de la **Conférence nationale de santé (CNS)** du 31 janvier 2019 sur le cahier des charges pour le rapport sur les droits des usagers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). La CNS propose :

- ✘ De reconsidérer le champ du cahier des charges pour qu'il couvre réellement l'ensemble des secteurs de la santé (y compris, prévention et domicile) et soit plus adapté à un suivi des inégalités de santé dans notre pays ;
- ✘ De faciliter la production des rapports régionaux et du rapport national au travers d'indicateurs produits au niveau national et disponibles aux différents niveaux géographiques ;
- ✘ D'améliorer ainsi la temporalité de production des rapports (année N+1 à partir des données de l'année N) ;
- ✘ Et donc de modifier le lien entre rapport national et rapports régionaux.

Mais la CNS souligne que la production de rapports sur les droits des usagers conformes aux attentes des acteurs du système de santé nécessite :

- ✘ Une réelle volonté et une réelle mobilisation ministérielle pour disposer des informations nécessaires ;
- ✘ La mise à disposition des moyens et ressources indispensables pour permettre aux CRSA et à la CNS une analyse et une synthèse des informations ;
- ✘ La possibilité de travailler réellement en partenariat avec les organismes détenteurs de données (DREES, CNAM, HAS, etc.).

Conclusion

L'année 2019 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 2019	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	12
Graphique 4 - Principales formes de permanences de CDU (en %)	13
Graphique 5 - Principaux supports d'information des usagers (en %).....	14
Graphique 6 - La remise du livret d'accueil dans les établissements (en %)	14
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 %).....	15
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.....	16
Graphique 10 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 326)	17
Graphique 11 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 137)	18
Graphique 12 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 184).....	18
Graphique 13 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en % de l'ensemble des plaintes) (n = 161)	19
Tableau 4 - Tableau comparatif sur le nombre de séances annuelles	19
Graphique 14 - Modalités sur la prise en charge de la douleur (en %)	20
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 %)	21
Graphique 16 - Conditions d'accès aux informations (en %)	22
Tableau 5 - Synthèse pour les secteurs d'activité suivants	27
Tableau 6 – Répartition par spécialité, par secteur d'activité et par département pour 2019	28
Tableau 7 - Baromètre des assurés sociaux 2019	32
Tableau 8 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans (campagne 2018-2019).....	33
Tableau 9 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans (campagne 2018-2019)	33
Tableau 10 - Nombre d'arrêtés d'insalubrité en 2019	35
Graphique 17 – Participation aux formations organisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire en 2018.....	38
Graphique 18 – Nombre de participants aux formations organisées par l'URAASS Centre-Val de Loire.....	38

Graphique 19 – Nombre de représentants des usagers par département qui ont participé aux formations de l’URAASS Centre-Val de Loire en 2019.....	39
Graphique 20 – Répartition des RU qui ont participé à la formation « RU en avant » par département (2017-2019)	40
Graphique 21 – Composition de la CRSA en 2019 (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 2019) (en %)	43
Tableau 12 – Composition des commissions spécialisées en santé mentale	45
Tableau 13 – Composition des commissions des usagers.....	47
Tableau 14 - Installation des comités des usagers du GHT dans les six départements	48

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

RREVA : Réseau régional de vigilance et d'appui

RSND : Réseau santé nutrition diabète

RU : Représentant des usagers

SGMCAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

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

SIH : Système d'information hospitalier

SSP : Semaine sécurité des patients

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/>



