

Rapport annuel 2015 sur le respect des droits des usagers du système de santé en région Centre-Val de Loire

Données 2014

Droits des usagers
de la santé



Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie

SOMMAIRE

Préambule	4
Introduction	5
Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers	7
Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	7
Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	11
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance	18
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur	23
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	25
Objectif 6 : Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical	27
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	29
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins	31
Objectif 9 : Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques	32
Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous	33
Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	33
Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins	38
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention	40
Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	42
Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé	44
Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé	44
Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire	46
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 conférences de territoire	46
Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé	50
Synthèse 2013 et recommandations 2014	54
Axes de travail 2015 de la Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé »	57
Conclusion	59
Annexe	60
GLOSSAIRE	66

Préambule

Après les orientations de la Stratégie nationale de santé présentée par la Ministre des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, l'année 2015 a vu le vote le 17 décembre 2015 de la Loi de modernisation du système de santé, promulguée le 26 janvier 2016.

Un certain nombre d'articles de cette loi impacte directement les usagers du système de santé et leurs représentants, notamment :

- le tiers payant généralisé, dont le Conseil Constitutionnel a validé le principe pour la partie Assurance Maladie, mais a demandé la réfection du volet concernant les mutuelles et les complémentaires ;
- l'expérimentation pour l'accompagnement à l'autonomie des patients ;
- la formation des représentants d'usagers (RU) ;
- la transformation de la CRUQPC en Commission des Usagers (CDU) dans les établissements hospitaliers ;
- l'accès aux données de santé ;
- enfin, la création d'une union nationale des associations de patients agréées de santé.

Toutes ces mesures pourront être examinées au cours de l'année 2016 par la Commission spécialisée « Droits des usagers », en lien avec les diverses Commissions de la CRSA, au fur et à mesure de la parution des décrets d'application.

Introduction

1°) Références réglementaires

- **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- **Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation** institués à l'article L.311-6 du Code de l'action sociale et des familles.
- **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.
- **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 appliqués 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).
- **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 ».
- **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 la 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 : elle propose l'élaboration d'un rapport sur la base des orientations et objectifs suivants :
 - o promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
 - o renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
 - o conforter la représentation des usagers du système de santé,
 - o renforcer la démocratie sanitaire.

2°) 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 : il reprend 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. Concernant la promotion des droits des usagers dans le secteur médico-social, une enquête a été menée en 2015 sur le respect des droits des usagers dans les établissements et services médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire.

Le rapport annuel 2015 (données 2014) de l'activité des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) 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.

Une enquête auprès des structures médico-sociales pour personnes âgées a été menée et porte sur cinq thématiques :

- formation des professionnels de santé aux droits des usagers,
- conseil de la vie sociale,
- plaintes,
- dossier médical,
- livret d'accueil.

Les résultats permettent d'alimenter le cahier des charges du 5 avril 2012.

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

1.1. Sanitaire :

Des formations à destination des professionnels de santé ont été déployées dans les établissements de santé sur les comités de retour d'expérience (CREX). Ces derniers permettent l'analyse pluridisciplinaire par la recherche des causes d'un événement indésirable survenue chez un patient. Pour éviter que l'évènement se reproduise, des actions d'amélioration sont mises en œuvre. Depuis 2012, l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire a cofinancé ces formations. A ce jour, il en ressort les résultats suivants :

- nombre de professionnels formés au CREX en 2013 : **177**
- nombre de formations réalisées en 2013 : **8 sessions de deux jours.**
- nombre de formations réalisées en 2014 : **7 sessions et 159 professionnels formés.**

Le 19 novembre 2014, l'OMEDIT Centre-Val de Loire a organisé une journée régionale dédiée au comité de retour d'expérience sur l'analyse des événements indésirables. Cette rencontre a réuni 150 professionnels de santé des établissements de la région Centre. Notre présidente du CISS délégation région Centre-Val de Loire était conviée pour intervenir sur cette thématique au titre des représentants des usagers du système de santé.

Le 27 novembre 2014, l'ARS en lien avec la délégation du CISS région Centre-Val de Loire ont organisé un café philo sur la « semaine sécurité des patients » pour débattre autour de la continuité des traitements médicamenteux.

Concernant le fonctionnement des CRUQPC, il faut noter que :

- **35%** des établissements indiquent que le représentant légal a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **28%** des établissements indiquent que la personne désignée suppléante par le représentant légal a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **25%** des établissements indiquent que le médiateur médical titulaire a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **16%** des établissements indiquent que le médiateur médical suppléant a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **30%** des établissements indiquent que le médiateur non médical titulaire a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **18%** des établissements indiquent que le médiateur non médical suppléant a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **32%** des établissements indiquent que le responsable qualité a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **10%** des établissements indiquent que le responsable qualité suppléant a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC.

Thèmes des formations relatives au respect des droits des usagers :

- **7%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur l'organisation de la démocratie sanitaire
- **20%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur le respect des croyances et convictions
- **38%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur l'accès au dossier médical
- **43%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la désignation de la personne de confiance
- **40%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie
- **72%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la prise en charge de la douleur
- **71%** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la promotion de la bientraitance.

1.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes âgées :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et la Commission spécialisée « *Droits des usagers du système de santé* » de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (**cf. annexe : composition de la Commission spécialisée**) ont réalisé une enquête auprès des structures médico-sociales du secteur de la prise en charge des personnes âgées de la région Centre qui porte sur les données de l'année 2014. Les structures relevant de la compétence unique de l'ARS, mais aussi conjointe avec les conseils départementaux, ont été intégrées dans l'enquête.

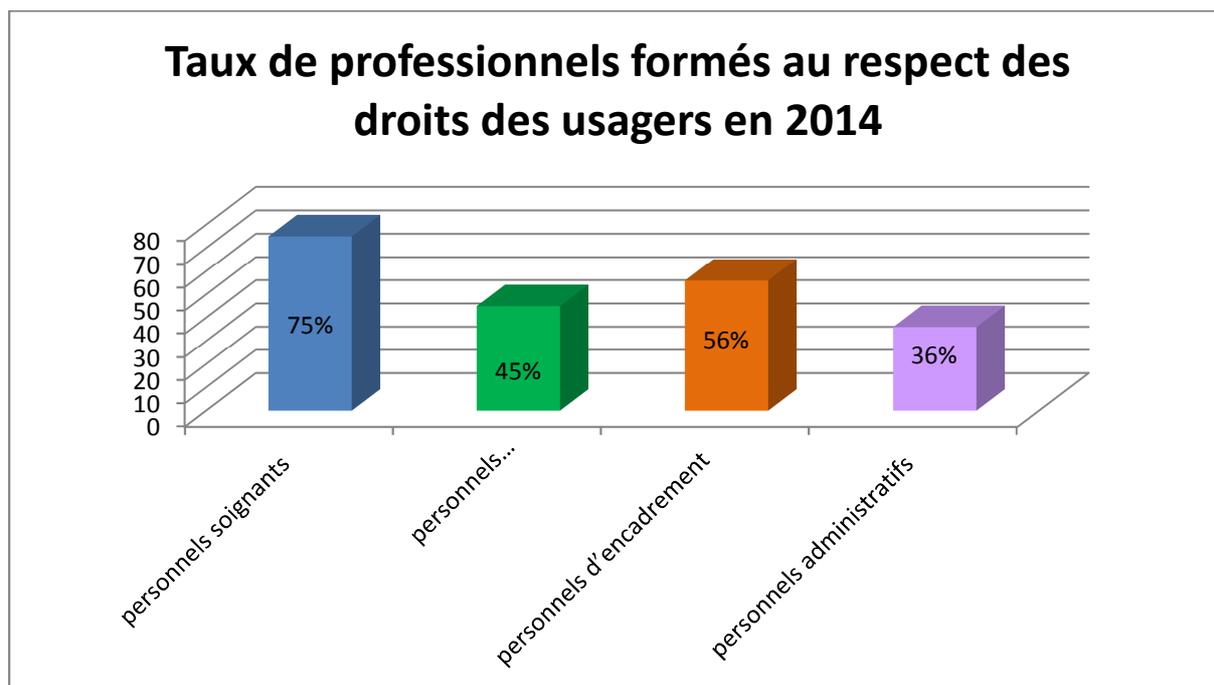
- **454** structures médico-sociales ont été interrogées pour répondre à l'enquête,
- **258** structures ont répondu et retourné l'enquête,
Le taux de retour global est de : **56,8 %**.

Une partie de l'enquête était destinée à évaluer la formation des professionnels de santé sur les droits des usagers. Les résultats sont les suivants :

- ❖ **Formation sur la bientraitance :**
90% des professionnels de santé sont formés au sujet de la bientraitance.
- ❖ **Formation sur la prise en charge de la douleur :**
77% des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur.
- ❖ **Formation sur l'accompagnement à l'expression des besoins pour les usagers :**
50 % des professionnels de santé sont formés sur l'accompagnement à l'expression des besoins pour les usagers.
- ❖ **Formation sur les directives anticipées :**
36 % des professionnels de santé sont formés sur les directives anticipées.
- ❖ **Formation sur la personne de confiance :**
37 % des professionnels de santé sont formés sur la personne de confiance.

Le nombre de personnes formés en 2014 dans les structures médico-sociales du secteur de la prise en charge des personnes âgées est de : **3 379 personnes**.

❖ **Catégorie de professionnels de santé formés au respect des droits des usagers en 2014 :**



Commentaires :

La culture sur les retours d'expérience face à des événements indésirables apparaît largement prise en compte dans les divers établissements de la région Centre. Compte-tenu de la démarche de non culpabilité face à la déclaration d'un événement par rapport aux professionnels de santé, ils permettent de mieux analyser le risque et d'identifier la répétition d'événements indésirables, afin de mettre en place des procédures nécessaires pour y remédier. Il est important que les représentants d'usagers soient associés à cette analyse pour devenir un acteur à part entière. Les réunions organisées avec l'OMEDIT et en lien avec les RU, permettent de véritables échanges explicitant des difficultés rencontrées, d'en identifier les causes pour mettre en œuvre des procédures adaptées.

Dans l'ensemble, les formations sur la bientraitance et sur la prise en charge de la douleur sont mises en places pour les professionnels de santé dans les structures médico-sociales de la région Centre-Val de Loire.

De plus, les différentes catégories de professionnels sont également formées à ces thématiques.

Par contre, les formations sur la personne de confiance et les directives anticipées doivent être développées.

Le CISS Délégation région Centre-Val de Loire intervient 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 directeurs de soins et pour les étudiants du Master 2 « Promotion de la santé » de l'Université de Tours.

A savoir :

❖ **Formation des représentants des usagers dans le secteur sanitaire :**

- **En 2014 : 37%** des RU titulaires ont reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
 18% des RU suppléants ont reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC.
 Au total : 29% des RU ont reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC.
- En 2013, **34 %** des établissements déclaraient que les membres de la CRUQPC ont reçu des formations. La majorité des établissements s'adresse au Collectif interassociatif sur la santé (CISS) de la région Centre-Val de Loire, ainsi qu'au niveau national, qui organise régulièrement des formations à destination des représentants des usagers dans les CRUQPC.

❖ **Formation des représentants des usagers ou des familles dans le secteur médico-sociale de la prise en charge des personnes âgées :**

- **34%** des usagers ou de leur représentant ont accès à la formation :
 - **26%** des usagers ou de leur représentant ont eu accès à une formation sur le fonctionnement de la structure
 - **23 %** des usagers ou de leur représentant ont eu accès à une formation sur l'accompagnement de l'expression et de leurs besoins
 - **23 %** des usagers ou de leur représentant ont eu accès à une formation sur les textes réglementaires
 - **21 %** des usagers ou de leur représentant ont eu accès à une formation sur le rôle de la personne de confiance.

Remarque : Les représentants des usagers dans ce secteur sont des résidents ou des représentants des familles, des personnes reçues dans la structure. L'objectif du Conseil de vie sociale (CVS) n'est pas identique à celui d'une CRUQPC : il concerne essentiellement l'organisation de la vie à l'intérieur de l'établissement.

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

2.1. Sanitaire :

L'ARS du Centre-Val de Loire réalise depuis 4 ans un questionnaire unique pour le rapport d'activité des CRUQPC des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire. Ce questionnaire est analysé, puis des recommandations sont apportées par la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA. Ce questionnaire standardisé doit permettre une exploitation facilitée, via l'outil « Solen » et une uniformisation des données.

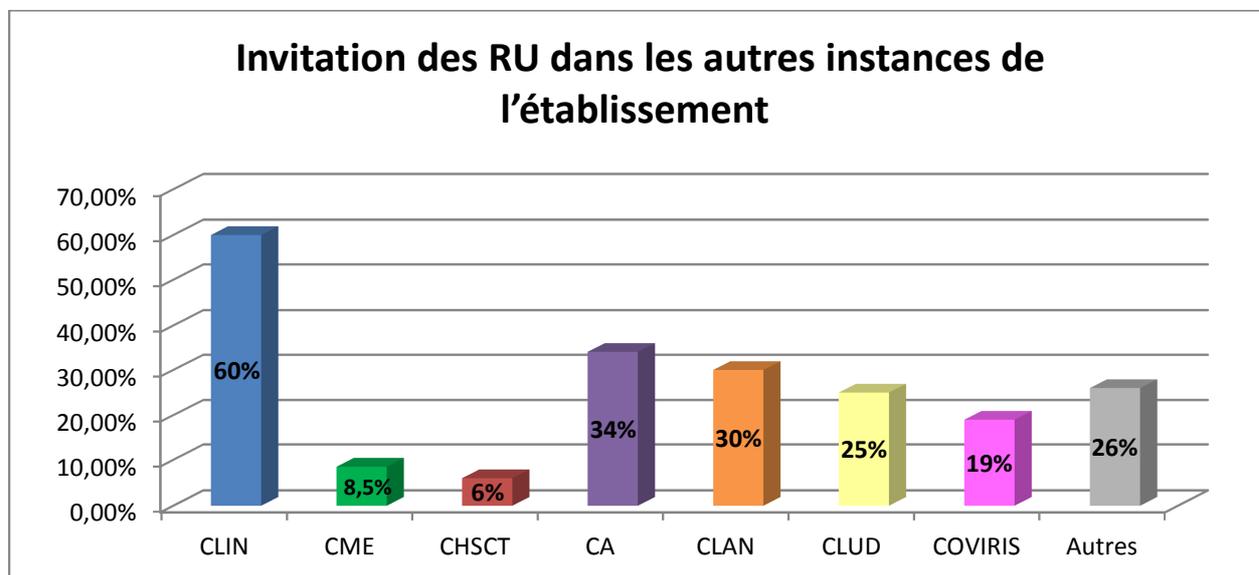
Il en ressort que :

❖ **Au niveau du fonctionnement :**

- **100 %** des établissements de santé déclarent avoir mis en place une CRUQPC et transmettent leur rapport d'activité à l'ARS Centre-Val de Loire.

En moyenne, les établissements réalisent **entre 3 et 4 réunions de la CRUQPC** par an (réglementairement, 4 séances par an doivent être réalisées).

- **97 %** des établissements déclarent avoir à chaque plénière la présence des RU titulaires ou de leurs suppléants
- **96 %** des établissements déclarent avoir à chaque plénière la présence des autres membres de la CRUQPC titulaires ou suppléants
- **77%** des établissements indiquent que les membres de la CRUQPC participent à la rédaction du rapport annuel.



Dispositifs spécifiques d'accueil pour les usagers :

- **57 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones
- **31 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées et analphabètes
- **38 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes

- **25 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes
- **37 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier
- **32 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficultés d'élocution orale.

❖ **Au niveau de la composition :**

- **100 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers titulaire
- **84 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers suppléant
- **84 %** des établissements ont deux représentants d'usagers titulaires
- **61 %** des établissements ont deux représentants d'usagers suppléants
- **61 %** des établissements ont à la fois deux titulaires et deux suppléants (conforme à la réglementation).

Commentaires :

La participation des représentants des usagers dans les CRUQPC apparaît dans l'ensemble positive.

Le nombre de réunions annuelles des CRUQPC est globalement respecté (entre 3 et 4 réunions par an).

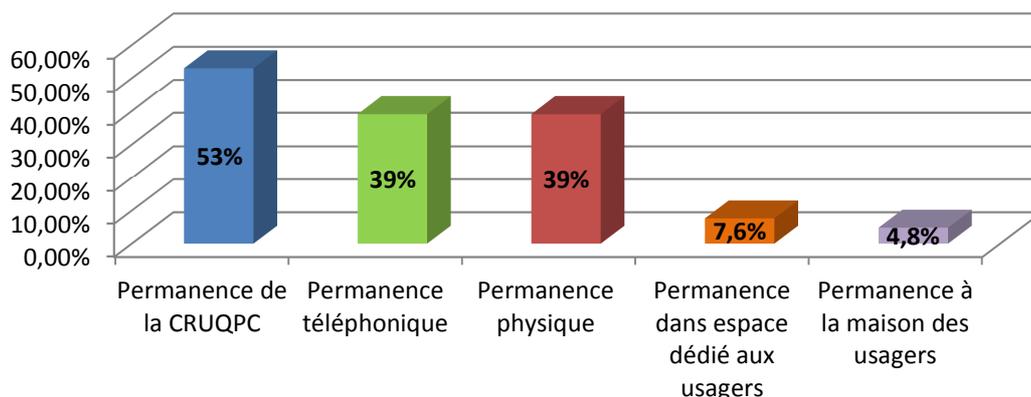
Les actions de formation destinées aux membres de la CRUQPC doivent être renforcées ; toutes les formations des usagers ne sont pas toujours connues des établissements. Le Collectif interassociatif doit jouer son rôle dans ce domaine en lien avec les directions des établissements.

Un tableau régional répertoriant l'ensemble des représentants des usagers siégeant dans les CRUQPC des établissements de santé de la région est en cours de réalisation en lien avec les responsables des délégations départementales de l'ARS et le CISS de la région.

❖ **Au niveau de l'activité :**

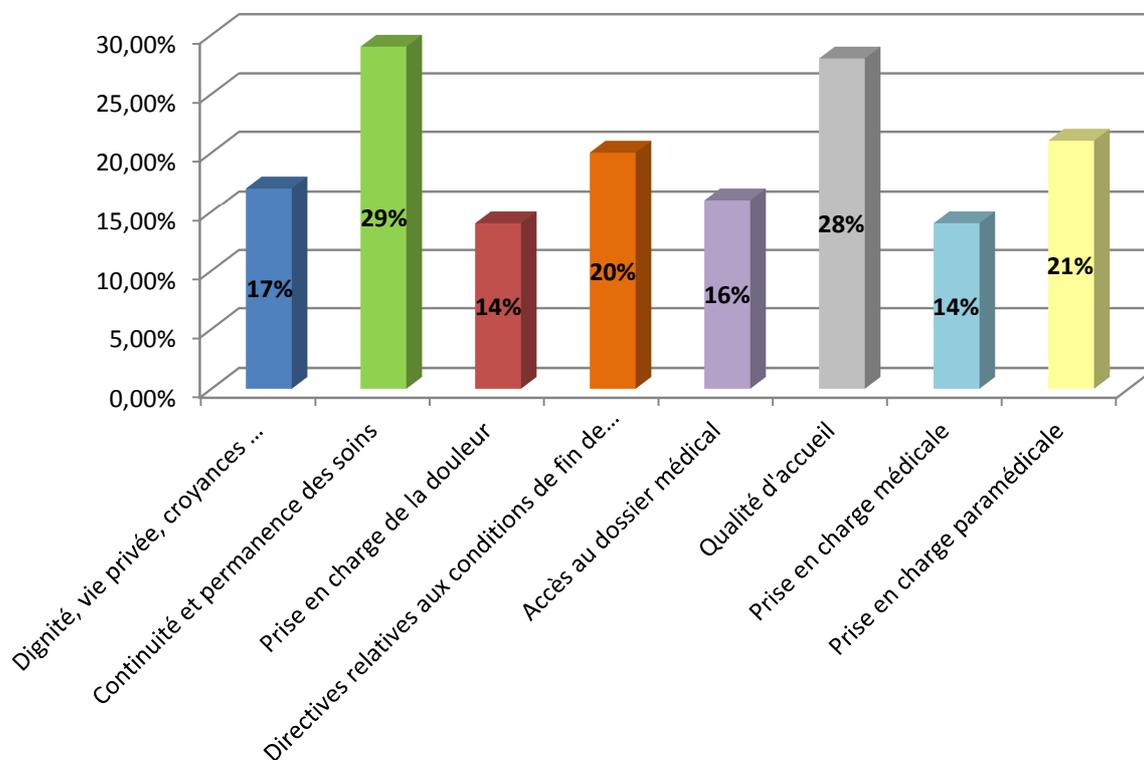
- **69 %** des établissements transmettent le rapport d'activité de la CRUQPC à d'autres instances de la structure
- **96 %** des établissements indiquent que les membres de la CRUQPC ont accès à l'intégralité des réclamations ou éloges
- **85 %** des établissements présentent les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins aux membres de la CRUQPC.

Permanence de la CRUQPC



- **99 %** des établissements informent les RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS
- **89 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs
- **96 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification
- **66 %** des établissements ont un espace ou comité éthique dans leur structure
- **30 %** des établissements convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique.
- Thèmes des recommandations émises par les CRUQPC :

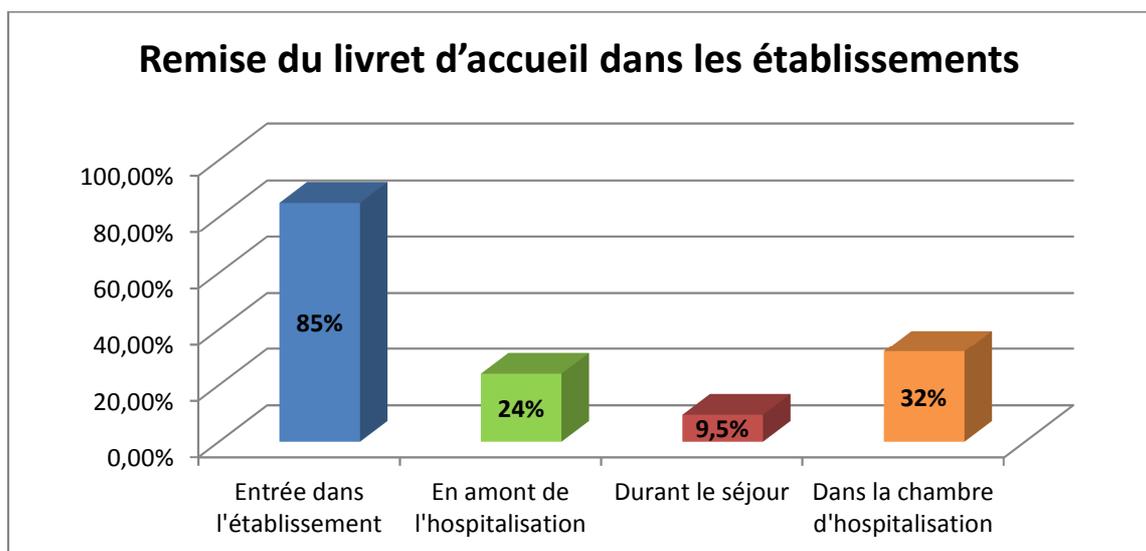
Thèmes des recommandations émises par les CRUQPC



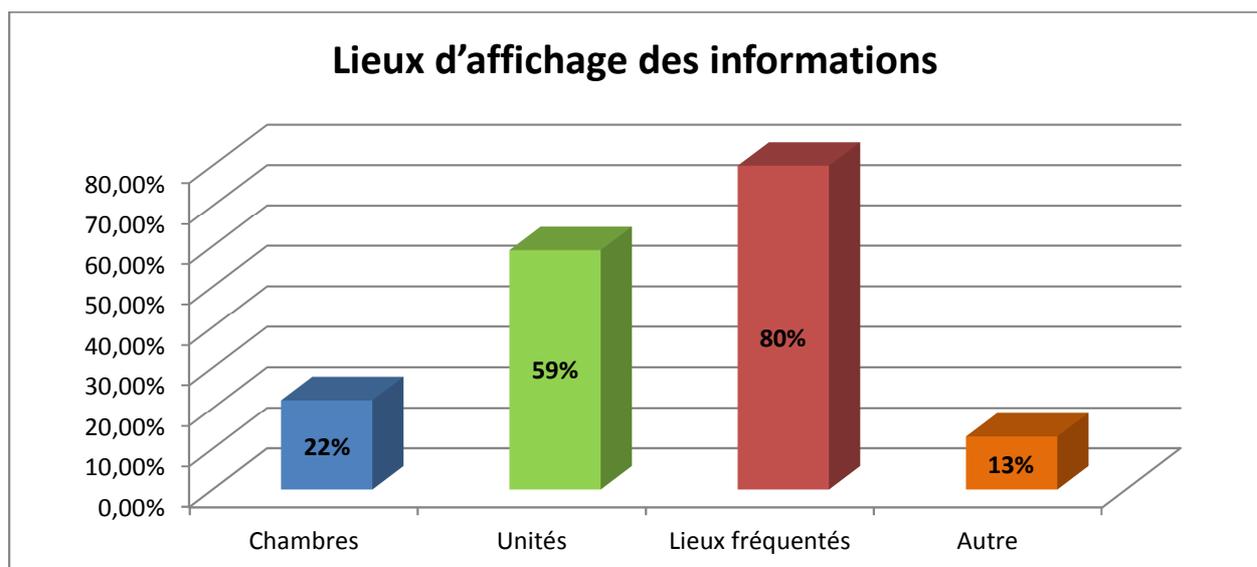
❖ **Moyens de communication sur l'activité des CRUQPC :**

- **72 %** des établissements utilisent l'affichage pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **70 %** des établissements utilisent le livret d'accueil pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **69 %** des établissements utilisent la communication orale ou les réunions pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **28 %** des établissements utilisent internet pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **37 %** des établissements utilisent intranet pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **33 %** établissements rencontre directement le personnel pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **33 %** des établissements utilisent le journal interne pour diffuser des informations sur la CRUQPC.

La remise du livret d'accueil dans les établissements :



- **84 %** des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient
- **73 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de désignation de la personne de confiance
- **38 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de directives anticipées
- **23 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire d'accès au dossier médical
- **62 %** établissements associent au livret d'accueil, un document permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance
- **15 %** des établissements n'associent aucun document au livret d'accueil.



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

- 100 % des établissements ont un questionnaire de satisfaction
 - 39 % des établissements remettent le questionnaire à l'accueil dans l'établissement
 - 51 % des établissements remettent le questionnaire lors de l'entrée en hospitalisation
 - 53 % des établissements remettent le questionnaire lors de la sortie
 - 18 % des établissements mettent le questionnaire en libre disposition dans le service
 - 50 % des établissements récupèrent le questionnaire dans le livret d'accueil
 - 43 % des établissements récupèrent le questionnaire au moment de l'hospitalisation
 - 31 % des établissements récupèrent le questionnaire lors d'un entretien spécifique entre le patient et un membre du personnel
 - 60 % des établissements indiquent qu'une aide au remplissage du questionnaire est réalisée.
-
- Taux de retour par rapport au nombre de questionnaires distribués : **32,6 %**
 - 90 % des établissements analysent les questionnaires en CRUQPC
 - 83 % des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires
 - 79 % des établissements mettent en place une enquête de satisfaction
 - 78 % des établissements informent la CRUQPC des résultats de l'enquête
 - 54 % des établissements utilisent d'autres moyens pour mesurer la satisfaction des usagers.

Exemples : - lors de réunions avec les patients,
- enquêtes téléphoniques,
- mise en place de l'indicateur I-SATIS,
- enquêtes ponctuelles dans les services,
- boîte aux lettres à disposition pour les patients et les familles.

Commentaires :

Le taux de retour des questionnaires de sortie semble s'être amélioré, mais nécessite une réflexion entre les soignants et les usagers du système de santé. Ce point pourrait être privilégié lors de la semaine « sécurité des patients » qui a lieu annuellement en novembre pour établir une expérimentation permettant une plus forte appropriation de ce volet.

2.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes âgées :

Une partie de l'enquête était consacrée au fonctionnement du Conseil de la vie sociale. 17 % des structures n'ont pas mis en place de CVS, mais 91 % de celles-ci ont réalisé une enquête de satisfaction et 7 % ont mis en place un groupe d'expression. 186 structures sur 258 (72 %) ont répondu avoir un CVS opérationnel en place :

❖ **Fonctionnement des Conseils de la Vie Sociale (CVS) :**

- 45 % des CVS opérationnels ont réalisé leurs dernières élections entre un an et trois ans,
- 48 % des CVS opérationnels ont réalisé leurs dernières élections depuis moins d'un an.

❖ **Règlement intérieur des CVS :**

- **64 %** des CVS opérationnels possèdent un règlement intérieur.

❖ **Fréquence des réunions du CVS :**

- **80 %** des CVS opérationnels se réunissent de 3 à 4 fois par an,
- **19 %** des CVS opérationnels se réunissent de une à deux fois par an.

❖ **Présidence du CVS :**

- **55 %** des CVS opérationnels sont présidés par une personne accueillie,
- **38 %** des CVS opérationnels sont présidés par un représentant des familles.

❖ **Avis du CVS :**

- **96 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur la vie quotidienne de la structure,
- **92 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur l'animation socio-culturelle dans la structure,
- **43 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les services thérapeutiques de la structure,
- **76 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les projets de travaux dans la structure,
- **64 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur la nature et le prix des services rendus de la structure,
- **64 %** des structures qualifient l'application des droits des usagers comme « *plutôt bien appliqués* ».

Commentaires :

La Commission spécialisée a décidé de réaliser une étude plus approfondie pour les établissements du secteur médico-social sur 2 ans : une année concernant les personnes âgées, la deuxième année le secteur du handicap. Cette procédure nous permettra d'approfondir les modes de fonctionnement des CVS.

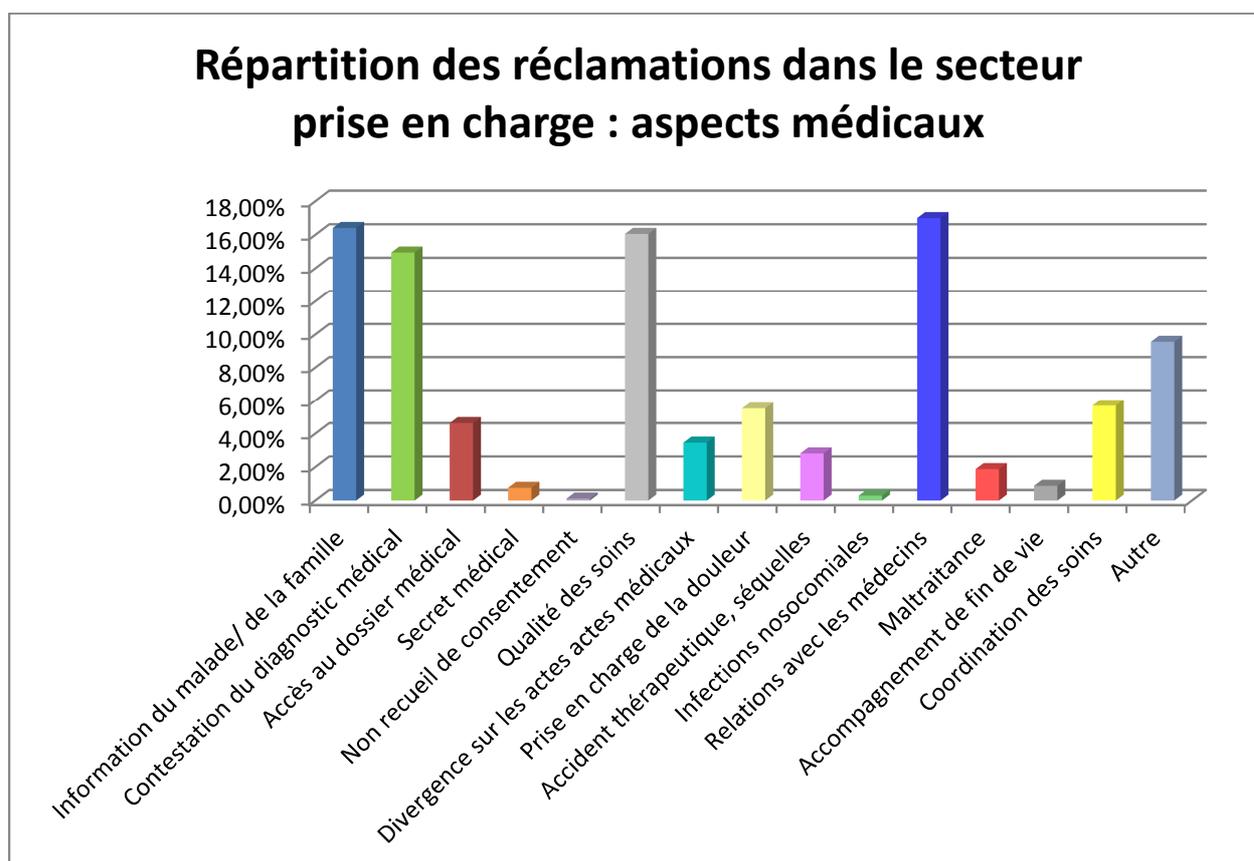
Néanmoins, les CVS doivent être mis en place et opérationnels dans les structures médico-sociales. Le cas échéant, des moyens de recueillir la parole d'usagers doivent être démultipliés sous formes diverses (groupe d'expression, enquête de satisfaction...), suivant la structure, en essayant de privilégier les recommandations du fonctionnement d'un CVS.

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

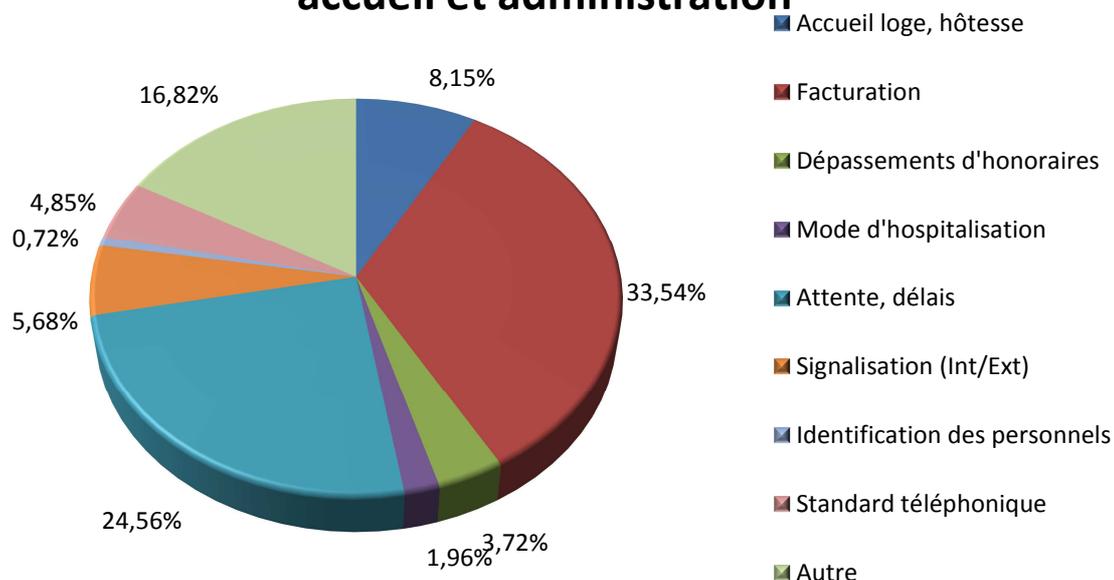
3.1- Sanitaire :

❖ *Le rapport d'activité 2014 des CRUQPC a développé des items plus détaillés permettant de mieux appréhender la nature des plaintes et réclamations conformément au cahier des charges du 5 avril 2012 :*

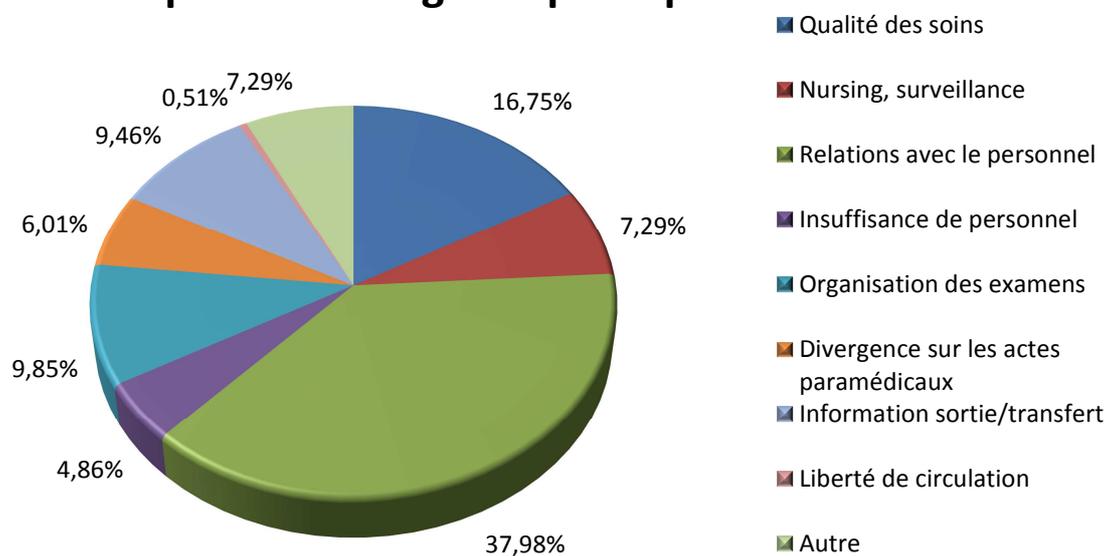
- Nombre de plaintes orales recensées en 2014 : **1 058**
- Nombre de plaintes écrites recensées en 2014 : **2 910**
- Nombre d'éloges en 2014 : **5 421**
- **100 %** des établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations
- Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont :



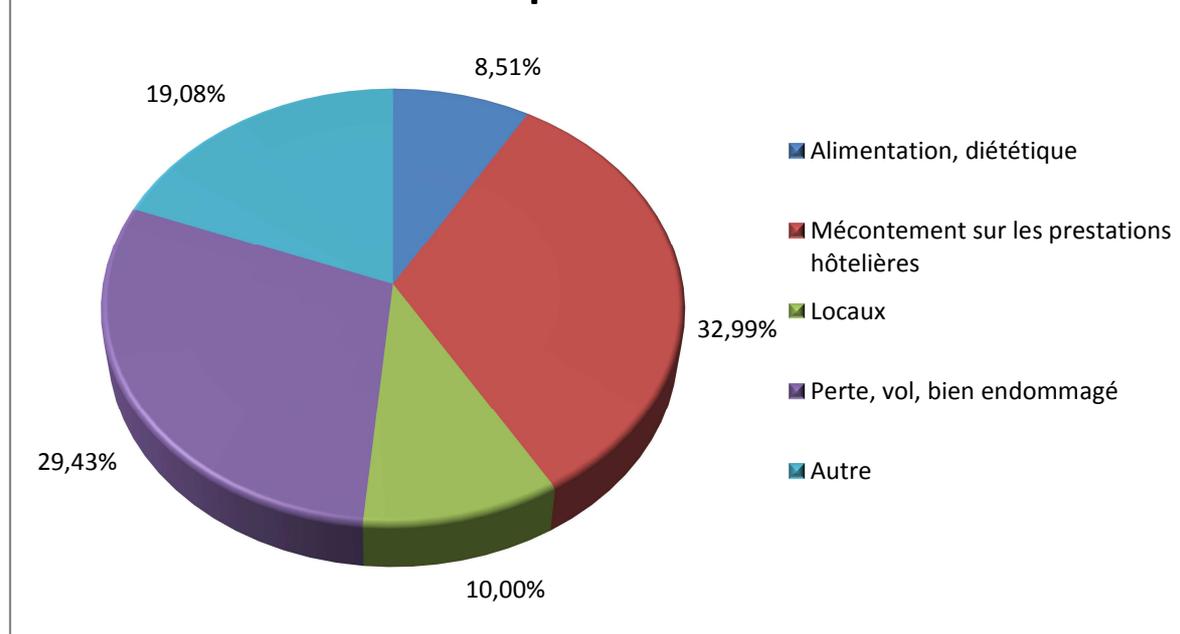
Répartition des réclamations dans le secteur accueil et administration



Répartition des réclamations dans le secteur prise en charge : aspects para-médicaux



Répartition des réclamations dans le secteur vie quotidienne



- Les plaintes et réclamations reçues par les établissements portent également sur les services et les critères suivants : neurologie, oncologie, HAD, maternité, pharmacie, EHPAD, SAMU, hygiène, maintenance et logistique, services de dialyse.
- Le délai moyen de réponse aux plaintes est d'environ **16,4 jours**.

La réglementation indique que sans saisine d'un des médiateurs (médical ou non médical de l'établissement), la réponse doit être transmise dans les meilleurs délais au plaignant (article 1112-92 du Code de la santé publique).

En cas de saisine d'un des médiateurs, le délai de réponse est porté à 24 jours (articles 1112-93 et 1112-94).

❖ **Certification HAS des établissements :**

- **99 %** des établissements ayant réalisé la procédure de certification V2010 n'ont pas eu de recommandation dans leur rapport de certification V2010 sur la référence 10 « *la bientraitance et les droits* ».

Commentaires :

Les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé lors des visites doivent rencontrer les représentants d'usagers qui siègent dans les instances règlementaires de l'établissement pour recueillir leurs observations sur les différents critères du manuel de la certification.

Un rappel a été fait auprès des structures par la Haute Autorité de Santé dans ce sens.

❖ **Bienveillance :**

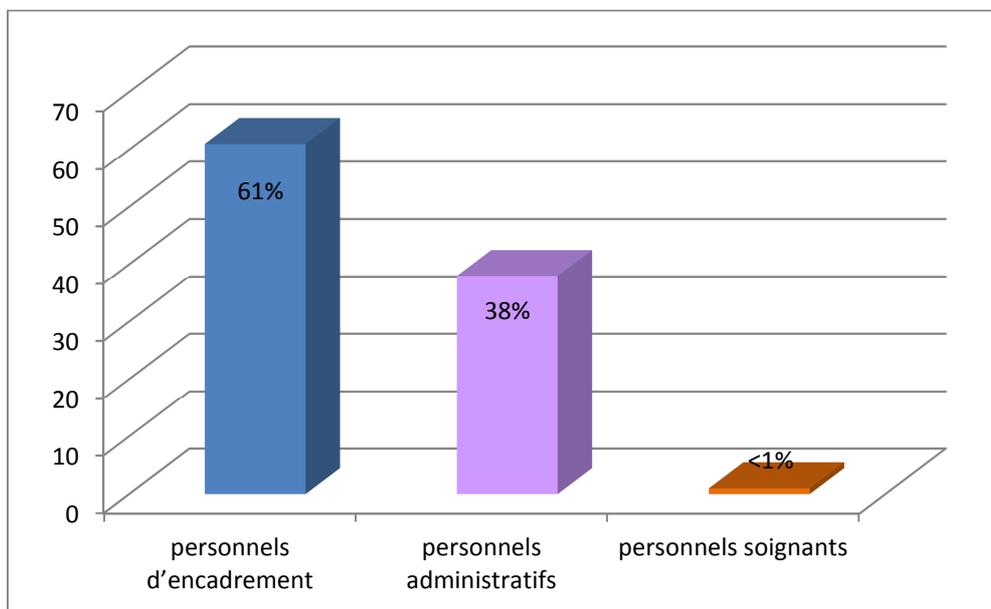
- **92 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bienveillance
- **88 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bienveillance aux personnels
- **72 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.

3.2- Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes âgées :

❖ **Système global de gestion des réclamations et des plaintes :**

- **78 %** des structures ont un circuit formalisé pour le traitement des plaintes et réclamations
- **81 %** des structures ont désigné un responsable de la gestion des plaintes et réclamations.

❖ **Catégorie professionnelle des responsables « plaintes » :**



❖ **Plaintes concernant la maltraitance :**

- **72 %** des structures n'ont jamais eu de réclamations ou plaintes concernant la maltraitance
- **26 %** des structures ont « rarement » eu des réclamations ou plaintes concernant la maltraitance
- **3 %** des structures ont « souvent » évoqué la maltraitance au sujet de leurs plaintes et réclamations.

❖ **Plaintes concernant le respect de la dignité :**

- **60 %** des structures n'ont jamais eu de réclamations ou plaintes concernant le respect de la dignité
- **34 %** des structures ont « rarement » eu des réclamations ou plaintes concernant le respect de la dignité
- **15 %** structures ont « souvent » évoqué le respect de la dignité au sujet de leurs plaintes et réclamations.

Commentaires :

Pour informer les usagers de leurs droits, les structures médico-sociales utilisent notamment l'affichage, les réunions d'information et la diffusion de plaquettes d'information.

Les plaintes les plus souvent recueillies concernent la restauration et l'hôtellerie.
L'accompagnement de la personne et la prise en charge médicale viennent en 2^{ème} position.

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

4.1. Sanitaire :

Formation :

- **88 %** des établissements forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

Procédures :

- **97 %** des établissements ont une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur
- **95 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur :
 - **37 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par une procédure d'accueil / entrée dans l'établissement
 - **88 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par voie d'affichage ou dans le livret d'accueil
 - **5 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par la mise en place de permanences pour l'information des usagers
 - **40 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par une personne référente au sein du personnel
 - **18 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par d'autres moyens.

Certification HAS : critère « prise en charge de la douleur »

Recommandation :

- **19 %** des établissements ont eu des recommandations sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.

Exemples :

- formaliser un programme annuel d'actions
 - améliorer la traçabilité de la douleur
 - améliorer la prise en charge de la douleur dans les services de santé mentale
 - réévaluation de la douleur.
- **79 %** des établissements n'ont pas eu de recommandations sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.

Réserve :

- **2 %** des établissements ont eu des réserves sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.
- **96 %** des établissements n'ont pas eu de réserves sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.

Commentaires :

Conformément aux recommandations faites lors du rapport 2014 de la Commission, cet item a été intégré dans le questionnaire CRUQPC.

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 dans les établissements de santé, notamment pour les secteurs de soins de suite et réadaptation, de santé mentale et de soins de longue durée.

4.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes âgées :

❖ ***Plaintes concernant la prise en charge de la douleur :***

- **71 %** des structures n'ont jamais eu de réclamations ou plaintes concernant la prise en charge de la douleur
- **26 %** des structures ont « rarement » eu des réclamations ou plaintes concernant la prise en charge de la douleur
- **9 %** des structures ont « souvent » évoqué la prise en charge de la douleur au sujet de leurs plaintes et réclamations
- **77 %** des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur.

Commentaires :

La prise en charge de la douleur est prise en compte dans les structures médico-sociales qui prennent en charge les personnes âgées. Les professionnels de santé doivent continuer à utiliser les outils d'évaluation adéquats en fonction de la pathologie, du type de handicap, etc...

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

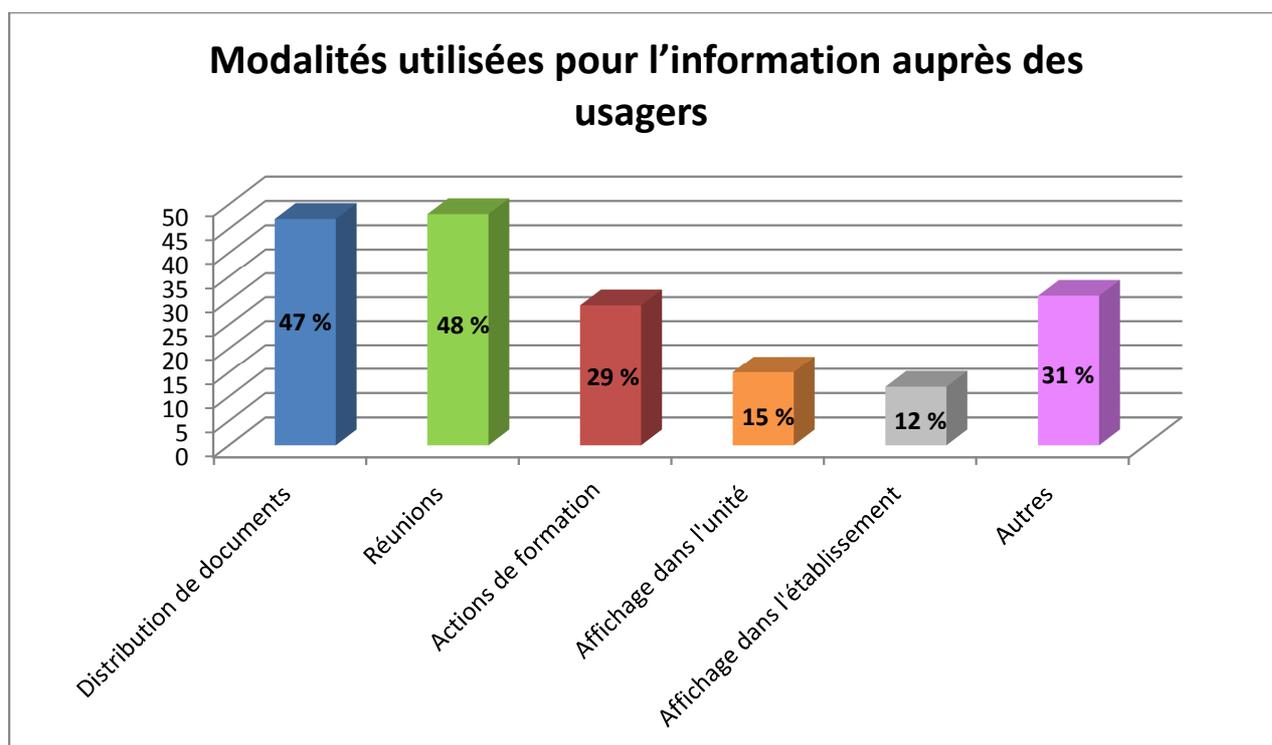
5.1. Sanitaire

Personne de confiance :

- **97 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance
- **55 %** des établissements forment le personnel soignant sur la désignation de la personne de confiance.

Procédure « Directives de fin de vie » :

- **82 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées de fin de vie
- **46 %** des établissements forment le personnel soignant sur la rédaction des directives anticipées relative à la fin de vie. 1 096 personnes y ont été formées.



❖ Certification HAS des établissements de santé :

- **93 %** des établissements de santé ayant réalisé la V2010 n'ont pas eu des recommandations et des réserves sur le critère 13 «*Prise en charge et droits des patients en fin de vie*» concernant la fin de vie. **5 %** des établissements ont eu des recommandations sur le critère « directives anticipées » lors de la dernière certification.

Exemples :

- absence de formalisation des directives anticipées,
- procédure de recueil des directives anticipées à rédiger.

Réserve

- **96 %** des établissements n'ont pas eu de réserves sur le critère « directives anticipées » lors de la dernière certification.

Commentaires :

La procédure relative au recueil des directives de fin de vie doit être formalisée et mise en place.

Des formations relatives aux directives de fin de vie à destination des soignants ont été réalisées dans certains établissements avec la participation de RU du CISS.

La procédure pour le recueil de la personne de confiance doit être mieux élaborée et mise en place.

5.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes âgées :

- **43 %** des structures ont intégré la notion de « directives anticipées » dans le livret d'accueil.

Commentaires :

La notion de « directives anticipées » concerne également les structures médico-sociales mais doit être appréhendée de manière différente en fonction du public accueilli.

- Espace de réflexion éthique

- **28 %** des structures ont un espace de réflexion éthique :
- **48 %** des structures ayant un espace de réflexion éthique ont un médecin en tant qu'animateur
- **31 %** des structures ayant un espace de réflexion éthique ont un psychologue en tant qu'animateur
- **21 %** des structures ayant un espace de réflexion éthique ont un personnel administratif en tant qu'animateur.

Dans **46 %** de ces espaces, les usagers participent aux échanges. Dans **42 %** d'entre eux, les familles sont aussi parties prenantes et dans **25 %**, d'autres bénévoles peuvent être présents.

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

6.1. Sanitaire :

Procédure

- **99 %** des établissements ont une procédure relative à la communication du dossier médical.

Conditions d'accès aux informations

- **28 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par une procédure d'accueil/entrée dans l'établissement
- **94 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par voie d'affichage ou dans le livret d'accueil
- **13 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par la mise en place de permanences pour l'information des usagers
- **21 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par d'autres moyens.

Formation

- **57 %** des établissements indiquent que le personnel est formé à la thématique du dossier médical.

Existence d'un dispositif pour la consultation du dossier

- **96 %** des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place
- **29 %** des établissements ont une organisation pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office.

Commentaires :

Le fait qu'un grand nombre d'établissements n'a pas mis en place 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 tous des patients en hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers.

Nombre de demandes de dossier médical :

- *Nombre de demandes de dossier médical de moins de 5 ans : **5 201***
- *Nombre de demandes de dossier médical de plus de 5 ans : **881***

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 **6 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 **6,7 jours** et pour un dossier **de plus de 5 ans à près de 13 jours**, pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.
En 2014, les délais sont conformes aux textes règlementaires.

❖ Certification HAS des établissements de santé :

Recommandation :

- 99 % des établissements n'ont pas eu de recommandations sur le critère « accès au dossier médical » lors de la dernière certification.

Réserve :

- 99 % des établissements n'ont pas eu des réserves sur le critère « accès au dossier médical » lors de la dernière certification.

Commentaires :

Les procédures relatives au dossier médical sont élaborées et mises en place par les établissements de santé. L'information au patient sur le droit d'accès à son dossier médical est connue dans 99 % des cas.

6.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes âgées :

Seuls, les établissements concernés ont répondu à cette partie, soit les **76 %** de structures interrogées qui ont en charge les dossiers médicaux des personnes qu'ils accueillent.

67 % des structures prenant en charge le dossier médical ont une procédure relative à la communication du dossier médical.

74 % des structures ayant une procédure sur la communication du dossier médical la respectent toujours.

77 % des structures prenant en charge le dossier médical informent la personne accueillie des conditions d'accès à son dossier par le livret d'accueil ou la charte de la personne accueillie.

Commentaires :

Les établissements accueillant des personnes âgées ont dans l'ensemble une gestion organisée des dossiers médicaux. La publicité faite autour des procédures d'accès spécifiques à ces documents pourrait être plus importante.

Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

En 2014, dans l'académie d'Orléans-Tours, 9 241 élèves en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire et 3 989 en milieu adapté (SEGPA : sections d'enseignement général et professionnel adapté, et EREA : établissements régionaux d'enseignement adapté). En milieu ordinaire, 5 341 élèves en situation de handicap étaient dans le 1^{er} degré et 3 900 dans le 2nd.

Environ 23,38 % de tous les élèves en situation de handicap scolarisés dans l'Académie d'Orléans-Tours ont bénéficié de la prescription par une maison départementale des personnes handicapées (MDPH) d'une aide humaine individuelle. En ce qui concerne les aides humaines mutualisées prescrites par les MDPH, 11 % de ces mêmes élèves en ont bénéficié.

Commentaires :

En milieu ordinaire, 123 élèves (1,33% des 9 241) étaient en attente de l'aide individuelle prescrite par la MDPH et 113 élèves (1,22 %) étaient en attente de l'aide mutualisée qui leur avait été prescrite.

Aide humaine individuelle : notifications et prescriptions MDPH

		mars-14	juin-14	septembre-14	décembre-14
Prescriptions de la MDPH en aides individuelles (en heures hebdomadaires)	Cher	3852	4010	2829	3007
	Eure-et-Loir	5502	5985	5820	6587
	Indre	3447	3504	3964	4105
	Indre et Loire	5567	5847	5423	5573
	Loir et Cher	3591	3538	2835	2841
	Loiret	6552	6552	3536	624
	Académie	28 511	29 436	24 407	22 737
Nombre d'élèves en situation de handicap pour lesquels la MDPH a prescrit une aide individuelle	Cher	237	240	166	187
	Eure-et-Loir	597	625	634	661
	Indre	292	297	336	354
	Indre et Loire	471	505	362	368
	Loir et Cher	284	286	210	203
	Loiret	504	504	272	48
	Académie	2 385	2 457	1 980	1 821
Temps moyen d'accompagnement notifié	Cher	16,25	16,71	17,04	16,08
	Eure-et-Loir	9,22	9,58	9,18	9,97
	Indre	11,80	11,80	11,80	11,60
	Indre et Loire	11,82	11,58	14,98	15,14
	Loir et Cher	12,64	12,37	13,50	14,00
	Loiret	13,00	13,00	13,00	13,00
	Académie	11,95	11,98	12,33	12,49

Aide humaine mutualisée : notifications et prescriptions MDPH

		mars-14	juin-14	septembre-14	décembre-14
Nombre d'élèves en situation de HDCP pour lesquels la MDPH a prescrit une aide mutualisée	Cher	55	57	90	115
	Eure-et-Loir	0	0	1	1
	Indre	38	43	144	143
	Indre et Loire	261	312	409	420
	Loir et Cher	112	119	150	197
	Loiret	198	200	361	645
	Académie	664	731	1 155	1 521

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

Il est bien précisé que 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.

Pour répondre au guide d'application du cahier des charges du 5 avril 2012, le taux d'extraction de dossiers réalisée du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé de **83,7 %**. (2013 : 80 % ; 2012 : 92 %) a été réalisé et pour l'essentiel pour des patients relevant du somatique, dans la région Centre-Val de Loire.

Commentaires :

Les données d'extractions réalisées en 2014 sont en augmentation par rapport à l'année 2013 et en diminution par rapport à l'année 2012. Les motifs de refus sont partagés entre des refus d'extractions du fait de l'établissement de santé et l'établissement pénitentiaire.

Objectif 9 : Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques

➤ **Commissions départementales :**

Une commission départementale de soins psychiatriques est mise en place dans les 6 départements de la région Centre-Val de Loire (soit 100 %).

La totalité des rapports annuels est transmis à chaque délégation territoriale de l'ARS, mais ne font pas l'objet au sein de notre Commission spécialisée d'une exploitation.

➤ **Commission régionale de la psychiatrie :**

Missions et composition :

Les missions de la commission sont fondées sur ce qui est prévu dans le SROS, tout en élargissant le suivi de la mise en œuvre du PRS au domaine « santé mentale » du PSRS, ce qui intègre donc les dimensions prévention et offre médico-sociale pour que la Commission soit saisie aussi de l'organisation des parcours de prise en charge des personnes relevant de la psychiatrie, intégrant également les dimensions sociales relevant d'autres acteurs institutionnels que l'ARS.

Elle se compose des représentants des usagers, des professionnels et des élus pour le suivi des politiques de psychiatrie et de santé mentale ; au mieux il s'agit d'une sous-commission de la CRSA.

 *Nombre de réunions en 2013 : 2 réunions.*

 *Nombre de réunions en 2014 : 1 réunion.*

Exemple de thématiques abordées :

- la réponse aux urgences psychiatriques,
- l'organisation du parcours de prise en charge dans les six territoires de santé de la région,
- la prise en charge des adolescents,
- la prévention du suicide : évolution des actions de prévention,
- les modifications législatives relatives aux soins sans consentement,
- la lutte contre les addictions : le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017,
- la lutte contre la stigmatisation : organisation de débats publics en 2014 sur cette thématique qui a réuni **1 500 personnes** au cours des débats dans les 6 départements de la région.

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

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

- Assurer l'accès des patients aux professionnels de santé libéraux : pourcentage d'offres en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 et secteur 2) et par territoire de santé :

Deux tableaux détaillent la répartition de l'offre de soins par spécialité, par secteur d'activité et par département (cf. page suivante) :

- 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.
- La part de la population vivant dans un bassin de vie, dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale, **est égale à 15,56 %** (pour mémoire en 2012 = 14,1 % ; en 2013 = 14,3 %).
 - Le taux de satisfaction des usagers à la permanence des soins : cet indicateur a été neutralisé en 2010. Il n'a donc pas fait l'objet de résultat et de suivi dans le cadre du CPOM ARS.

Commentaires :

La Commission constate :

- la difficulté croissante d'accéder à un médecin traitant dans certains bassins de vie,
- 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.

Synthèse pour les secteurs d'activité suivants :

	Départements					
	18 - Cher	28 - Eure-et-Loir	36 - Indre	37 - Indre-et-Loire	41 - Loir et Cher	45 - Loiret
Gynécologie obstétrique	14 dont 8 en secteur II	24 dont 18 en secteur II	7 dont 3 en secteur II	30 dont 19 en secteur II	8 dont 1 en secteur II	30 dont 21 en secteur II
Chirurgie urologique	2 dont 1 en secteur II	4 dont 3 en secteur II	2 2 en secteur II	11 11 en secteur II	4 dont 1 en secteur II	8 dont 5 en secteur II
Gériatrie	0	0	0	0	1	1
	0 en secteur II					
Chirurgie orthopédique et traumatologie	7 dont 4 en secteur II	13 dont 6 en secteur II	3 dont 1 en secteur II	21 21 en secteur II	7 dont 2 en secteur II	24 24 en secteur II
Chirurgie vasculaire	1 1 en secteur II	4 4 en secteur II	0	4 dont 3 en secteur II	2 0 en secteur II	4 4 en secteur II

REPARTITION PAR SPECIALITE, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT POUR 2014

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	216	92,31%	17	7,26%	234	264	88,59%	33	11,07%	298	155	89,08%	19	10,92%	174
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	7	77,78%	2	22,22%	9	6	75,00%	2	25,00%	8	5	100,00%	0	0,00%	5
03 : Pathologie cardio-vasculaire	18	100,00%		0,00%	18	30	88,24%	4	11,76%	34	5	100,00%	0	0,00%	5
04 : Chirurgie générale	2	33,33%	4	66,67%	6	7	77,78%	2	22,22%	9	3	100,00%	0	0,00%	3
05 : Dermatologie et vénéréologie	4	80,00%	1	20,00%	5	9	100,00%	0	0,00%	9	4	80,00%	1	20,00%	5
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	10	55,56%	8	44,44%	18	27	93,10%	2	6,90%	29	9	100,00%	0	0,00%	9
07 : Gynécologie obstétrique	6	42,86%	8	57,14%	14	6	25,00%	18	75,00%	24	4	57,14%	3	42,86%	7
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	6	75,00%	2	25,00%	8	8	80,00%	2	20,00%	10	7	100,00%	0	0,00%	7
09 : Médecine interne					0		0,00%	1	100,00%	1	1	100,00%	0	0,00%	1
10 : Neurochirurgie					0					0					0
11 : Oto-rhino-laryngologie	5	50,00%	5	50,00%	10	6	46,15%	7	53,85%	13	4	66,67%	2	33,33%	6
12 : Pédiatrie	3	50,00%	3	50,00%	6	3	42,86%	4	57,14%	7	1	50,00%	1	50,00%	2
13 : Pneumologie	2	66,67%	1	33,33%	3	5	100,00%		0,00%	5	2	100,00%	0	0,00%	2
14 : Rhumatologie	3	42,86%	4	57,14%	7	7	77,78%	2	22,22%	9	2	50,00%	2	50,00%	4
15 : Ophtalmologie	8	80,00%	2	20,00%	10	13	61,90%	8	38,10%	21	7	87,50%	1	12,50%	8
16 : Chirurgie urologique	1	50,00%	1	50,00%	2	1	25,00%	3	75,00%	4	0	0,00%	2	100,00%	2
17 : Neuro-psychiatrie					0					0					0
18 : Stomatologie	1	50,00%	1	50,00%	2	0	0,00%	1	100,00%	1	2	100,00%	0	0,00%	2
20 : Réanimation médicale	0		0		0					0					0
31 : Médecine physique et de réadaptation	0		0		0					0	2	100,00%	0	0,00%	2
32 : Neurologie	2	66,67%	1	33,33%	3	1	25,00%	3	75,00%	4	2	100,00%	0	0,00%	2
33 : Psychiatrie générale	18	94,74%	1	5,26%	19	10	100,00%	0	0,00%	10	8	66,67%	4	33,33%	12
34 : Gériatrie					0					0					0
35 : Néphrologie	3	100,00%		0,00%	3	3	100,00%	0	0,00%	3	3	100,00%	0	0,00%	3
36 : Chirurgie dentaire (spécialiste O.D.F.)	0				0	10	100,00%	0	0,00%	10					0
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,00%		0,00%	2	2	100,00%	0	0,00%	2	1	100,00%	0	0,00%	1
38 : Médecin biologiste	5	100,00%		0,00%	5	4	100,00%	0	0,00%	4	3	100,00%	0	0,00%	3
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	3	42,86%	4	57,14%	7	7	53,85%	6	46,15%	13	2	66,67%	1	33,33%	3

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
42 : Endocrinologie et métabolisme	1	100,00%	0	0,00%	1	3	60,00%	2	40,00%	5	2	100,00%	0	0,00%	2
43 : Chirurgie infantile					0					0					0
44 : Chirurgie maxillo-faciale					0					0					0
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie					0					0					0
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	1	50,00%	1	50,00%	2		0,00%	2	100,00%	2					0
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire					0					0					0
48 : Chirurgie vasculaire	0	0,00%	1	100,00%	1	0	0,00%	4	100,00%	4					0
49 : Chirurgie viscérale et digestive					0	0	0,00%	2	100,00%	2					0
70 : Gynécologie médicale					0	3	50,00%	3	50,00%	6	1	50,00%	1	50,00%	2
71 : Hématologie										0					0
72 : Médecine nucléaire	2	100,00%	0	0,00%	2	4	100,00%	0	0,00%	4	1	100,00%	0	0,00%	1
73 : Oncologie médicale					0					0					0
74 : Oncologie radiothérapique	1	100,00%		0,00%	1	7	100,00%	0	0,00%	7					0
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent					0	1	100,00%	0	0,00%	1					0
76 : Radiothérapie	1	100,00%	0	0,00%	1					0					0
77 : Obstétrique					0					0					0
78 : Génétique médicale					0					0					0
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale	2	50,00%	2	50,00%	4					0					0
80 : Santé publique et médecine sociale					0					0					0
Total général	333	82,63%	69	17,12%	403	447	79,96%	111	19,86%	559	236	86,45%	37	13,55%	273

Médecine générale : 234 dont 1 non conventionné

Médecine générale : 298 dont 1 non conventionné

Source : données recueillies auprès des caisses primaires d'assurance maladie de la région

REPARTITION PAR SPECIALITE, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT POUR 2014

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département de Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
01 : Médecine générale	565	94,64%	32	5,36%	597	256	92,09%	19	6,83%	278	435	90,63%	45	9,38%	480
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	18	60,00%	12	40,00%	30	11	100,00%	0	0,00%	11	9	32,14%	19	67,86%	28
03 : Pathologie cardio-vasculaire	42	91,30%	4	8,70%	46	15	100,00%	0	0,00%	15	23	74,19%	8	25,81%	31
04 : Chirurgie générale	2	33,33%	4	66,67%	6	4	66,67%	2	33,33%	6	3	27,27%	8	72,73%	11
05 : Dermatologie et vénéréologie	27	71,05%	11	28,95%	38	6	85,71%	1	14,29%	7	13	56,52%	10	43,48%	23
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	57	98,28%	1	1,72%	58	22	95,65%	1	4,35%	23	40	86,96%	6	13,04%	46
07 : Gynécologie obstétrique	11	36,67%	19	63,33%	30	7	87,50%	1	12,50%	8	9	30,00%	21	70,00%	30
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	13	65,00%	7	35,00%	20	8	100,00%	0	0,00%	8	17	89,47%	2	10,53%	19
09 : Médecine interne	3	100,00%	0	0,00%	3	0	0,00%	1	100,00%	1	1	50,00%	1	50,00%	2
10 : Neurochirurgie	0	0,00%	3	100,00%	3					0	1	100,00%	0	0,00%	1
11 : Oto-rhino-laryngologie	9	42,86%	12	57,14%	21	6	60,00%	4	40,00%	10	1	7,14%	13	92,86%	14
12 : Pédiatrie	26	83,87%	5	16,13%	31	8	88,89%	1	11,11%	9	12	63,16%	7	36,84%	19
13 : Pneumologie	7	77,78%	2	22,22%	9	6	100,00%	0	0,00%	6	9	81,82%	2	18,18%	11
14 : Rhumatologie	17	89,47%	2	10,53%	19	5	83,33%	1	16,67%	6	4	30,77%	9	69,23%	13
15 : Ophtalmologie	15	31,91%	32	68,09%	47	12	63,16%	7	36,84%	19	12	36,36%	21	63,64%	33
16 : Chirurgie urologique	0	0,00%	11	100,00%	11	3	75,00%	1	25,00%	4	3	37,50%	5	62,50%	8
17 : Neuro-psychiatrie	1	50,00%	1	50,00%	2	2	100,00%	0	0,00%	2					0
18 : Stomatologie	4	50,00%	4	50,00%	8	1	33,33%	2	66,67%	3	3	75,00%	0	0,00%	4
20 : Réanimation médicale					0					0					0
31 : Médecine physique et de réadaptation	3	60,00%	2	40,00%	5	0	0,00%	1	100,00%	1	0	0,00%	1	100,00%	1
32 : Neurologie	7	50,00%	7	50,00%	14	2	100,00%	0	0,00%	2	4	80,00%	1	20,00%	5
33 : Psychiatrie générale	58	85,29%	10	14,71%	68	28	90,32%	2	6,45%	31	28	80,00%	7	20,00%	35
34 : Gériatrie					0	1	100,00%	0	0,00%	1	1	100,00%	0	0,00%	1
35 : Néphrologie	3	100,00%	0	0,00%	3	5	100,00%	0	0,00%	5	7	100,00%	0	0,00%	7
36 : Chirurgie dentaire (spécialiste O.D.F.)	10	100,00%	0	0,00%	10					0					0
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	7	87,50%	1	12,50%	8	2	100,00%	0	0,00%	2	5	100,00%	0	0,00%	5
38 : Médecin biologiste	9	100,00%		0,00%	9	4	100,00%	0	0,00%	4	15	100,00%	0	0,00%	15
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	0	0,00%	21	100,00%	21	5	71,43%	2	28,57%	7	0	0,00%	24	100,00%	24

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département de Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
42 : Endocrinologie et métabolismes	3	37,50%	5	62,50%	8	2	100,00%	0	0,00%	2	6	66,67%	3	33,33%	9
43 : Chirurgie infantile					0					0	1	100,00%	0	0,00%	1
44 : Chirurgie maxillo-faciale	0	0,00%	1	100,00%	1					0					0
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1	16,67%	5	83,33%	6					0	1	100,00%	0	0,00%	1
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	0	0,00%	9	100,00%	9	0	0,00%	2	100,00%	2	1	25,00%	3	75,00%	4
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	2	25,00%	6	75,00%	8					0					0
49 : Chirurgie viscérale et digestive	0	0,00%	6	100,00%	6	0	0,00%	1	100,00%	1	2	66,67%	1	33,33%	3
70 : Gynécologie médicale	13	100,00%		0,00%	13	1	50,00%	1	50,00%	2	8	66,67%	4	33,33%	12
71 : Hématologie	0	0,00%	1	100,00%	1	1	100,00%		0,00%	1					0
72 : Médecine nucléaire	5	100,00%		0,00%	5	1	100,00%		0,00%	1	5	83,33%	1	16,67%	6
73 : Oncologie médicale	3	100,00%	0	0,00%	3	1	100,00%		0,00%	1	1	100,00%	0	0,00%	1
74 : Oncologie radiothérapique	5	100,00%	0	0,00%	5	3	100,00%	0	0,00%	3	3	100,00%	0	0,00%	3
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	100,00%	0	0,00%	1					0	1	33,33%	2	66,67%	3
76 : Radiothérapie					0					0	2	100,00%	0	0,00%	2
78 : Génétique médicale					0	1	100,00%		0,00%	1					0
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale	2	100,00%	0	0,00%	2	6	85,71%	1	14,29%	7					0
80 : Santé publique et médecine sociale					0					0					0
Total général	950	79,90%	239	20,10%	1189	437	88,82%	51	10,37%	492	686	74,97%	228	24,92%	915
						Médecine générale = 278 dont 3 non conventionnés					Médecine générale = 480 dont 9 non conventionnés				
						Psychiatrie générale = 31 dont 1 non conventionné					Stomatologie = 4 dont 1 non conventionné				

Source : données recueillies auprès des caisses primaires d'assurance maladie de la région

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.

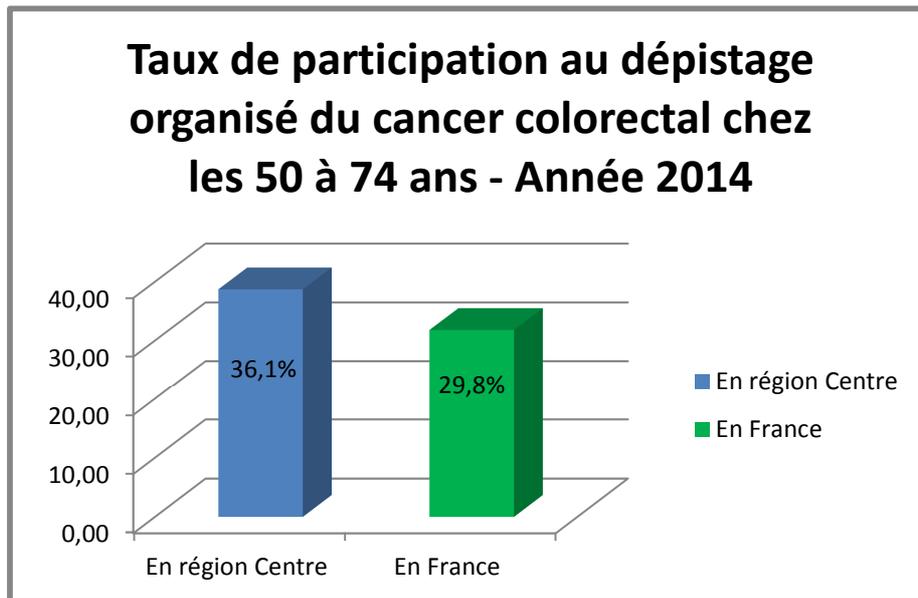
Il est à noter que la qualité de service dans une caisse primaire est devenue un enjeu essentiel pour l'assurance maladie. Les enquêtes de satisfaction sont un élément important d'appréciation de la qualité. Elles sont réalisées auprès des assurés par courrier et sont pilotées par la Caisse nationale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

(cf. tableau ci-dessous).

Caisses	Taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux	Nombre d'examens de santé réalisés	Nombre de réclamations en matière de CMU
CPAM du Cher	94% : 18 % très satisfaits 76 % assez satisfaits	3 928 (y compris la population précaire)	5 (4 CMUC et 1 en AME)
CPAM d'Eure-et-Loir	92,7% : 21,1 % très satisfaits 71,6 % assez satisfaits	4 000	6 (5 CMUC et 1 en AME)
CPAM de l'Indre	95 % : 26 % très satisfaits 68,6 % assez satisfaits	4 047	1 (CMUC)
CPAM d'Indre-et-Loire	93,5% : 16,3 % très satisfaits 77,2 % assez satisfaits	7 107 (dont 3 414 pour la population précaire)	20 (15 CMUC et 5 en AME)
CPAM de Loir-et-Cher	94,30 % : 20,80 % très satisfaits 73,50 % assez satisfaits	3 504 (dont 2 160 pour la population précaire)	0
CPAM du Loiret	93% : 19 % très satisfaits 74 % assez satisfaits	6 552	10

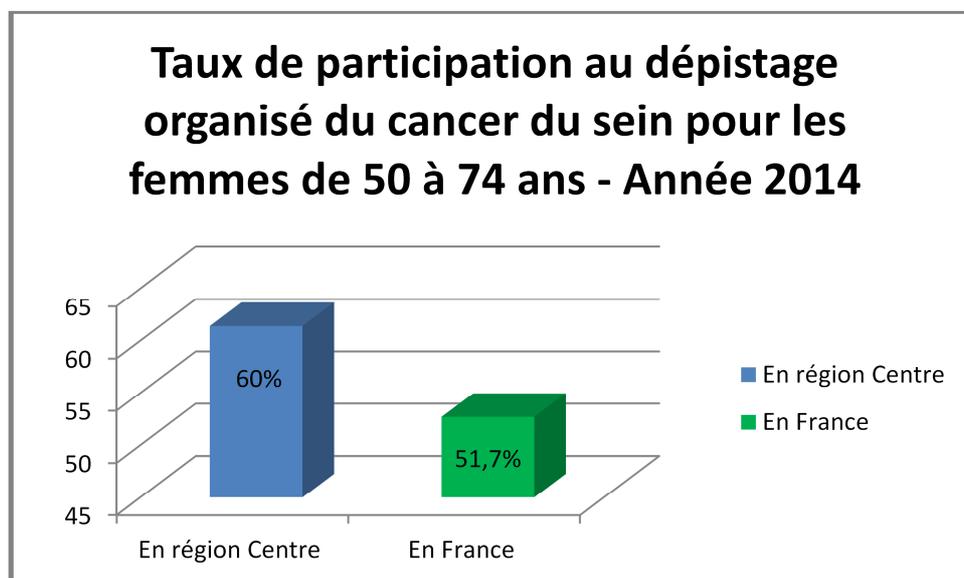
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention

- Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans :



Pour mémoire, en 2013, le taux était de 37,7 % pour la région Centre-Val de Loire.

- Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans :



Pour mémoire, en 2013, le taux était de 60,7 % pour la région Centre-Val de Loire.

Commentaires :

Il est 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.

- Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle.
- Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole : pas de donnée.

Ces deux indicateurs ont été neutralisés en 2010. Ils n'ont donc pas fait l'objet de résultat et de suivi dans le cadre du CPOM ARS.

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

D'après le suivi du CPOM de l'ARS :

- Nombre de contrats locaux de santé signés au titre de l'article L. 1434-17 du Code de la santé publique sur des territoires urbains ou ruraux : **13** (dont 2 ont été signés début 2015, mais comptabilisés dans le résultat communiqué au niveau national, considérant que le travail a été réalisé en 2014).
(Pour mémoire : 11 CLS signés en 2013).

- Ecart interrégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible :
en 2012 : PH = 22,7 % PA = 5,5 %
en 2013 : PH = 21,4 % et PA = 6,2 % (données les plus récentes).

- 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 2014 : 32 (Pour mémoire en 2013 : 41)

(cf. tableau ci-dessous) :

INDICATEURS 2014	Traitement d'urgence de danger L1311-4		Locaux impropres à l'habitation L1331-22		Locaux surpeuplés L1331-23		Périmètre insalubre L1331- 25		Insalubrité classique L1331- 26		Insalubrité danger imminent L1331-26-1		Procédures PLOMB L1334-1 et 2		Nombre de logements (et éventuellement parties communes) ayant l'objet d'une évaluation sanitaire conduisant à une procédure du Code de la santé publique	
	total	dont SCHS	total	dont SCHS	total	dont SCHS	total	dont SCHS	total	dont SCHS	total	dont SCHS	total	dont SCHS	total	dont SCHS
Cher	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	2	0	9	1
Eure-et-Loir	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Indre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Loir-et-Cher	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	4	2	8	4
Loiret	0	0	6	3	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	12	4
Région	4	1	6	3	1	0	0	0	11	3	4	0	6	2	32	9

SCHS : service communal d'hygiène et de santé

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

A. Au titre du CISS

Le CISS assure des formations gratuites pour les représentants des usagers, membres de leurs associations adhérentes et des CISS régionaux et délégations. Des représentants du CISS délégation régionale Centre ont suivi, au cours de l'année 2015, quelques formations sur les thèmes suivants :

- RU l'essentiel,
- défendre les droits des usagers,
- la sécurité des patients.

Par ailleurs, le CISS national a organisé **deux journées**, auxquelles la délégation région Centre était représentée :

- ✓ **Une journée de formation, le 4 novembre 2015, intitulée « Déserts médicaux, Territoires en tension » :**

avec 4 tables rondes portant sur :

- Vivre et exercer dans un désert médical ; points de vue d'usagers et de médecins,
- Offre de soins et responsabilités politiques,
- Pourquoi les « tensions » géographiques sont-elles spécifiques aux médecins et à la France ?
- Quels outils pour l'organisation des soins ambulatoires ?

- ✓ **Une journée de formation, le 7 décembre 2015, intitulée « Une loi pour les patients, les usagers et leurs représentants » :**

avec 3 tables rondes portant sur les sujets suivants :

- Des actions d'accompagnement pour renforcer l'autonomie : pour qui, par qui, avec qui, comment ?
- La loi de modernisation du système de santé signe-t-elle un progrès pour la démocratie en santé ?
- Nouveaux territoires, représentation et participation des usagers.

B. Au titre du CISS délégation régionale

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

Le CISS délégation régionale Centre a par ailleurs organisé, au cours de l'année 2015, **cinq journées de formation**, auxquelles ont participé de nombreux adhérents :

- ✓ **Deux journées de formation, les 12 et 13 mars 2015, en lien avec le CISS national sur le rôle des représentants d'usagers qui sont des conseillers dans les caisses primaires d'assurance maladie.**

- ✓ **Une journée de formation, le 16 avril 2015, intitulée « RU l'essentiel » :**
 - Pourquoi des représentants d'usagers dans la gouvernance de la santé ?
 - Les droits des usagers du système de santé,
 - Le rôle et le statut du représentant des usagers.
36 représentants des usagers ont participé à cette formation.

- ✓ **Une journée de formation, le 23 juin 2015, intitulée « Le médicament et l'enseignement des Comités de retour d'expériences (CREX) sur le médicament » :**
 - Programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 : état des lieux actuel
 - Modalité de la déclaration obligatoire des évènements indésirables associés aux soins,
 - Accompagnement régional des priorités nationales,
 - Un CREX : pourquoi ? comment ?
 - Implication du patient dans la prise en charge du médicament : une aide précieuse à la sécurisation du circuit du médicament,
 - Projet de questionnaire patient sur le médicament.
37 représentants des usagers ont participé à cette formation.

- ✓ **Une journée de formation, le 22 septembre 2015, intitulée « Etre représentant des usagers dans les établissements de santé : de la loi à la pratique »**
 - Le cadre de la loi du 4 mars 2002 : information – de la loi à la pratique,
 - Fonctionnement de la CRUQPC : ses missions et son fonctionnement,
 - Le rôle des représentants des usagers dans les établissements de santé,
 - Le rôle des médiateurs : médiateur médical, médiateur non médical,
 - Le rôle des associations de santé dans les espaces des usagers,
 - Le rôle des RU dans la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA.
61 représentants des usagers ont participé à cette formation.

- ✓ **Une journée de formation, le 8 octobre 2015, intitulée « Chirurgie ambulatoire : quels bénéfices pour le patient ? »**
 - Textes règlementaires,
 - Point de vue et attente des usagers,
 - Une pratique centrée sur le patient,
 - Quelles pathologies concernées en chirurgie ambulatoire dans la région Centre-Val de Loire ?
 - L'offre de soins en chirurgie ambulatoire en région Centre-Val de Loire,
 - Rôle des l'assurance maladie en chirurgie ambulatoire dans le parcours de soins.
47 représentants des usagers ont participé à cette formation.

Prévisions de formations en 2016

5 journées de formation sont prévues pour la délégation au titre de l'année 2016 :

- Février – mars : « rôle du RU dans la certification des établissements » ;
- Mai – juin : « L'automédication et lutte contre l'antibio résistance » ;
- Septembre : « Mieux connaître sa région, son territoire pour être un acteur de la politique de santé » ;
- Octobre : « Hospitalisation à domicile : HAD » ;
- Fin d'année : « Journée d'information sur la loi de modernisation du système de santé, en partenariat avec la Mutualité française régionale, la FRAPS et l'URIOPSS.

En application de la loi de modernisation du système de santé, des formations généralistes seront organisées en région Centre-Val de Loire par le CISS, selon le cahier des charges en cours d'élaboration. Leur nombre ne peut être actuellement précisé.

*
* *

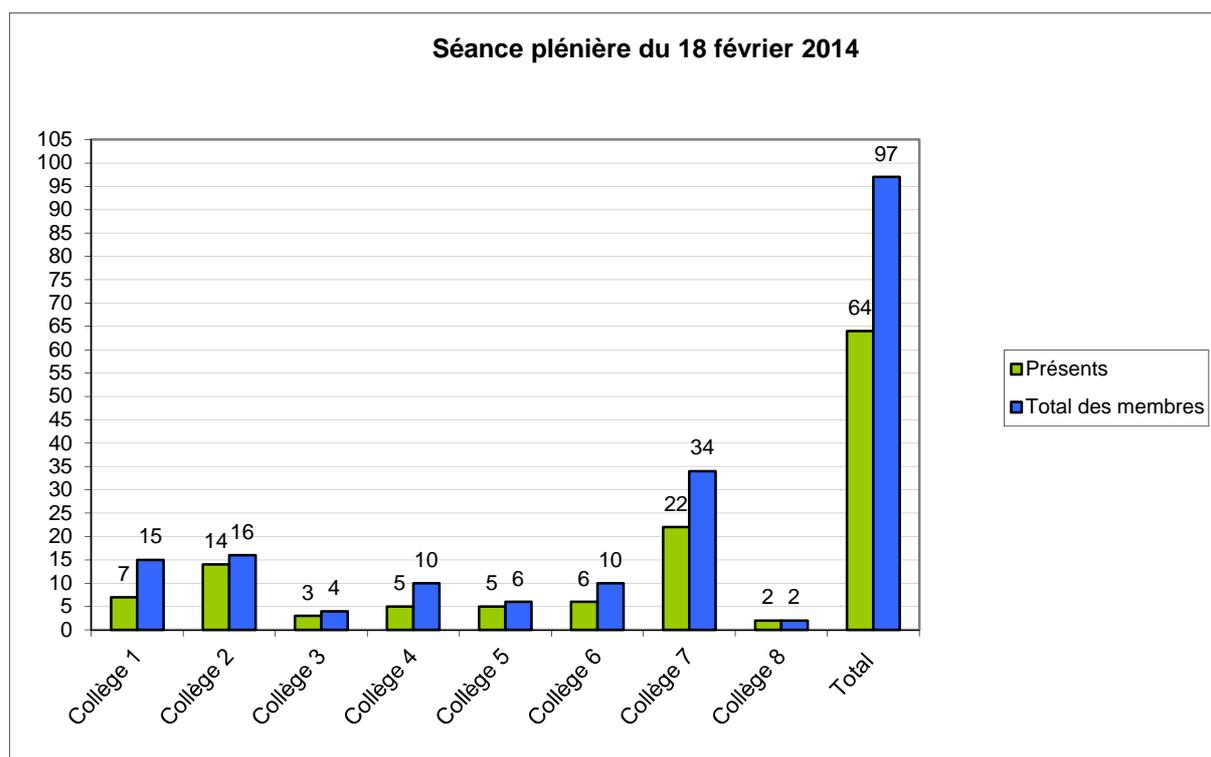
Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

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 conférences de territoire

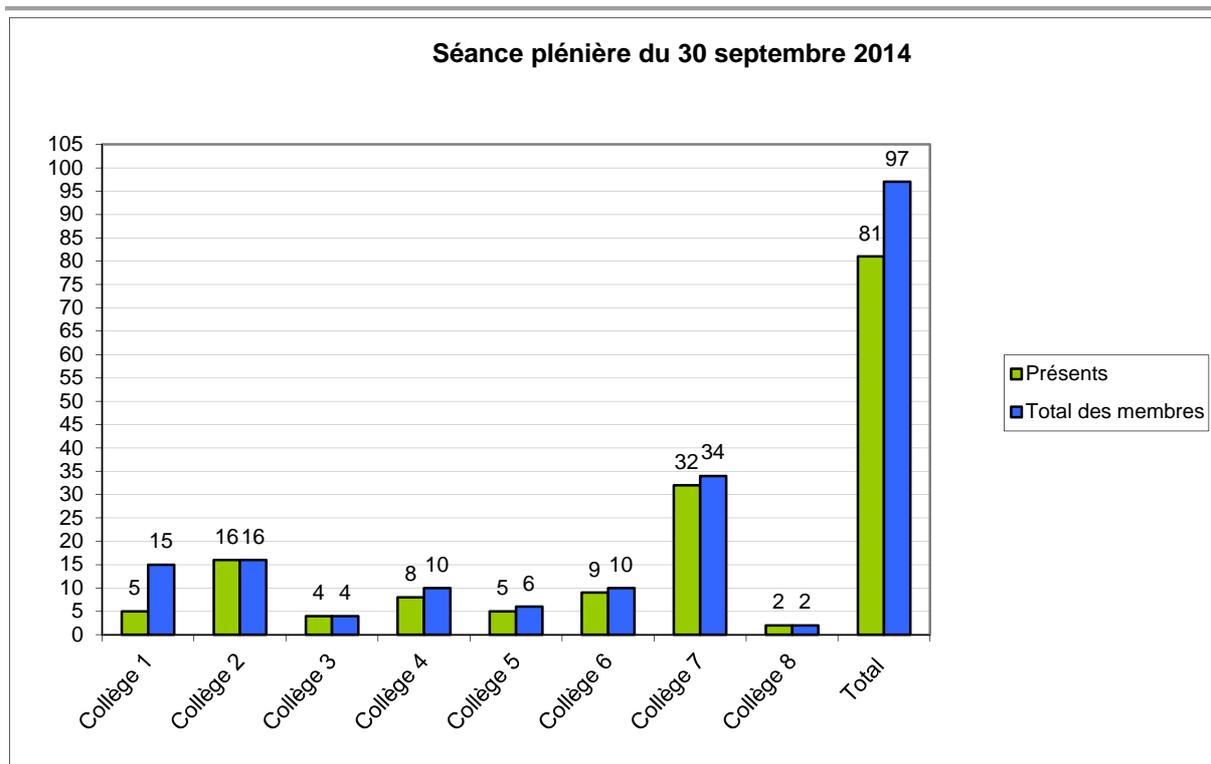
Taux de participation globale des membres de la CRSA aux séances plénières (par collège)

Au cours de l'année 2014, deux séances plénières se sont tenues : l'une le 18 février et la seconde le 30 septembre qui consistait à l'installation des nouveaux membres suite au renouvellement de cette instance (cf. répartition ci-dessous de ces deux séances) :

a) La séance plénière du 18 février 2014 : 64 membres présents.



- b) La séance plénière du 1^{er} octobre 2014, suite au renouvellement de ses membres : 81 membres présents.



Collège 1 : Il est composé de représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes ; il comprend 15 membres.

Il est à noter que les représentants des communes (3 titulaires et 3 suppléants), ainsi que les représentants des groupements de communes (3 titulaires et 3 suppléants) n'étaient pas désignés à la date du 30 septembre 2014.

Collège 2 : Il est composé de représentants des usagers de services 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.

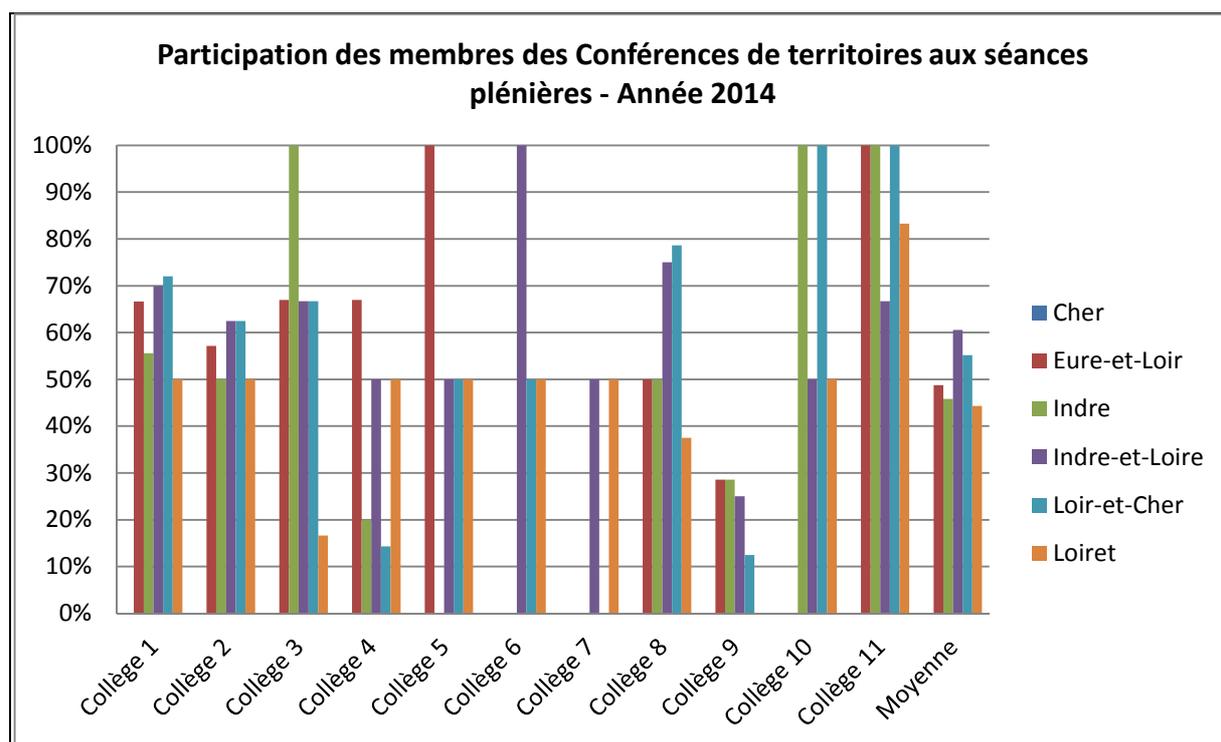
Collège 5 : Il est composé d'acteurs de la cohésion sociale et de la protection sociale ; il comprend 6 membres.

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 personnalités qualifiées ; il comprend 2 membres.

Taux de participation globale des membres des conférences de territoire aux séances plénières (par collège)



Collège 1 : Il est composé de représentants des établissements de santé ; il comprend 10 membres.

Collège 2 : Il est composé de personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux ou médico-sociaux ; il comprend au plus 8 membres.

Collège 3 : Il est composé de représentants des organismes oeuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité ; il comprend 3 membres.

Collège 4 : Il est composé de professionnels de santé libéraux ; il comprend 7 membres.

Collège 5 : Il est composé de représentants des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé ; il comprend 2 membres.

Collège 6 : Il est composé de représentant d'établissements assurant des activités de soins à domicile ; il comprend 1 membre.

Collège 7 : Il est composé de représentant des services de santé au travail ; il comprend 1 membre.

Collège 8 : Il est composé de représentants d'usagers ; il comprend 8 membres.

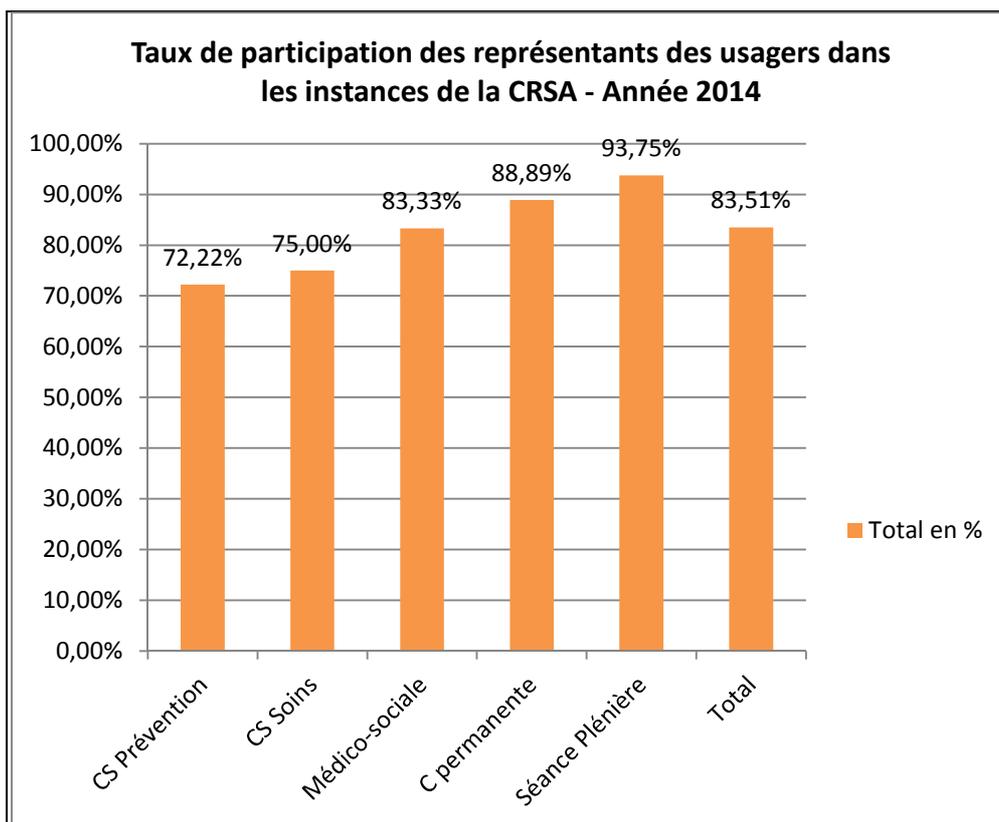
Collège 9 : Il est composé de représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements ; il comprend 7 membres.

Collège 10 : Il est composé de représentant de l'Ordre des médecins ; il comprend 1 membre.

Collège 11 : Il est composé de personnalités qualifiées ; il comprend 2 membres.

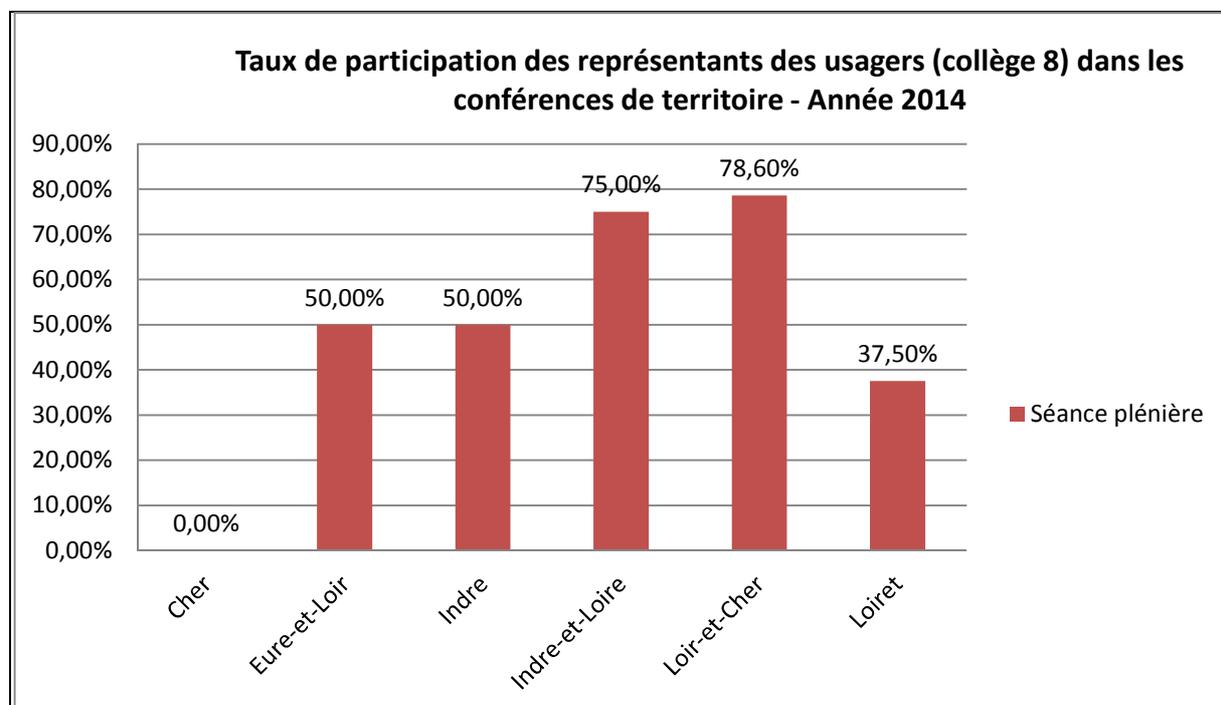
Il est à noter que pour le département du Cher, il n'y a eu aucune séance plénière au cours de l'année 2014.

Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA



En comparaison à l'année 2013, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA a augmenté (75,36 % en 2013).

Taux de participation des représentants des usagers dans les conférences de territoire



Par rapport à 2013, on note une légère baisse du taux de participation des représentants des usagers dans les conférences de territoires. Pour mémoire, aucune réunion plénière pour le département du Cher en 2014.

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

❖ Dispositif d'évaluation interne et externe en région Centre-Val de Loire

L'ARS a sensibilisé les structures médico-sociales à déployer le dispositif des évaluations. A ce jour, les rapports d'évaluation interne et externe sont transmis à l'ARS qui les analyse. Les thématiques traitées dans le cadre des évaluations interne et externe sont notamment :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale,
- la personnalisation de l'accompagnement,
- la garantie des droits et la participation des usagers,
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

L'utilisateur a une place importante dans les démarches évaluatives des structures médico-sociales.

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

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

A ce jour, 22 visites d'établissements ont été réalisées. Les rapports ne sont pas encore disponibles.

❖ Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projet « 2015, Droits des usagers de la santé »

Suite à l'instruction ministérielle du 29 avril 2015, l'ARS du Centre-Val de Loire a lancé, du 20 mai au 25 septembre 2015, un appel à projets afin d'attribuer le label 2015 « Droits des usagers de la santé » aux projets exemplaires dans le domaine de la promotion des droits des patients de la région Centre-Val de Loire.

L'ARS du Centre-Val de Loire et la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA ont labellisé au niveau de la région et proposé au jury national, le projet de l'institut médical de Sologne (Loir-et-Cher) dont le titre est « *Promotion des droits des usagers à travers la méthode du patient traceur* ».

Les objectifs visent à :

- sensibiliser les professionnels aux droits des usagers,
- établir un diagnostic du respect des droits des usagers au sein de l'établissement et des difficultés à les mettre en œuvre,
- définir et mettre en place des actions d'amélioration afin de respecter les droits des usagers à toutes les étapes de la prise en charge et quelle que soit la complexité de celle-ci,
- rendre les professionnels acteurs de la promotion des droits des usagers à travers les actions décidées conjointement au travers de la méthode.

Une valorisation sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire est réalisée. Ce projet labellisé en région Centre-Val de Loire a été présenté au niveau national, en vue de le soumettre au concours. Il n'a pas été retenu par le niveau national.

Danièle DESCLERC-DULAC, membre du jury du concours 2015 « Droits des usagers de la santé », a participé à ce titre à la sélection des projets lors de la réunion du 5 novembre 2015.

❖ Semaine sécurité des patients

La semaine « Sécurité des patients » s'est déroulée du 23 au 27 novembre 2015. Cette manifestation a été reprise par divers établissements de la région Centre-Val de Loire, sous des formes diverses, avec la participation des représentants des usagers qui œuvrent dans la structure concernée.

Trois thématiques ont été élaborées au plan national, en lien avec le CISS national :

- La lettre de liaison
- La conciliation médicamenteuse
- L'identito-vigilance.

Cette année, la région Centre-Val de Loire a participé au concours d'affiche proposé par le cahier des charges du niveau national. L'affiche a été réalisée par l'OMEDIT Centre-Val de Loire, la délégation régionale du CISS, l'URPS Pharmaciens du Centre et l'ARS Centre-Val de Loire. Elle traitait des relations entre les soins ambulatoires et les établissements de santé.

Vous pouvez consulter cette affiche en cliquant sur le lien suivant : http://www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr/fileadmin/CENTRE/Internet_ARSAktualites/2015/affiche.pdf

❖ Débats publics

L'ARS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie ont mis en place des débats publics sur les maladies cardio-vasculaires en 2013 dans les 6 départements de la région. Au total, 542 participants ont été réunis, dont 241 particuliers (soit 46 %). Les six débats publics sur les maladies cardiovasculaires et les AVC ont été organisés, entre le 13 novembre et le 5 décembre 2013, en région Centre-Val de Loire dans les 6 territoires.

Pour l'année 2014, les débats publics départementaux « santé mentale » organisés entre le 16 octobre et le 3 décembre 2014 et dont l'objectif général était de sensibiliser la population aux troubles psychiques et promouvoir la lutte contre la stigmatisation en santé mentale ont réuni plus de 1 500 personnes. En 2015, les membres de la CRSA ont mis en place un suivi des débats « santé mentale » pour permettre de prendre en compte les attentes et les besoins de la population.

En 2015, l'ARS du Centre-Val de Loire et la CRSA ont organisé des débats publics départementaux sur la thématique du cancer. Au total, environ 700 participants se sont rendus dans les soirées débats. La formule théâtrale proposée lors de ces débats a été vivement plébiscitée.

Les membres du comité de pilotage ont repéré deux axes principaux de travail, suite aux résultats des débats publics 2015 :

- l'information sur les ressources territoriales en matière d'accompagnement du patient et de son entourage, de soutien et d'aide, avec tout particulièrement des demandes d'informations et clarifications sur le rôle des différents acteurs associatifs qui œuvrent autour du cancer. Des outils existant sur certains territoires devraient pouvoir être diffusés plus largement auprès des particuliers, des professionnels libéraux de ville et des associations. Le rôle des réseaux est primordial.
- l'information sur les actions de prévention (en termes de dépistages organisés mais aussi sur l'aspect comportemental). Bien que non représentatifs, les chiffres qui reflètent le regard du public des débats 2015 sur les campagnes de dépistage organisées montrent une connaissance des campagnes. Néanmoins les taux de participation effective restent faibles sur certains territoires. Ce paradoxe est à étudier pour comprendre les réactions du public.

La synthèse est disponible sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire à l'adresse suivante : <http://ars.centre.sante.fr/Le-cancer.181034.0.html>

❖ **FIR « Démocratie Sanitaire »**

Comme les années précédentes, les ARS ont été destinataires d'une enveloppe FIR « démocratie sanitaire » au titre de l'année 2014. Cette année, le montant s'élève à 93 009 € pour la région Centre-Val de Loire. Cette dernière a permis de financer les formations réalisées par le CISS délégation Centre-Val de Loire et les débats publics.

❖ **Indicateur de la satisfaction des patients hospitalisés : I-Satis**

Cet indicateur mesure la satisfaction des patients hospitalisés sur différentes composantes de leur prise en charge (prise en charge globale ; attitude des professionnels ; communication avec les professionnels ; information du patient ; restauration hospitalière ; commodité de la chambre ; score de satisfaction globale).

La mesure de cet indicateur permet de rendre le patient co-acteur de sa prise en charge, en lui donnant la parole sur son ressenti. Il peut également servir aux établissements de santé pour mettre en œuvre des actions d'amélioration au plus près des attentes des patients.

En 2014 et 2015, les établissements de médecine chirurgie obstétrique doivent obligatoirement réaliser l'enquête pour mesurer la satisfaction des patients hospitalisés. Au total, 50 établissements sont concernés en région Centre-Val de Loire.

➤ **Le programme 2015 de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie**

Cette année, le Président de la CRSA a souhaité mener une réflexion sur des axes de travail avec les membres de la Commission permanente, afin de faire remonter des propositions d'actions à l'ARS. Plusieurs thématiques ont été retenues avec la participation des membres de la Commission permanente et des Commissions spécialisées de la CRSA. Ces axes sont les suivants :

- reprendre les conclusions des débats publics 2014 sur la santé mentale et assurer un suivi des propositions remontées de la population ;
- fluidifier le parcours de santé en amont et en aval de l'hôpital ;
- inégalités sociales et déterminants sociaux en lien avec les membres de la Commission spécialisée « prévention ».
- observation et évaluation du système de santé : l'ARS informera les membres de la CRSA des outils d'information existants sur le système de santé.

➤ **Signature de la Charte Romain Jacob sur l'accès aux soins des personnes handicapées**

Le 19 octobre 2015, a été organisée, à l'initiative de l'ARS Centre-Val de Loire une manifestation de soutien, d'adhésion et de signature de la Charte Romain Jacob (salle de conférences du Nouvel hôpital d'Orléans), en présence de nombreux acteurs des champs sanitaire et médico-social, ainsi que d'étudiants : Ecole régionale du travail social (ERTS) / Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et d'usagers.

Au travers de cette Charte sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées et en présence de Pascal JACOB¹, l'objectif était de :

- faire entrer officiellement la région Centre-Val de Loire dans cette démarche nationale ;
- lancer une dynamique régionale pour atteindre l'amélioration de l'accès aux soins dans notre région des personnes handicapées.

Le Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire a souligné que l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées n'avait pas été oublié dans le cadre du projet régional de santé et a rappelé quelques dispositifs déjà mis en œuvre dans la région.

Il a également souhaité que la CRSA puisse jouer pleinement son rôle dans l'accompagnement de cette orientation régionale qui est par définition transversale aux champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Une feuille de route a été dressée pour les années à venir avec un acte fondateur représenté par la signature par plus de 30 structures s'engageant aux côtés de l'ARS dans cette démarche, car elle a été retenue pilote nationale pour l'amélioration de l'accès aux urgences de ces populations.

¹ Président de Handidactique, en mission auprès de Madame Marie-Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion et de Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes.

Synthèse 2014 et recommandations 2015

La synthèse des recommandations émises en 2014 est la suivante :

Secteur sanitaire

Recommandations 2014 (données 2013)	Etat d'avancement
<p>➤ <u>Questionnaire de sortie</u> Le taux de retour des questionnaires de sortie doit être amélioré, mais nécessite une réflexion entre les soignants et les usagers du système de santé. La réflexion doit encore être poursuivie pour cet item.</p>	<p>Une amélioration est constatée, mais une méthodologie plus appropriée devrait être réfléchie en lien avec les RU, notamment dans les CRUQPC.</p>
<p>➤ <u>Formation des représentants des usagers</u> Les formations se sont développées en 2013, notamment par l'intermédiaire de la délégation du CISS de la région Centre-Val de Loire. Il est constaté une évolution positive sur cet item. Les formations pour les représentants des usagers sont une priorité pour le niveau national.</p>	<p>Les formations sont régulièrement assurées après proposition à l'ensemble des associations agréées de santé (article 1114-1 du Code de la santé publique). De plus, la loi de santé préconise une formation généraliste suivant un cahier des charges en cours d'élaboration pour devenir RU.</p>
<p>➤ <u>Prise en charge de la douleur</u> Le dispositif de la prise en charge de la douleur dans les établissements de santé, doit être poursuivi au sein des établissements de santé. Cette année, des items ont été ajoutés sur la prise en charge de la douleur dans les rapports des CRUQPC et notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'existence du comité douleur - la certification HAS - la formation des professionnels de santé. 	<p>En 2014, cet item a bien été intégré dans le questionnaire adressé aux établissements (cf. page 23).</p>
<p>➤ <u>Directives anticipées de fin de vie</u> Pour la majorité des établissements de santé de la région Centre, la procédure relative au recueil des directives anticipées est formalisée. Il en est de même pour la procédure relative au recueil de la personne de confiance. La procédure de certification HAS montre que peu d'établissements de santé ont eu des recommandations ou des réserves sur cet item. Des formations existent et sont mises en place pour les professionnels de santé.</p>	<p>Elle doit continuer à s'améliorer en prenant en compte le parcours de vie de la personne et de son environnement (sans oublier la personne de confiance) avec un soutien permanent des soignants.</p>
<p>➤ <u>Dossier médical</u> 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 dans l'ensemble effectuée. Le délai moyen de transmission du dossier médical datant de moins de 5 ans est respecté (7,6 jours en 2013).</p>	<p>Les statistiques montrent une amélioration très sensible de cet item.</p>

Secteur médico-social

Recommandations 2014 (données 2013)	Etat d'avancement
<p>➤ <u>Formation</u></p> <p>L'enquête réalisée en 2014 sur les données 2013 a permis de développer la partie « formation des professionnels de santé » sur des thèmes tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la bientraitance, - la prise en charge de la douleur, - l'accompagnement à l'expression des besoins pour les usagers, - les directives anticipées, - la personne de confiance. 	<p>Concernant la prise en charge des personnes âgées, on constate que les professionnels de santé sont plutôt bien formés ; cependant les usagers, leurs représentants et leurs familles ne le sont pas assez et c'est un point qui mérite plus d'investissement.</p>
<p>➤ <u>Conseil de la vie sociale</u></p> <p>Les CVS doivent être mis en place et opérationnels dans les structures médico-sociales. Le cas échéant, des moyens de recueillir la parole d'usagers doivent être démultipliés sous formes diverses (groupes d'expression, enquêtes de satisfaction...), suivant la structure, en essayant de privilégier les recommandations du fonctionnement d'un CVS.</p>	<p>Les CVS sont force de propositions et avis, mais les suites de ceux-ci ne sont pas analysées ni surveillées. Il conviendrait de plus travailler sur le suivi des décisions du CVS et la formation des élus du CVS.</p>
<p>➤ <u>Plaintes et réclamations</u></p> <p>Le dispositif concernant le circuit des plaintes et des réclamations est en évolution positive par rapport à 2012. Cependant, le recueil des motifs des plaintes et réclamations doit être amélioré.</p>	<p>Il existe une gestion plutôt approfondie des plaintes et réclamations.</p>
<p>➤ <u>Douleur</u></p> <p>Des formations sur la prise en charge de la douleur doivent être poursuivies pour les professionnels de santé. Les outils d'évaluation doivent être utilisés.</p>	<p>Des items particuliers concernant la douleur des seniors sont utilisés.</p>
<p>➤ <u>Directives anticipées de fin de vie</u></p> <p>Les formations sur les directives anticipées doivent être poursuivies pour les professionnels de santé. La notion de directives anticipées doit encore être renforcée pour les structures médico-sociales concernées (livret d'accueil). Certaines structures ont mis en place un espace de réflexion éthique.</p>	<p>Les informations sur les directives anticipées doivent être plus largement diffusées et vulgarisées. Les inclure dans le livret d'accueil est une bonne initiative, qui devrait être largement imitée.</p>
<p>➤ <u>Dossier médical</u></p> <p>En 2014, l'enquête réalisée a intégré une partie sur le dossier médical. Toutes les structures ne sont pas concernées par la prise en charge du dossier médical. Dans l'ensemble, les structures ont une procédure relative à la communication du dossier médical. Les conditions d'accès au dossier médical sont, pour la plupart des structures, indiquées dans le livret d'accueil.</p>	<p>La gestion des dossiers médicaux, ainsi que leur accès, devraient être formalisées et améliorées.</p>

L'élaboration de ce rapport, ainsi que le travail mené tout au long de l'année 2015 avec les membres de la Commission spécialisée « Droits des usagers » permet de proposer des actions d'amélioration sur les éléments suivants, malgré des évolutions positives constatées :

Recommandations 2015 : secteur sanitaire

➤ **Formation des représentants des usagers**

Les actions de formation sur diverses thématiques (dossier médical, directives anticipées, personnes de confiance, programme national « sécurité du patient », CREX, médicament...) pour les représentants des usagers doivent être poursuivies pour l'année 2016 et toutes les formations liées à la mise en œuvre de la loi de santé 2015.

➤ **Questionnaire de sortie**

Le taux de retour des questionnaires de sortie doit être amélioré, mais nécessite une réflexion entre les soignants et les usagers du système de santé.

➤ **Prise en charge de la douleur**

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

Des actions sont à pérenniser sur la prise en charge de la douleur en lien avec le comité « douleur » de l'établissement.

Recommandations 2015 : secteur médico-social – prise en charge des personnes âgées

➤ **Formation**

Les formations pour les représentants des usagers et des familles du secteur de la prise en charge des personnes âgées doivent être drastiquement développées et renforcées au niveau de la région.

➤ **Conseil de la vie sociale**

Les établissements qui ne mettent pas en place de CVS doivent démultiplier les moyens de recueillir la parole d'usagers : groupe d'expression, enquête de satisfaction, ... Suivant la structure concernée, les recommandations du fonctionnement d'un CVS sont tout de même à privilégier.

Le suivi des propositions et avis des CVS doit être systématique pour s'assurer de la prise en compte de la parole des usagers.

➤ **Douleur**

Les professionnels de santé doivent continuer à utiliser les outils d'évaluation adéquats en fonction de la pathologie, du type de handicap, etc. Les formations sur la prise en charge de la douleur doivent être poursuivies pour les professionnels de santé.

➤ **Directives anticipées de fin de vie**

La notion de directives anticipées doit encore être vulgarisée par les structures médico-sociales du secteur de la prise en charge des personnes âgées, notamment dans leur livret d'accueil.

Axes de travail 2016 de la Commission spécialisée

« Droits des usagers du système de santé »

Pour l'année 2016, la Commission propose de travailler sur des axes de démocratie sanitaire en lien avec les partenaires : ARS, associations, CISS, etc...

Les axes de travail retenus sont les suivants :

- poursuivre les formations / informations notamment avec la délégation du CISS région Centre-Val de Loire, les projets de formation financés par l'ARS ;
- favoriser les échanges entre les RU : le CISS élabore des fiches pratiques pour les représentants des usagers. Il en fera la diffusion auprès des associations et des membres de la Commission spécialisée « Droits des usagers » ;
- poursuivre la réalisation, entre la délégation du CISS et l'ARS Centre-Val de Loire, du fichier régional des représentants des usagers siégeant dans les CRUQPC ;
- continuer les enquêtes annuelles : CRUQPC et conseil de la vie sociale ;
- étudier et analyser les dossiers transmis dans le cadre du label 2016 « Droits des usagers » ;
- mettre en place les recommandations du rapport annuel « Droits des usagers du système de santé » ;
- faire le lien avec le futur programme de travail de la Commission permanente.

Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de la Commission propose de travailler sous forme de groupes de travail en fonction des thèmes à traiter et que des restitutions soient réalisées aux membres de la Commission spécialisée « Droits des usagers ».

Conclusion

Comme les années précédentes, il est souligné la difficulté de compléter l'intégralité des items figurant dans le cahier des charges, relatif à l'élaboration du rapport sur les droits des usagers du système de santé (arrêté du 5 avril 2012), notamment en ce qui concerne les formations des professionnels de santé et les parties relatives au secteur ambulatoire. Une réunion s'est tenue le 16 octobre 2015 au Ministère avec les membres de la Conférence nationale de santé et les Présidents des Commissions spécialisées « Droits des usagers », pour améliorer le cahier des charges du rapport annuel de cette commission.

Afin de mieux s'inscrire dans la loi de modernisation du système de santé, la Commission doit poursuivre ses diverses missions :

- ❖ avoir une lisibilité sur la prévention et la promotion de la santé, afin de :
 - renforcer et préserver le capital santé de tous ;
- ❖ prendre en compte les inégalités d'accès aux soins tant sur le plan administratif, social que sanitaire et intégrer dans le parcours de santé la possibilité d'accompagnement à l'autonomie pour le patient.

Soulignons le travail engagé pour la réalisation du programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) – enjeu important du projet régional de santé dans cette région, permettant d'orienter des actions dans le cadre des permanences d'accès aux soins (PASS) et dans les futurs contrats locaux de santé.

- ❖ maintenir et conforter la représentation des usagers du système de santé qui doivent jouer un rôle primordial dans le volet démocratie sanitaire, tant au niveau hospitalier qu'ambulatoire, avec un renforcement de la formation des RU.

Il devient nécessaire d'être mobilisateur pour qu'un plus grand nombre accepte d'acquérir des compétences devenant ainsi un acteur à part entière dans l'élaboration des projets de santé. Les diverses structures, où siègent des représentants d'usagers, doivent être incitatives dans cette démarche.

Dans cette région, les représentants des usagers siègent dans toutes les instances statutaires mises en place par l'ARS, mais également dans l'ensemble des comités de pilotage (DMP, maladies chroniques, éducation thérapeutique, PRAPS, etc...).

De plus, les divers débats publics déjà tenus, ainsi que ceux à venir, montrent l'engagement important de tous aux côtés de l'ARS et des divers partenaires pour réaliser ensemble une réflexion sur notre système de santé pour une meilleure adaptation aux besoins de la population sur un territoire donné.

N'oublions pas l'engagement pris aux côtés de l'ARS pour être acteur dans l'application de la Charte Romain Jacob.

La mise en œuvre de la loi de santé doit permettre un meilleur accès pour tous à des soins de qualité et un renforcement du rôle des représentants d'usagers, véritable partenaire de notre système de santé, tant au plan sanitaire, médico-social et social.

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

Danièle DESCLERC-DULAC

Annexe

ARRETE N°2014-ESAJ-0004
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

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre

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 l'arrêté n°2014-ESAJ-0002 en date du 14 avril 2014, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre,

Considérant les désignations complémentaires intervenues depuis le 15 novembre 2013,

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

Considérant les désignations effectuées lors des séances plénières du 9 juillet 2010, du 20 avril 2012, du 29 novembre 2012 et du 24 juin 2013 de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre,

A R R E T E

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté n°2013-ESAJ-0043 du 15 novembre 2013 sont rapportées.

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

Article 3 : La durée du mandat des membres de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est de quatre ans, renouvelable une fois.

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

Titulaire	Suppléant
En cours de désignation	En cours de désignation

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
Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente du Collectif interassociatif sur la santé – CISS région Centre	Marie-Françoise VIALLEFOND, Secrétaire de l'Association de familles de traumatisés crâniens de la région Centre - AFTC
Nicole DESGRANGES, Secrétaire du Groupement Cher-Nièvre de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés - FNATH	Etienne DUBRON, Directeur du Service régional Centre de l'AFM-Téléthon

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

Titulaires	Suppléants
Marie-Odette TURE, 1 ^{ère} Vice-Présidente du CODERPA du Cher	Dominique TALLAN, 2 ^{ème} Vice-Présidente du CODERPA du Cher, Présidente de la Fédération départementale des aînés ruraux
Solange QUILLOU, Vice-Présidente du CODERPA du Loir-et-Cher, Représentante de la CFE-CGC	Daniel SALLE, Membre du CODERPA du Loiret Représentant de l'Union nationale des retraités et pensionnés CFTC

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

Titulaires	Suppléants
Françoise GUILLARD-PETIT, Représentante régionale de l'Association des Paralysés de France	Martine VANDERMEERSCH, Présidente de l'Association Autisme d'Eure-et-Loir
Patrick VALLEE, Fondation nationale Léopold Bellan	poste vacant

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

Titulaire	Suppléant
François HUWART, Président de la Conférence de territoire d'Eure-et-Loir	Bernard GASSIE, Président de la Conférence de territoire du Loiret

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

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

Titulaire	Suppléant
CFDT : Didier MARTINEZ, Représentant de l'Union régionale interprofessionnelle	CFDT : Jean-François CIMETIERE, Secrétaire général de l'Union régionale interprofessionnelle

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 caisses d'allocations familiales :**

Titulaire	Suppléant
Jean-Pierre TEMPLIER, Administrateur de la CAF du Loiret	Benoît COLIN, Administrateur de la CAF du Loiret

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

Titulaire	Suppléant
Christine TELLIER, Trésorière de la Fédération Addiction	Jacqueline MANSOURIAN-ROBERT, Présidente de l'Association Dialogue Autisme

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 handicapées :**

Titulaire	Suppléant
Richard BOUSIGES, Directeur du Centre hospitalier de Blois	Raoul PIGNARD, Directeur du Centre hospitalier de Chartres

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°2014-ESAJ-0002 du 14 avril 2014, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre.

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 du Directeur général de l'agence régionale de santé du Centre, 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 est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre.

Orléans, le 15 avril 2014
Signé : Le Directeur général de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire
Philippe DAMIE

Nouvel arrêté de composition suite au renouvellement des membres de la CRSA en juillet 2014

ARRETE N°2014-ESAJ-0029 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

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre

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 l'arrêté n°2014-ESAJ-0026 en date du 13 novembre 2014, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre,

Considérant les désignations complémentaires intervenues depuis le 14 octobre 2014,

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 de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre,

A R R E T E

Article 1^{er} : Les dispositions de l'arrêté n°2014-ESAJ-0025 du 14 octobre 2014 sont rapportées.

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

Article 3 : La durée du mandat des membres de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est de quatre ans, renouvelable une fois.

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

Titulaire	Suppléant
En cours de désignation	En cours de désignation

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
Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente du Collectif interassociatif sur la santé – CISS région Centre	Marie-Françoise VIALLEFOND, Secrétaire de l'Association de familles de traumatisés crâniens de la région Centre - AFTC
Yvette TRIMAILLE, Secrétaire de la Fédération régionale Familles rurales Centre	Lionel BRUNO, Représentant de la Fédération nationale des accidentés de la vie - FNATH

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

Titulaires	Suppléants
Marie-Odette TURE, 1 ^{ère} Vice-Présidente du CODERPA du Cher	Danielle EBRAS, Présidente du CODERPA de l'Indre, Représentante de l'Union nationale des instances de coordination offices et réseaux de personnes âgées - UNIORPA
Solange QUILLOU, Vice-Présidente du CODERPA du Loir-et-Cher, Représentante de la CFE-CGC	Daniel SALLE, Membre du CODERPA du Loiret Représentant de l'Union nationale des retraités et pensionnés CFTC

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

Titulaires	Suppléants
Françoise GUILLARD-PETIT, Représentante régionale de l'Association des Paralysés de France et Membre du Conseil départemental de l'APF de l'Indre	Jacky JOUBERT, Représentant du Conseil départemental de l'Association des Paralysés de France du 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

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

Titulaire	Suppléant
Gerhard KOWALSKI, Membre de la Conférence de territoire d'Indre-et-Loire	Philippe GUILLEMAIN, Membre de la Conférence de territoire d'Indre-et-Loire

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

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

Titulaire	Suppléant
CGT : Alain BORG, Secrétaire départemental	CGT : Madeleine CABUZEL, 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 oeuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité :**

Titulaire	Suppléant
Christine TELLIER, Administrateur d'AddictoCentre et Trésorière de la Fédération Addiction	Catherine GAGELIN, Directrice adjointe du Foyer d'accueil Chartrain

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

Titulaire	Suppléant
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

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
Jocelyne GOUGEON, Présidente de l'Association gestionnaire LSF de l'EHPAD Nazareth à Orléans	Véronique DUFRESNE, Directrice de Beauce Val Services à Patay

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°2014-ESAJ-0026 du 13 novembre 2014, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre.

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 du Directeur général de l'agence régionale de santé du Centre, 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 est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre.

Orléans, le 14 novembre 2014

Signé : Le Directeur général de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
Philippe DAMIE

GLOSSAIRE

AME :	Aide médicale de l'Etat
ARS :	Agence régionale de santé
BAFA :	Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur en accueil collectif de mineurs
CAARUD :	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAMSP :	Centre d'action médico-sociale précoce
CDU :	Commission des usagers
CER :	Comité d'entente régional
CISS :	Collectif interassociatif sur la santé
CLS :	Contrat local de santé
CLUD :	Comité de lutte contre la douleur
CMPP :	Centre médico-psycho-pédagogique
CMU :	Couverture maladie universelle
CNAMTS :	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM :	Caisse primaire de l'assurance maladie
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREX :	Comité de retour d'expérience
CRSA :	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CRUQPC :	Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CSAPA :	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSP :	Code de la santé publique
CTS :	Contrat territorial de santé
CVS :	Conseil de la vie sociale
DMP :	Dossier médical personnel
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT :	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS :	Etablissement social et médico-social
FAM :	Foyer d'accueil médicalisé

FIR :	Fonds d'intervention régional
FRAPS :	Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé
HAD :	Hospitalisation à domicile
HAS :	Haute Autorité de Santé
IFSI :	Institut de formation en soins infirmiers
ITEP :	Institut éducatif, thérapeutique et pédagogique
MAS :	Maison d'accueil spécialisée
MDPH :	Maison départementale des personnes handicapées
MFC :	Mutualité française Centre
OMEDIT :	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
PA :	Personne âgée
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé
PH :	Personne handicapée
PNSP :	Programme national de sécurité des patients
PRAPS :	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
PRS :	Projet régional de santé
PSRS :	Plan stratégique régional de santé
RU :	Représentant des usagers
SAFEP :	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
SAMU :	Service d'aide médicale urgente
SAMSAH :	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SCHS :	Service communal d'hygiène et de santé
SESSAD :	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSEFIS :	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
UDAF :	Union départementale des associations familiales
URIOPSS :	Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux.