





## SOMMAIRE

Préambule .....	4
Introduction .....	6
<b>Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers .....</b>	<b>8</b>
Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers .....	8
Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers .....	12
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance .....	19
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur .....	24
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 .....	26
Objectif 6 : Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical .....	28
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté .....	30
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins .....	31
Objectif 9 : Santé mentale .....	32
<b>Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous .....</b>	<b>33</b>
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 .....	41
<b>Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé .....</b>	<b>43</b>
Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé .....	43
<b>Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire .....</b>	<b>47</b>
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 .....	47
<b>Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé .....</b>	<b>51</b>
<b>Recommandations 2017 .....</b>	<b>54</b>
<b>Axes de travail 2017 de la Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé » .....</b>	<b>55</b>
Conclusion .....	56
Annexe .....	57
GLOSSAIRE .....	60

## Préambule

Il semble important de mettre en exergue les apports de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 pour la démocratie en santé.

Sur les 227 articles que comporte cette loi, certains concernent plus particulièrement les usagers du système de santé notamment

- Article 1 prévoit la création d'une union nationale des Associations agréées du Système de Santé (UNAASS). Il serait intéressant de s'y attarder car toute l'année 2016 a été consacrée à élaborer la mise en œuvre de cette instance qui a permis la parution du décret du 26 janvier 2017 consacrant l'organisation de l'UNAASS, ainsi que des délégations territoriales les URAASS, délégations régionales des Associations agréées du système de santé.
- Article 83 sur la généralisation du tiers payant en ambulatoire. Il deviendra un droit le 30 novembre 2017 pour tous les Français pour la partie remboursée par la Sécurité Sociale.
- Article 92 : Expérimentation pour 5 ans de projets pilotes « des dispositifs d'accompagnement sanitaire social et administratif pour des personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap ». Un arrêté ministériel du 17 mars 2016 a défini un cahier des charges. Des projets ont été soumis aux agences régionales de santé. Ceux retenus feront l'objet de convention signée entre l'ARS et les promoteurs. Cet accompagnement vise à l'accompagnement de la personne au travers de l'élaboration de son parcours de santé en faisant valoir des droits et surtout en développant son projet de vie.
- Article 176 : Formation des représentants des usagers. Pour devenir représentants d'usagers dans les instances sanitaires, les usagers des associations agréées de santé devront suivre une formation généraliste conforme à un cahier des charges prévu par l'arrêté ministériel du 17 mars 2016. Cela doit permettre aux représentants d'usagers de remplir au mieux leur mission et d'être de véritables partenaires pour que le droit des usagers soit respecté. La formation donne droit à une indemnité versée au RU par l'association assurant la formation. Deux associations ont été retenues par l'arrêté du 9 décembre 2016 : le CISS et la FNATH.
- Article 183 : **Commission des usagers**

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) est remplacée par la Commission des usagers (CDU). Cette commission renforce la place des représentants d'usagers et élargit ses attributions (rôle accru en matière de qualité des soins et sécurité des patients, analyse des parcours) :

- Droit de consultation sur la politique des parcours de soins, la politique de la qualité et de sécurité élaborée par la CME,
- Formulation de propositions dans ce domaine et prise de connaissance des plaintes et réclamations concernant ce sujet,
- Droits d'accès aux données médicales relatives aux plaintes et aux réclamations, sous réserve de l'accord écrit de la personne concernée ou ses ayants droit,
- Les membres de la CDU sont astreints au secret professionnel. Les représentants d'usagers acquièrent un rôle accru par la possibilité de devenir président de la Commission.

La composition et les modalités de fonctionnement ont été fixées par le décret du 1<sup>er</sup> juin 2016.

- **Article 184 : Création de l'action de groupe dans le domaine de la santé**

Sont définis son champ d'application et les dispositions diverses. Elle permet aux associations agréées d'agir en justice pour obtenir la réparation de préjudices corporels individuels.

- **Article 190 : Droit à l'oubli pour les personnes ayant eu un problème grave de santé afin d'améliorer leur accès à l'assurance et à l'emprunt**

La liste des pathologies et les délais sont fixés conformément à une grille de référence publique.

- **Article 193 : Ouverture de l'accès aux données de santé**

Avec la création d'un système national des données médico-administratives, la création d'un Institut National des données de santé (INDS), transformant l'actuel Institut des données de santé dont la vice-présidence est assurée par un RU. Toutes les données seront strictement anonymes et il sera impossible d'identifier les personnes soignées. Cela devrait permettre une meilleure visibilité sur les parcours de soins de tous pour une amélioration du système de santé dans sa globalité.

Ces quelques articles doivent représenter des avancées pour la démocratie en santé, mais il reste quelques interrogations quant à la place des représentants d'associations d'usagers dans la politique territoriale de santé.

## 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 2016 sur le respect des droits des usagers dans les établissements et services médico-sociaux de la région Centre-Val de Loire.

Le rapport annuel 2016 (données 2015) 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 en situation de handicap a été menée et porte sur six thématiques :

- la formation sur le respect des droits des usagers,
- le conseil de la vie sociale (CVS),
- les plaintes et les réclamations,
- le projet de vie,
- le livret d'accueil,
- le dossier médical partagé.

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.

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 le bilan 2015 de l'activité des CRUQPC auprès des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

- **107 établissements** ont été interrogés pour répondre à l'enquête,
- **107 établissements** ont répondu et retourné l'enquête,  
Le taux de retour global est de : **100 %**.

D'après le bilan 2015 des CRUQPC, il faut noter que :

- **39 %** des établissements indiquent que le représentant légal a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **25 %** 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
- **28 %** des établissements indiquent que le médiateur médical titulaire a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **17 %** des établissements indiquent que le médiateur médical suppléant a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **33 %** des établissements indiquent que le médiateur non médical titulaire a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **19 %** des établissements indiquent que le médiateur non médical suppléant a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **29 %** des établissements indiquent que le responsable qualité a eu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC
- **7 %** 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 :

- **64 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la promotion de la bientraitance
- **58 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la prise en charge de la douleur
- **35 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la désignation de la personne de confiance
- **32 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur la rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie
- **23 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur l'accès au dossier médical
- **14 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur le respect des croyances et convictions
- **7 %** des établissements ont réalisé des formations/informations sur l'organisation de la démocratie sanitaire.

## 1.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap :

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 ont réalisé une enquête auprès des structures médico-sociales du secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap de la région Centre qui porte sur les données de l'année 2015. Les structures relevant de la compétence unique de l'ARS, mais les centres d'addictologie, ont été intégrés dans l'enquête.

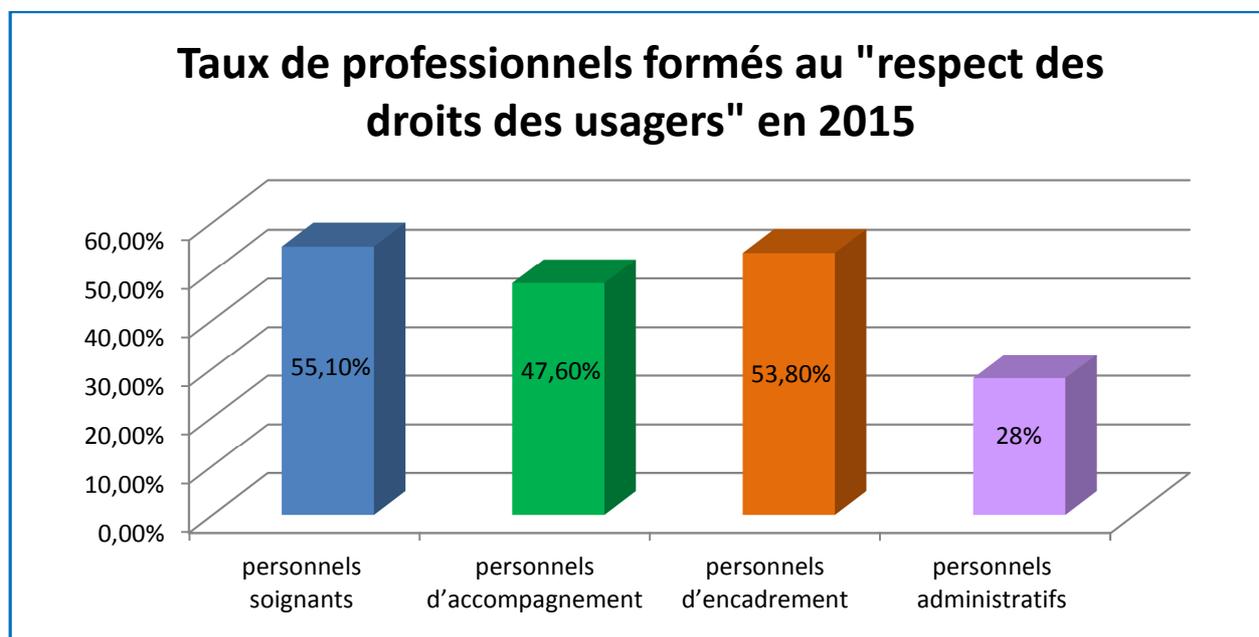
- **495** structures médico-sociales ont été interrogées pour répondre à l'enquête,
- **225** structures ont répondu et retourné l'enquête,  
Le taux de retour global est de : **45,45 %**.

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 :**  
**81 %** des professionnels de santé sont formés au sujet de la bientraitance.
- ❖ **Formation sur la prise en charge de la douleur physique :**  
**43 %** des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur physique.
- ❖ **Formation sur la prise en charge de la douleur psychique :**  
**51 %** des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur psychique.
- ❖ **Formation sur l'accompagnement à l'expression des besoins pour les usagers :**  
**61 %** des professionnels de santé sont formés sur l'accompagnement à l'expression des besoins pour les usagers.
- ❖ **Formation sur les directives anticipées :**  
**14 %** des professionnels de santé sont formés sur les directives anticipées.
- ❖ **Formation sur la personne de confiance :**  
**15 %** des professionnels de santé sont formés sur la personne de confiance.

Le nombre de personnes formées en 2015 dans les structures médico-sociales du secteur de la prise en charge des personnes handicapées est de : **1 767 personnes**.

❖ **Catégorie de professionnels de santé formés au respect des droits des usagers en 2015 :**



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 cadres de soins et étudiants sages-femmes et pour les étudiants du Master 2 « Promotion de la santé » de l'Université de Tours.

Pour mémoire :

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

- **En 2015 : 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 : 27 % des RU ont reçu une formation sur le rôle et les missions de la CRUQPC.**

- En 2014, **29 %** 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-social de la prise en charge des personnes en situation de handicap :**

- **38%** des usagers ont accès à la formation ; **36%** des représentants d'usagers ont accès à la formation :
  - **20 %** des représentants d'usagers ont accès à une formation sur les textes réglementaires de référence
  - **14 %** des usagers ont accès à une formation sur les textes réglementaires de référence ;
  - **31 %** des représentants d'usagers ont accès à une formation sur l'accompagnement de l'expression de leurs besoins
  - **32 %** des usagers ont accès à une formation sur l'accompagnement de l'expression de leurs besoins ;
  - **57 %** des représentants d'usagers ont accès à une formation sur le fonctionnement de leur structure
  - **28 %** des usagers ont accès à une formation sur le fonctionnement de leur structure ;
  - **12 %** des représentants d'usagers ont accès à une formation sur le rôle de la personne de confiance
  - **5 %** des usagers ont 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 :

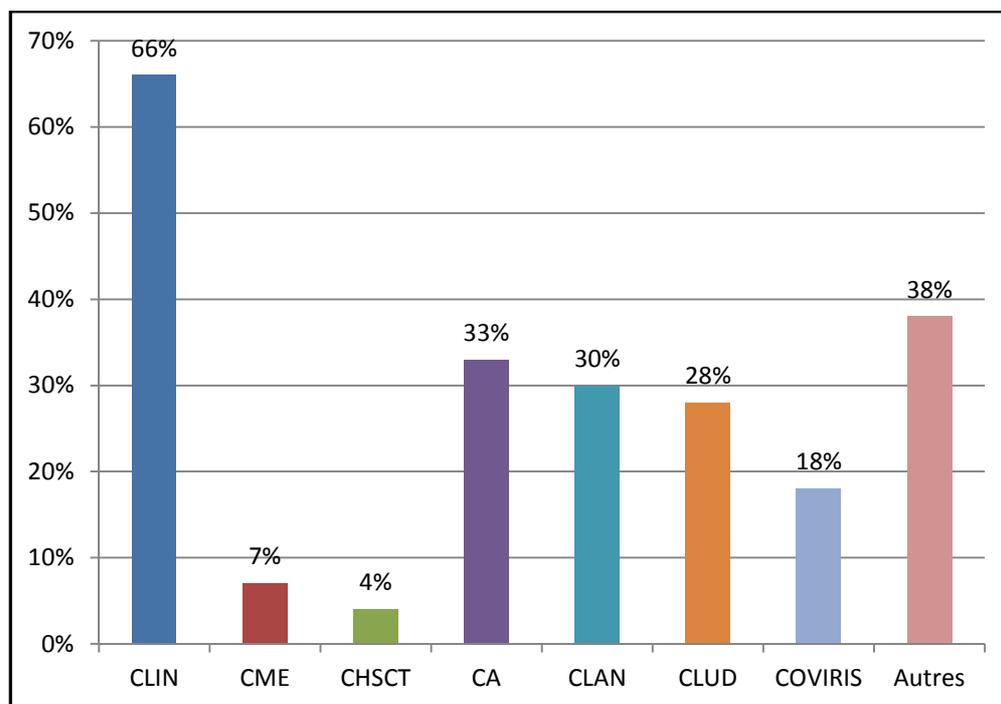
#### ❖ **Au niveau du fonctionnement :**

- **98 %** 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).

- **95 %** des établissements déclarent avoir à chaque plénière la présence des RU titulaires ou de leurs suppléants
- **94 %** des établissements déclarent avoir à chaque plénière la présence des autres membres de la CRUQPC titulaires ou suppléants
- **83 %** des établissements indiquent que les membres de la CRUQPC participent à la rédaction du rapport annuel.

#### **Invitation des RU dans les autres instances de l'établissement**



Dispositifs spécifiques d'accueil pour les usagers :

- **60 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones
- **47 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes
- **38 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier
- **34 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficultés d'élocution orale
- **33 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées et analphabètes
- **25 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes.

❖ **Au niveau de la composition :**

- **99 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers titulaire
- **82 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers suppléant
- **83 %** des établissements ont deux représentants d'usagers titulaires
- **64 %** des établissements ont deux représentants d'usagers suppléants
- **64 %** 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).

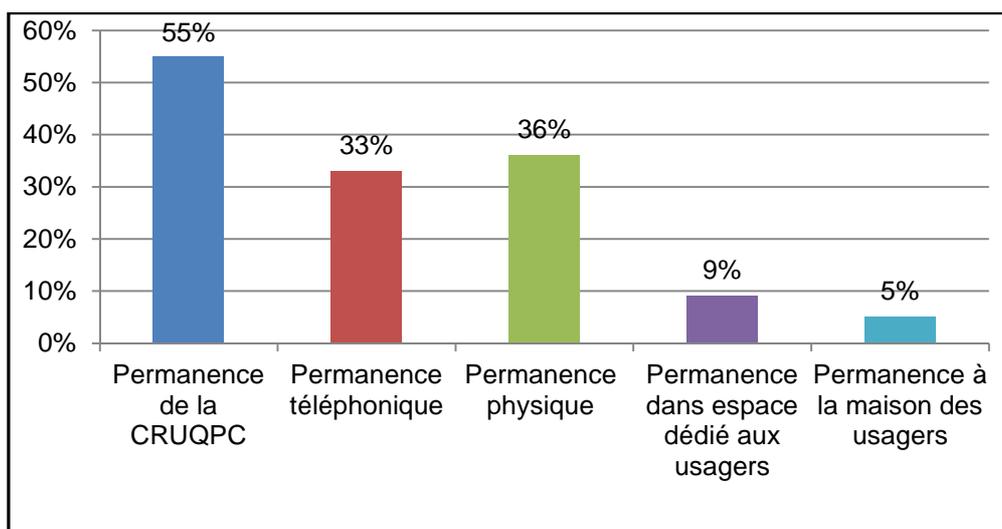
Les actions de formation destinées aux membres de la CRUQPC doivent être renforcées ; toutes les formations des usagers ne sont pas toujours connues des établissements. Le Collectif interassociatif doit jouer son rôle dans ce domaine en lien avec les directions des établissements.

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

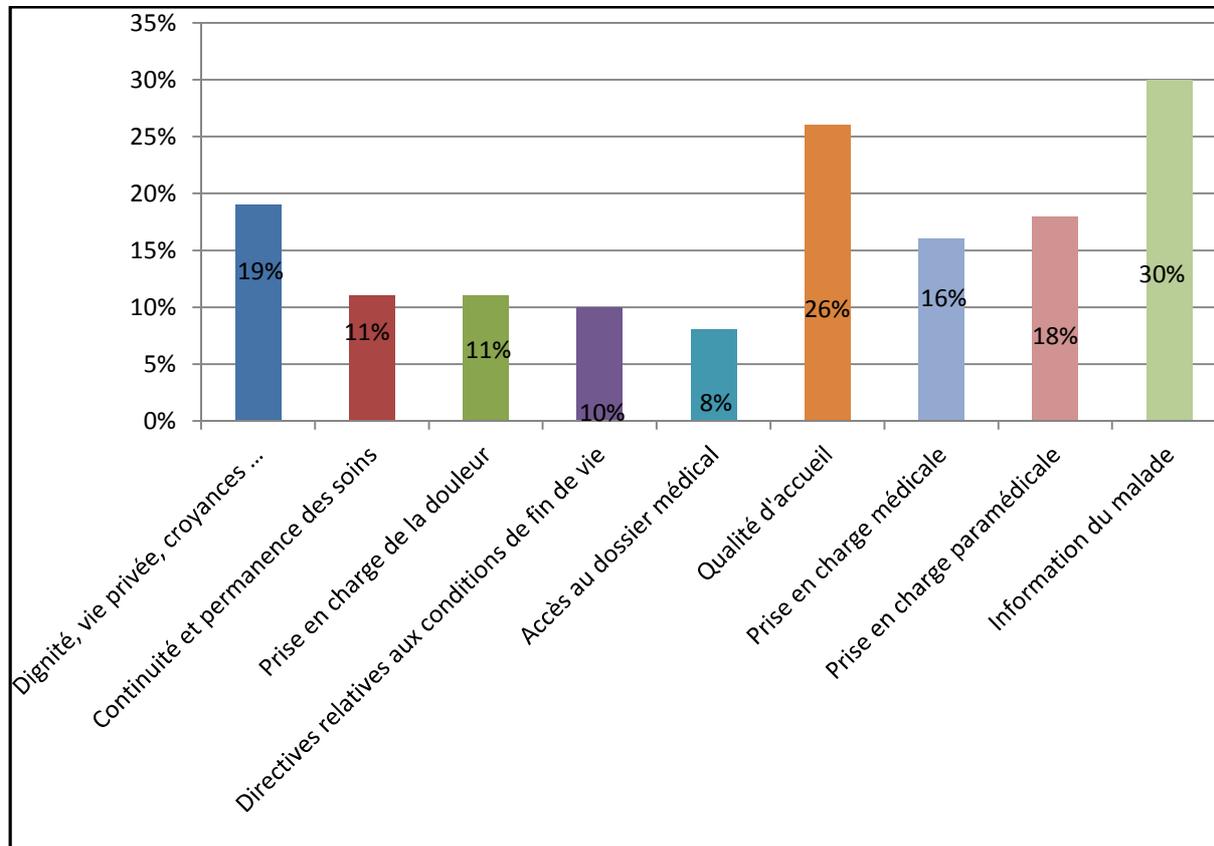
❖ **Au niveau de l'activité :**

- **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
- **86 %** des établissements présentent les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins aux membres de la CRUQPC.

### Permanence de la CRUCQPC



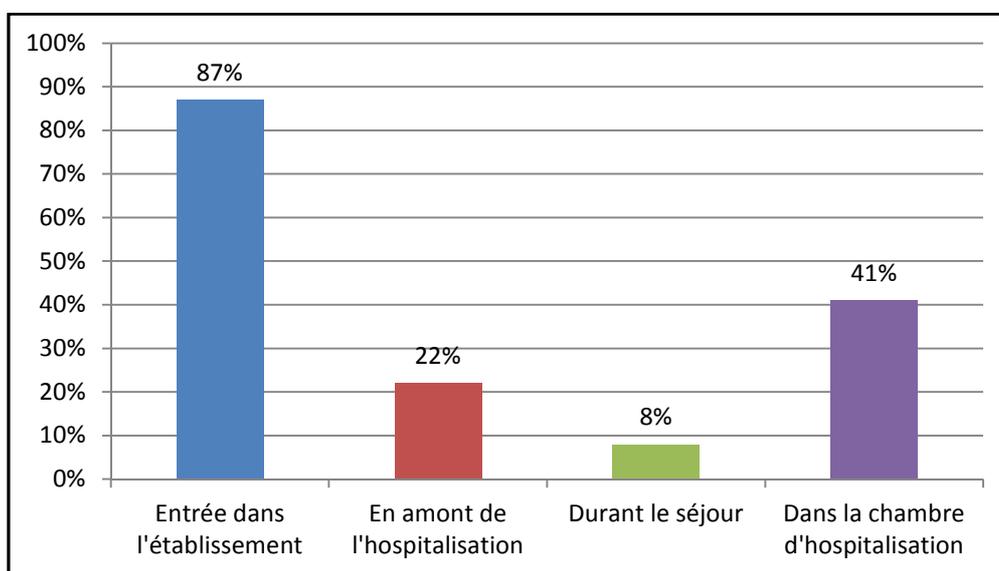
- **97 %** des établissements informent les RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS
  - **94 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification
  - **91 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs
  - **70 %** des établissements ont un espace ou comité éthique dans leur structure
  - **39 %** des établissements convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique.
- Thèmes des recommandations émises par les CRUCQPC :



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

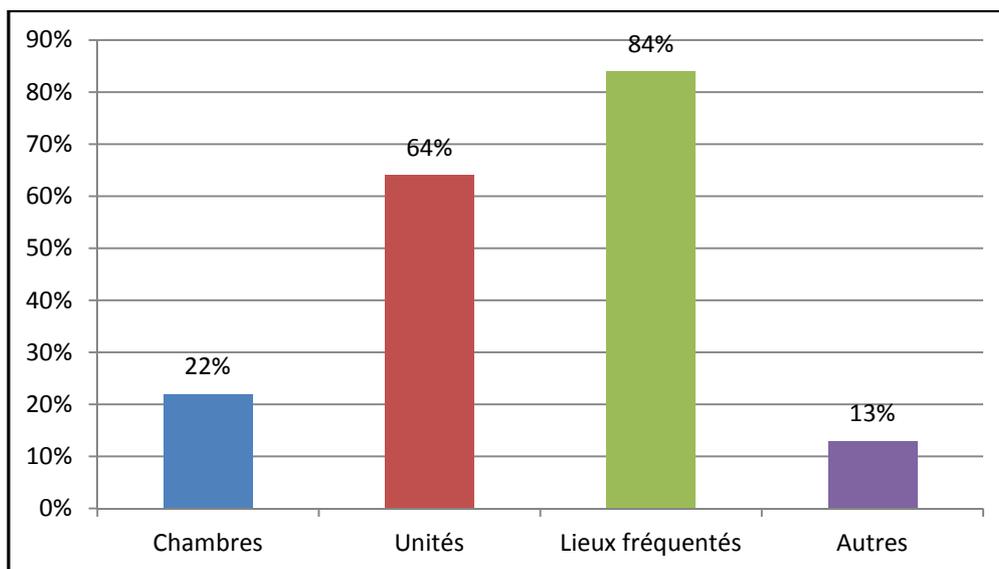
- **99 %** des établissements utilisent le livret d'accueil pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **86 %** des établissements utilisent l'affichage pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **40 %** des établissements utilisent la communication orale ou les réunions pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **40 %** des établissements utilisent internet pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **39 %** établissements rencontrent directement les usagers pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **24 %** utilisent les permanences pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **9 %** des établissements utilisent le journal interne pour diffuser des informations sur la CRUQPC
- **8 %** des établissements utilisent intranet pour diffuser des informations sur la CRUQPC.

La remise du livret d'accueil dans les établissements :



- **88 %** des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient
- **75 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de désignation de la personne de confiance
- **66 %** des établissements associent au livret d'accueil, un document permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance
- **44 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de directives anticipées
- **31 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire d'accès au dossier médical
- **17 %** des établissements n'associent aucun document au livret d'accueil.

## Lieux d'affichage des informations



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

- **100 %** des établissements ont un questionnaire de satisfaction
- **55 %** des établissements remettent le questionnaire lors de l'entrée en hospitalisation
- **54 %** des établissements remettent le questionnaire lors de la sortie
- **43 %** des établissements remettent le questionnaire à l'accueil dans l'établissement
- **15 %** des établissements mettent le questionnaire en libre disposition dans le service
  
- **49 %** des établissements récupèrent le questionnaire dans le livret d'accueil
- **46 %** des établissements récupèrent le questionnaire au moment de l'hospitalisation
- **30 %** des établissements récupèrent le questionnaire lors d'un entretien spécifique entre le patient et un membre du personnel
  
- **59 %** des établissements indiquent qu'une aide au remplissage du questionnaire est réalisée.

Taux de retour par rapport au nombre de questionnaires distribués : **34 %**

- **88 %** des établissements analysent les questionnaires en CRUQPC
- **80 %** des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires
- **79 %** des établissements mettent en place une enquête de satisfaction
- **76 %** des établissements informent la CRUQPC des résultats de l'enquête
- **66 %** des établissements utilisent d'autres moyens pour mesurer la satisfaction des usagers.

Exemples : - lors de réunions avec les patients et les familles,  
- enquêtes ponctuelles de satisfaction, de qualité de vie,  
- mise en place de l'indicateur I-SATIS,  
- enquêtes ponctuelles dans les services,  
- boîte aux lettres à disposition pour les patients et les familles,  
- rencontres patients / membres CRUQPC,  
- registre des réclamations, etc...

## 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 en situation de handicap :

Une partie de l'enquête était consacrée au fonctionnement du Conseil de la vie sociale. **37 %** des structures n'ont pas mis en place de CVS, mais **30 %** de celles-ci ont réalisé une enquête de satisfaction et 3,6 % ont mis en place un groupe d'expression. **133 structures** sur 225 (59 %) ont répondu avoir un CVS opérationnel en place :

### ❖ **Fonctionnement des conseils de la vie sociale (CVS) :**

- **35 %** des CVS opérationnels ont réalisé leurs dernières élections entre un an et trois ans,
- **20 %** des CVS opérationnels ont réalisé leurs dernières élections depuis moins d'un an.
- **4 %** des CVS opérationnels ont réalisé leurs dernières élections depuis plus de trois ans,

### ❖ **Règlement intérieur des CVS :**

- **42 %** des CVS opérationnels possèdent un règlement intérieur.

### ❖ **Fréquence des réunions du CVS :**

- **56 %** des CVS opérationnels se réunissent de 3 à 4 fois par an,
- **3 %** des CVS opérationnels se réunissent de une à deux fois par an.

### ❖ **Présidence du CVS :**

- **41 %** des CVS opérationnels sont présidés par une personne accueillie,
- **15 %** des CVS opérationnels sont présidés par un représentant des familles.

### ❖ **Avis du CVS :**

- **53 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur la vie quotidienne de l'établissement ou service,
- **49 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur l'animation de la vie institutionnelle de l'établissement,
- **47 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur l'organisation intérieure de l'établissement ou service,
- **46 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur l'animation socio-culturelle de l'établissement,
- **46 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les projets d'équipement de l'établissement,
- **44 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les projets de travaux de l'établissement,
- **40 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les mesures prises pour favoriser les relations entre les personnes accueillies dans l'établissement,
- **33 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur l'entretien des locaux de l'établissement,
- **28 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les modifications des conditions d'accompagnement dans l'établissement,

- **28 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur le règlement de fonctionnement de l'établissement,
- **24 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur le projet d'établissement,
- **21 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur l'affectation des locaux collectifs de l'établissement,
- **20%** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur le planning annuel d'ouverture de l'établissement,
- **17%** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les horaires d'ouverture et de fermeture hebdomadaires de l'établissement,
- **14 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur la nature et le prix des services rendus de l'établissement,
- **10 %** des CVS opérationnels ont rendu leur avis sur les services thérapeutiques de l'établissement,
- **44 %** 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.

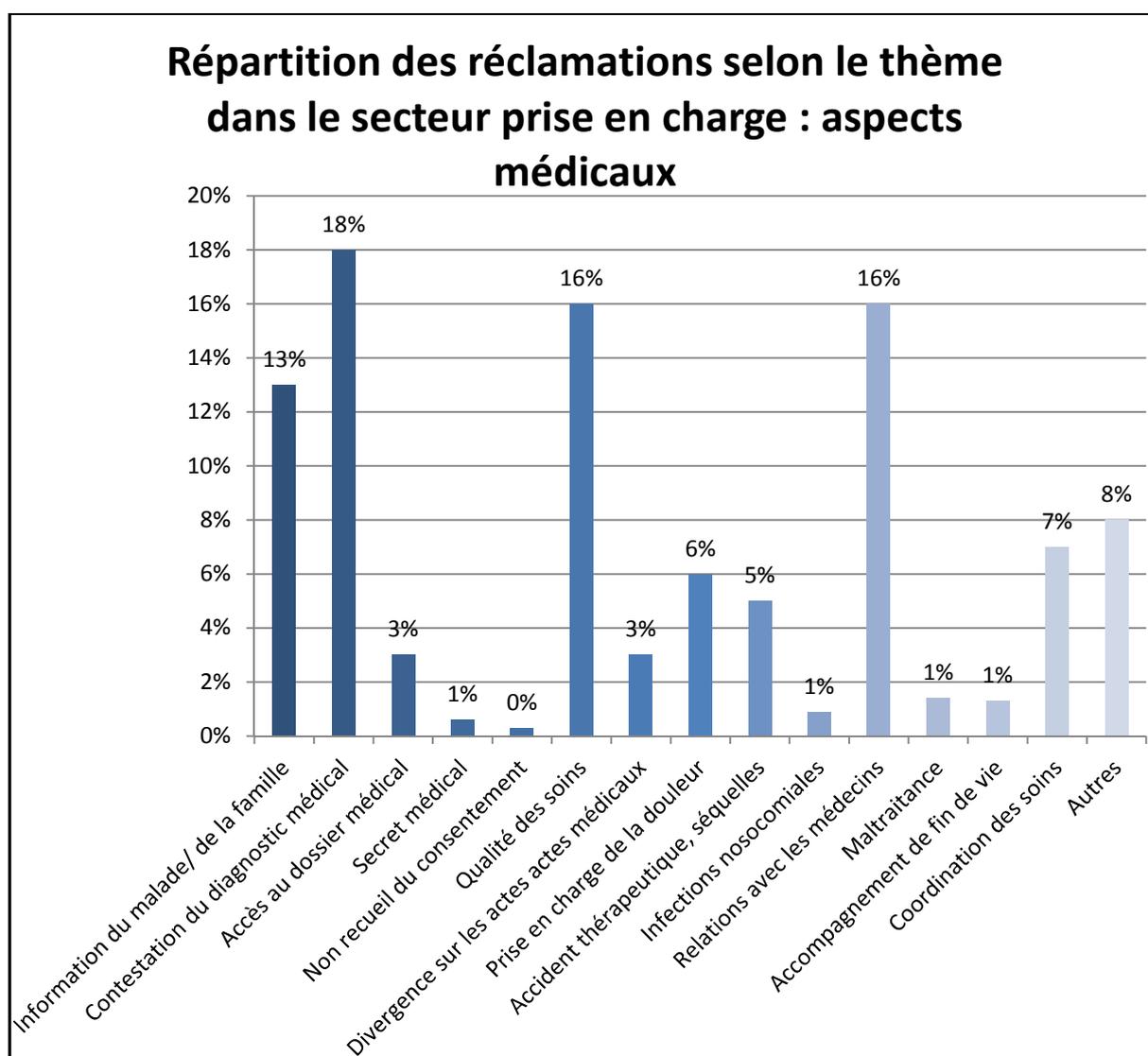
## Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance

### 3.1- Sanitaire :

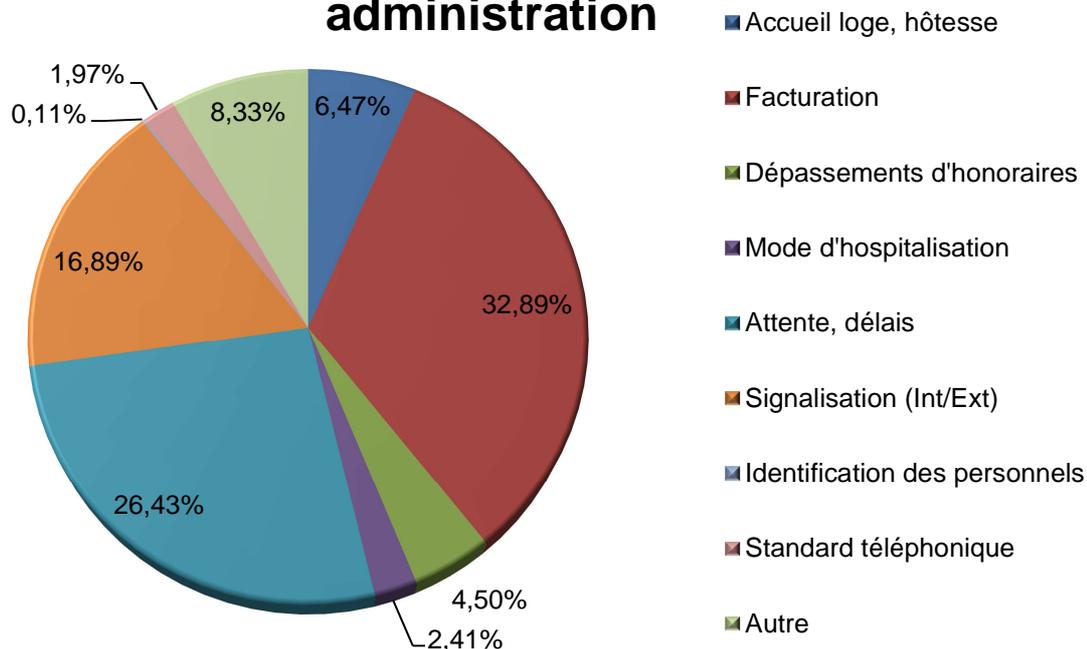
❖ *Le rapport d'activité 2015 des CRUQPC a développé des items plus détaillés permettant de mieux appréhender la nature des plaintes et réclamations conformément au cahier des charges du 5 avril 2012 :*

- Nombre de plaintes et réclamations orales recensées en 2015 : **934**
- Nombre de plaintes et réclamations écrites recensées en 2015 : **3 020**
- Nombre d'éloges en 2015 : **6 796**
- **99 %** des établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations

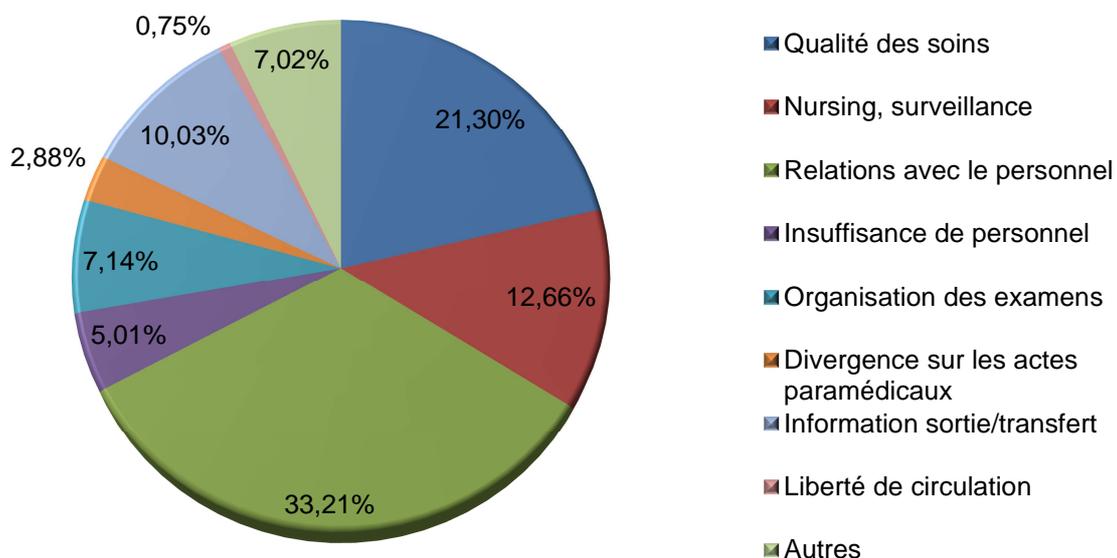
Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont :



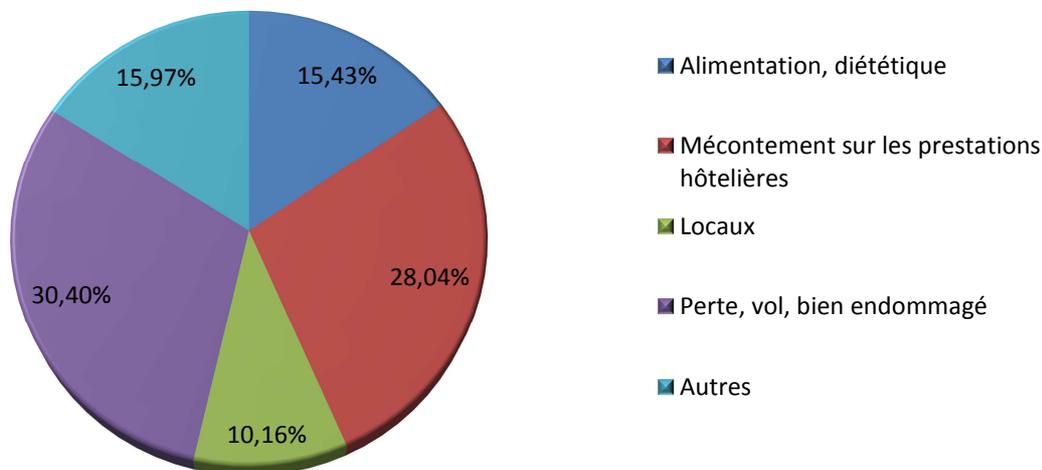
## Répartition des réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration



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



## Répartition des réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne



- Les plaintes et réclamations reçues par les établissements portent également sur les services et les critères suivants : neurologie, cancérologie, HAD, maternité, pharmacie, EHPAD, SAMU, hygiène, maintenance et logistique, services de dialyse.
- Le délai moyen de réponse aux plaintes est d'environ **20,2 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 R 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 R 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* ».

### ❖ **Bientraitance :**

- **94 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bientraitance
- **79 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance aux personnels
- **67 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.

### 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.

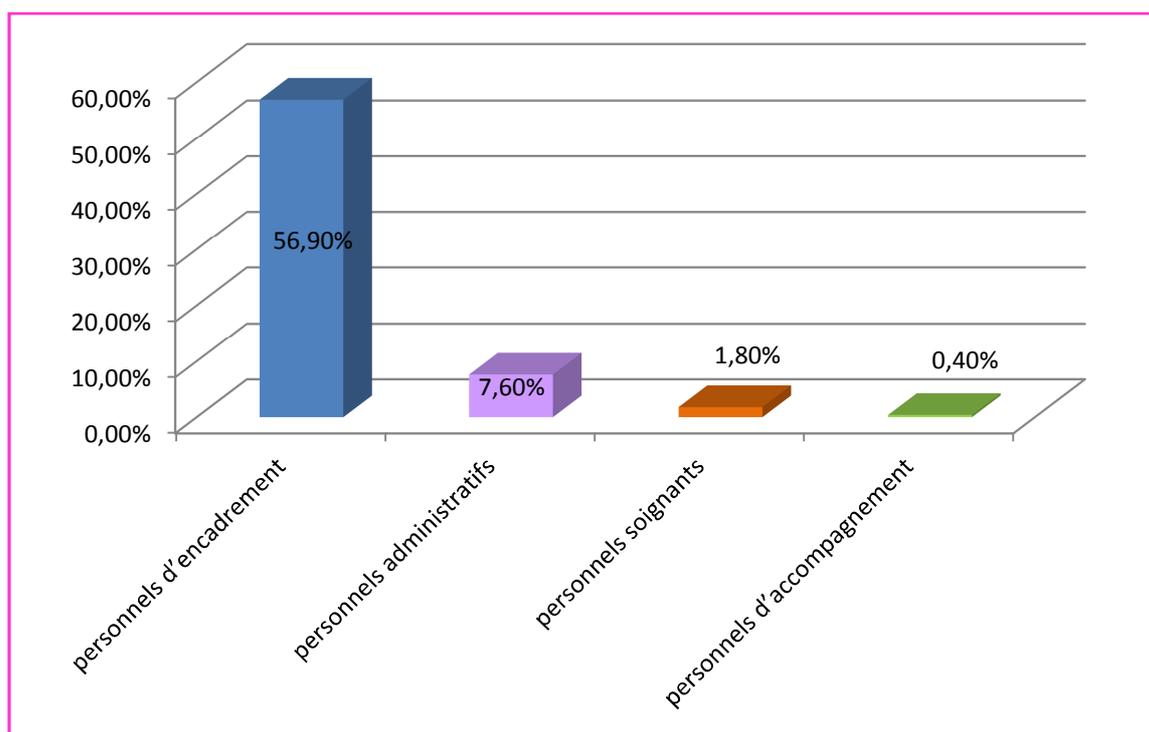
Un rappel a été fait auprès des structures par la Haute Autorité de Santé dans ce sens.

### 3.2- Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap :

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

- **63 %** des structures ont un circuit formalisé pour le traitement des plaintes et réclamations
- **66 %** des structures ont désigné un responsable de la gestion des plaintes et réclamations.

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



#### ❖ *Plaintes concernant la maltraitance :*

- **77 %** des structures n'ont jamais eu de réclamations ou plaintes concernant la maltraitance
- **20 %** des structures ont parfois 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 personne :**

- **65 %** des structures n'ont jamais eu de réclamations ou plaintes concernant le respect de la personne
- **27 %** des structures ont parfois eu des réclamations ou plaintes concernant le respect de la personne
- **8 %** des structures ont souvent évoqué le respect de la personne au sujet de leurs plaintes et réclamations.

Commentaires :

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

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

### **4.1. Sanitaire :**

#### **Formation :**

- **89 %** des établissements forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

#### **Procédures :**

- **98 %** des établissements ont une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur
- **99 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur :
  - **93 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par voie d'affichage ou dans le livret d'accueil
  - **40 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par une personne référente au sein du personnel
  - **38 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par une procédure d'accueil / entrée dans l'établissement
  - **16 %** des établissements informent les usagers sur la prise en charge de la douleur par d'autres moyens
  - **4 %** 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.

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

#### **Recommandation :**

- **17 %** 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.
- **82 %** des établissements n'ont pas eu de recommandations sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.

#### **Réserve :**

- **1 %** des établissements ont eu des réserves sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.
- **98 %** des établissements n'ont pas eu de réserves sur le critère « prise en charge de la douleur » lors de la dernière certification.

Commentaires :

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 en situation de handicap :**

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

- **87 %** des structures n'ont jamais eu de réclamations ou plaintes concernant la prise en charge de la douleur
- **10 %** des structures ont parfois eu des réclamations ou plaintes concernant la prise en charge de la douleur
- **3 %** des structures ont souvent évoqué la prise en charge de la douleur au sujet de leurs plaintes et réclamations.

❖ ***Formation des professionnels de santé***

- **51 %** des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur psychique
- **43 %** des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur physique.

Commentaires :

La prise en charge de la douleur semble être adaptée aux personnes accueillies dans les structures médico-sociales, par les différents professionnels qui les entourent.

## **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**

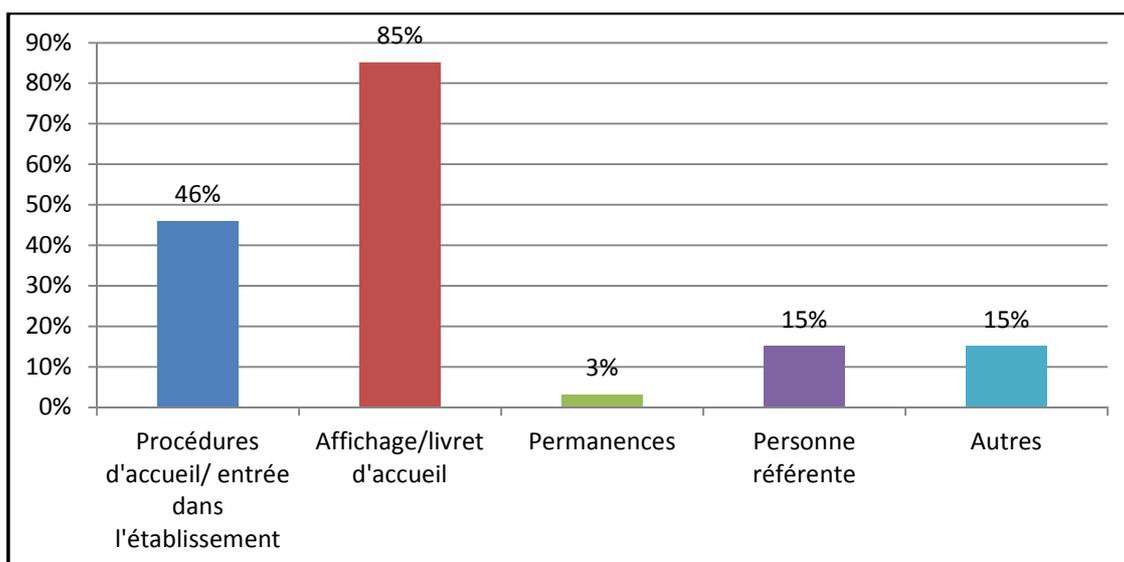
### **5.1. Sanitaire**

#### **Personne de confiance :**

- **99 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance
- **51 %** des établissements forment le personnel soignant sur la désignation de la personne de confiance.

#### **Procédure « Directives de fin de vie » :**

- **92 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées de fin de vie
- **42 %** 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 :**

- **94 %** 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 formaliser,
- prise en charge des droits des patients en fin de vie
- absence de formalisation pour le recueil du formulaire de désignation de la personne de confiance,
- absence de formalisation de la prise en charge en soins palliatifs.

### Réserve

- **98 %** des établissements n'ont pas eu de réserves sur le critère « directives anticipées » lors de la dernière certification.
- **1 établissement** a eu une réserve sur les directives anticipées : « pas de projet ou de stratégie de prise en charge en soins spécifiques concernant les besoins des patients en fin de vie au sein de l'établissement ».

### 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 en situation de handicap :

- **33 %** des structures ont intégré la notion de « *directives anticipées* » dans le livret d'accueil.
- Espace de réflexion éthique
  - **39 %** des structures ont un espace de réflexion éthique :
  - **23 %** des structures ayant un espace de réflexion éthique ont un psychologue en tant qu'animateur
  - **6 %** des structures ayant un espace de réflexion éthique ont un médecin en tant qu'animateur
  - **3 %** des structures ayant un espace de réflexion éthique ont un administratif en tant qu'animateur.

Pour **9 %**, l'espace éthique est à destination des usagers, des familles et des bénévoles.

- Personne de confiance
  - pour **70 %**, il n'est pas demandé aux personnes accueillies de désigner une personne de confiance,
  - pour **30 %**, il est demandé aux personnes accueillies de désigner une personne de confiance.

### Commentaires :

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

## **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**

- **95 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par voie d'affichage ou dans le livret d'accueil
- **29 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par une procédure d'accueil/entrée dans l'établissement
- **26 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par d'autres moyens
- **10 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par la mise en place de permanences pour l'information des usagers.

#### **Formation**

- **42 %** des établissements indiquent que le personnel est formé à la thématique du dossier médical.

#### **Existence d'un dispositif pour la consultation du dossier**

- **94 %** des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place
- **31 %** 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 : **5 622**
- Nombre de demandes de dossier médical de plus de 5 ans : **1 312**

## Délai moyen de réponse pour un dossier de moins de 5 ans et de plus de 5 ans

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

- Le délai moyen de réponse pour un dossier **de moins de 5 ans** se situe à **6,9 jours** et pour un dossier **de plus de 5 ans à près de 13,9 jours** pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

**En 2015, les délais sont conformes aux textes réglementaires** (cf. arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès).

### ❖ **Certification HAS des établissements de santé :**

#### Recommandation :

- **96 %** des établissements n'ont pas eu de recommandations sur le critère « accès au dossier médical » lors de la dernière certification.

#### Réserve :

- **98 %** des établissements n'ont pas eu de 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. 99 % d'entre eux précisent avoir mis en place une procédure relative à la communication du dossier médical.

## 6.2. Médico-social – secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap :

Seuls, les établissements concernés ont répondu à cette partie, soit **62 %** de structures interrogées qui ont en charge les dossiers médicaux des personnes qu'ils accueillent.

**54 %** des structures prenant en charge le dossier médical ont une procédure relative à la communication du dossier médical.

**54 %** des structures ayant une procédure sur la communication du dossier médical la respectent toujours.

**51 %** 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 en situation de handicap ont dans l'ensemble une gestion organisée des dossiers médicaux. La communication faite autour des procédures d'accès spécifiques à ces documents pourrait être plus importante.

La moitié des établissements ont mis en place une procédure relative à la communication du dossier médical et 50 % précisent informer la personne accueillie des conditions d'accès à son dossier par le livret d'accueil ou la charte de la personne accueillie.

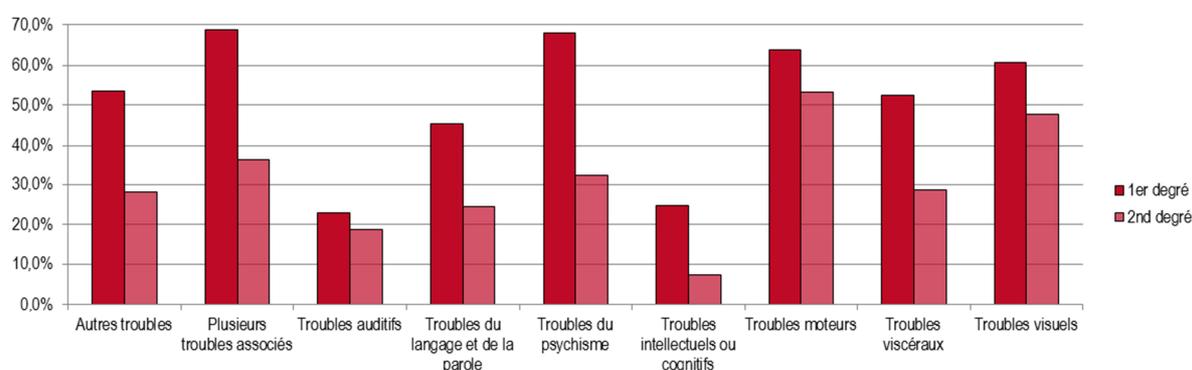
## **Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté**

En 2015, dans l'académie d'Orléans-Tours, on recense 9 724 élèves en situation de handicap : 5 513 élèves dans le 1<sup>er</sup> degré et 4 211 dans le 2<sup>nd</sup> degré.

Sur les 5 513 élèves du 1<sup>er</sup> degré, 2 311 sont scolarisés avec accompagnement et 3 202 ne sont pas accompagnés (soit 58 %°).

Sur les 4 211 élèves du 2<sup>nd</sup> degré, 886 sont scolarisés avec accompagnement et 3 325 ne sont pas accompagnés (soit 79 %).

Répartition selon le type d'accompagnement et la déficience :



### Commentaires :

Au total, 68 % d'élèves en situation de handicap ne reçoivent pas d'accompagnement.

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

Les données à ce jour ne sont pas disponibles.

## Objectif 9 : Santé mentale

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

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

Un certain nombre de travaux sont à mener autour de la santé mentale, lesquels doivent s'articuler avec les travaux d'élaboration du nouveau PRS qui comprendra un parcours « santé mentale » qui devra être intégré dans le projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Dans le cadre du projet régional de santé 2<sup>ème</sup> génération de l'ARS, un groupe projet a été mis en place.

Il a pour mission :

- de définir collectivement un projet territorial de santé mentale qui a pour objectif d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité. Il tient compte des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins.
- de préparer les éléments du diagnostic régional en santé mentale.

## 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.

#### Commentaires :

La Commission constate :

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

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

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
<b>Gynécologie obstétrique</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>34</b>
	dont 7 en secteur II	dont 17 en secteur II	dont 3 en secteur II	dont 18 en secteur II	dont 1 en secteur II	dont 23 en secteur II
<b>Chirurgie urologique</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
	dont 1 en secteur II	dont 2 en secteur II	2 en secteur II	11 en secteur II	dont 1 en secteur II	dont 7 en secteur II
<b>Gériatrie</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	0 en secteur II					
<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>24</b>
	dont 7 en secteur II	dont 6 en secteur II	dont 1 en secteur II	23 en secteur II	dont 2 en secteur II	24 en secteur II
<b>Chirurgie vasculaire</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	1 en secteur II	4 en secteur II		dont 3 en secteur II	0 en secteur II	4 en secteur II

## REPARTITION PAR SPECIALITE, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT POUR 2015

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	Effectif	Part	
01 : Médecine générale	190	92,23%	15	7,28%	206	256	90,46%	27	9,54%	283	152	90,48%	16	9,52%	168
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	9	81,82%	2	18,18%	11	6	66,67%	3	33,33%	9	4	100,00%	0	0,00%	4
03 : Pathologie cardio-vasculaire	19	100,00%	0	0,00%	19	29	87,88%	4	12,12%	33	4	100,00%	0	0,00%	4
04 : Chirurgie générale	3	42,86%	4	57,14%	7	5	71,43%	2	28,57%	7	3	100,00%	0	0,00%	3
05 : Dermatologie et vénéréologie	4	80,00%	1	20,00%	5	11	100,00%	0	0,00%	11	4	80,00%	1	20,00%	5
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	10	55,56%	8	44,44%	18	28	93,33%	2	6,67%	30	9	100,00%	0	0,00%	9
07 : Gynécologie obstétrique	6	46,15%	7	53,85%	13	5	22,73%	17	77,27%	22	5	62,50%	3	37,50%	8
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	4	66,67%	2	33,33%	6	7	77,78%	2	22,22%	9	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	4	50,00%	4	50,00%	8	4	36,36%	7	63,64%	11	3	60,00%	2	40,00%	5
12 : Pédiatrie	4	66,67%	2	33,33%	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	72,73%	3	27,27%	11	13	59,09%	9	40,91%	22	7	87,50%	1	12,50%	8
16 : Chirurgie urologique	1	50,00%	1	50,00%	2	1	33,33%	2	66,67%	3	0	0,00%	2	100,00%	2
17 : Neuro-psychiatrie					0					0					0
18 : Stomatologie	0	0,00%	1	100,00%	1	0	0,00%	1	100,00%	1	1	100,00%	0	0,00%	1
20 : Réanimation médicale	0		0		0					0					0
31 : Médecine physique et de réadaptation	0		0		0					0	1	100,00%	0	0,00%	1
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	15	93,75%	1	6,25%	16	11	100,00%	0	0,00%	11	8	66,67%	4	33,33%	12
34 : Gériatrie					0					0					0
35 : Néphrologie	3	100,00%	0	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	0,00%	2	1	100,00%	0	0,00%	1	1	100,00%	0	0,00%	1
38 : Médecin biologiste	3	100,00%	0	0,00%	3	8	100,00%	0	0,00%	8	3	100,00%	0	0,00%	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			
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	3	30,00%	7	70,00%	10	6	50,00%	6	50,00%	12	2	66,67%	1	33,33%	3
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	1	50,00%	1	50,00%	2	0	0,00%	4	100,00%	4					0
49 : Chirurgie viscérale et digestive	1	100,00%	0	0,00%	1	1	33,33%	2	66,67%	3					0
69 : Chirurgie orale					0					0					0
70 : Gynécologie médicale					0	2	40,00%	3	60,00%	5	1	50,00%	1	50,00%	2
71 : Hématologie										0					0
72 : Médecine nucléaire	1	100,00%	0	0,00%	1	4	100,00%	0	0,00%	4	2	100,00%	0	0,00%	2
73 : Oncologie médicale					0	1	100,00%	0	0,00%	1					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
<b>Total général</b>	<b>304</b>	<b>81,50%</b>	<b>68</b>	<b>18,23%</b>	<b>373</b>	<b>439</b>	<b>80,70%</b>	<b>105</b>	<b>19,30%</b>	<b>544</b>	<b>230</b>	<b>87,12%</b>	<b>34</b>	<b>12,88%</b>	<b>264</b>

**Médecine générale : 206 dont 1 non conventionné** | **Médecine générale : 283 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 2015

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	554	94,86%	30	5,14%	584	256	92,09%	19	6,83%	278	423	90,00%	40	8,51%	470
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	16	57,14%	12	42,86%	28	11	100,00%	0	0,00%	11	7	25,00%	21	75,00%	28
03 : Pathologie cardio-vasculaire	44	91,67%	4	8,33%	48	15	100,00%	0	0,00%	15	26	74,29%	9	25,71%	35
04 : Chirurgie générale	1	16,67%	5	83,33%	6	4	66,67%	2	33,33%	6	3	27,27%	8	72,73%	11
05 : Dermatologie et vénéréologie	26	76,47%	8	23,53%	34	6	85,71%	1	14,29%	7	12	54,55%	10	45,45%	22
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	57	98,28%	1	1,72%	58	22	95,65%	1	4,35%	23	41	87,23%	6	12,77%	47
07 : Gynécologie obstétrique	11	37,93%	18	62,07%	29	7	87,50%	1	12,50%	8	11	32,35%	23	67,65%	34
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	12	60,00%	8	40,00%	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	33,33%	2	66,67%	3
10 : Neurochirurgie	0	0,00%	4	100,00%	4					0	1	100,00%	0	0,00%	1
11 : Oto-rhino-laryngologie	8	42,11%	11	57,89%	19	6	60,00%	4	40,00%	10	1	7,14%	13	92,86%	14
12 : Pédiatrie	25	83,33%	5	16,67%	30	8	88,89%	1	11,11%	9	11	55,00%	9	45,00%	20
13 : Pneumologie	7	87,50%	1	12,50%	8	6	100,00%	0	0,00%	6	7	77,78%	2	22,22%	9
14 : Rhumatologie	17	89,47%	2	10,53%	19	5	83,33%	1	16,67%	6	3	25,00%	9	75,00%	12
15 : Ophtalmologie	13	28,26%	33	71,74%	46	12	63,16%	7	36,84%	19	11	35,48%	20	64,52%	31
16 : Chirurgie urologique	0	0,00%	11	100,00%	11	3	75,00%	1	25,00%	4	3	30,00%	7	70,00%	10
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	2	100,00%	0	0,00%	2
20 : Réanimation médicale					0					0					0
31 : Médecine physique et de réadaptation	2	50,00%	2	50,00%	4	0	0,00%	1	100,00%	1	0	0,00%	1	100,00%	1
32 : Neurologie	7	100,00%	0	0,00%	7	2	100,00%	0	0,00%	2	3	75,00%	1	25,00%	4
33 : Psychiatrie générale	55	82,09%	12	17,91%	67	28	90,32%	2	6,45%	31	22	75,86%	7	24,14%	29
34 : Gériatrie					0	1	100,00%	0	0,00%	1	0		0		0
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	13	100,00%	0	0,00%	13
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	5	83,33%	1	16,67%	6	2	100,00%	0	0,00%	2	5	100,00%	0	0,00%	5

Codes 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	
38 : Médecin biologiste	8	100,00%		0,00%	8	4	100,00%	0	0,00%	4	16	100,00%	0	0,00%	16
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	0	0,00%	23	100,00%	23	5	71,43%	2	28,57%	7	0	0,00%	24	100,00%	24
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	0,00%	1	100,00%	1					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	50,00%	1	50,00%	2
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	3	42,86%	4	57,14%	7					0					0
48 : Chirurgie vasculaire	1	25,00%	3	75,00%	4	2	100,00%	0	0,00%	2	0		4	100,00%	4
49 : Chirurgie viscérale et digestive	0	0,00%	8	100,00%	8	0	0,00%	1	100,00%	1	2	66,67%	1	33,33%	3
69 : Chirurgie orale	0		0		0						0		0		0
70 : Gynécologie médicale	0	0,00%	10	100,00%	10	1	50,00%	1	50,00%	2	7	63,64%	4	36,36%	11
71 : Hématologie	0	0,00%	1	100,00%	1	1	100,00%		0,00%	1					0
72 : Médecine nucléaire	6	100,00%		0,00%	6	1	100,00%		0,00%	1	5	100,00%	0	0,00%	5
73 : Oncologie médicale	1	100,00%	0	0,00%	1	1	100,00%		0,00%	1	2	100,00%	0	0,00%	2
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					0					0	1	33,33%	2	66,67%	3
76 : Radiothérapie					0					0	2	100,00%	0	0,00%	2
78 : Génétique médicale	0	0,00%	1	100,00%	1	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
<b>Total général</b>	<b>911</b>	<b>78,87%</b>	<b>244</b>	<b>21,13%</b>	<b>1155</b>	<b>437</b>	<b>88,82%</b>	<b>51</b>	<b>10,37%</b>	<b>492</b>	<b>677</b>	<b>73,91%</b>	<b>232</b>	<b>25,33%</b>	<b>916</b>

Médecine générale = 278 dont 3 non conventionnés

Médecine générale = 470 dont 7 non conventionnés

Psychiatrie générale = 31 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.

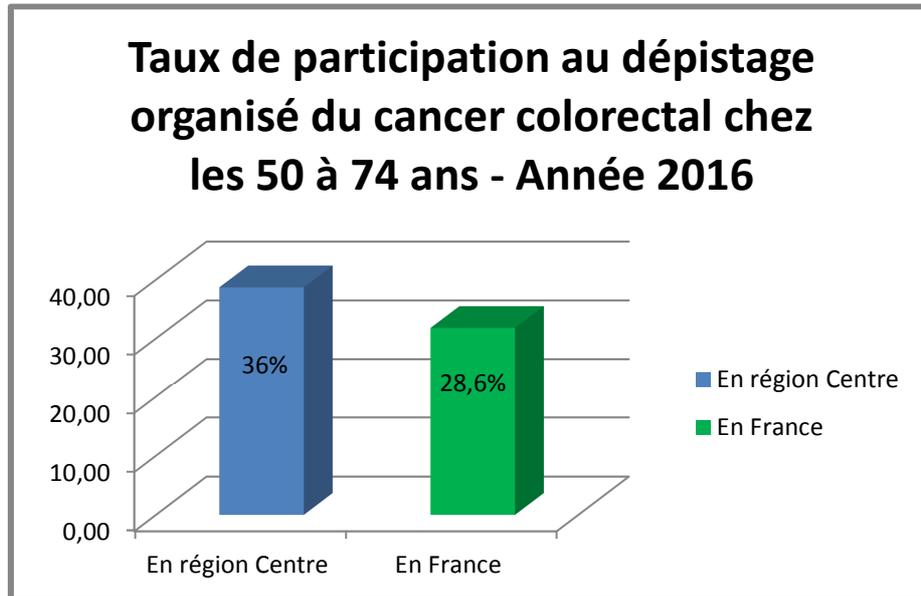
Il est à noter que la qualité de service dans une caisse primaire est devenue un enjeu essentiel pour l'assurance maladie. Les enquêtes de satisfaction sont un élément important d'appréciation de la qualité. Elles sont réalisées auprès des assurés par courrier et sont pilotées par la Caisse nationale 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).

<b>Caisses</b>	<b>Taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux</b>	<b>Nombre d'examens de santé réalisés</b>	<b>Nombre de réclamations en matière de CMU</b>
CPAM du Cher	<b>94% :</b> 20 % très satisfaits 74 % assez satisfaits	<b>2 009</b>	<b>1</b> (CMUC)
CPAM d'Eure-et-Loir	<b>91,2% :</b> 20,7 % très satisfaits 70,5 % assez satisfaits	<b>3 391</b>	<b>15</b> (6 CMUC et 9 en ACS)
CPAM de l'Indre	<b>94,1 % :</b> 23,6 % très satisfaits 70,5 % assez satisfaits	<b>4 047</b>	<b>1</b> (CMUC)
CPAM d'Indre-et-Loire	<b>92 % :</b> 20,7 % très satisfaits 71,3 % assez satisfaits	<b>6 979</b>	<b>5</b> (CMUC e AME)
CPAM de Loir-et-Cher	<b>92 % :</b> 20 % très satisfaits 72 % assez satisfaits	<b>3 229</b>	<b>0</b>
CPAM du Loiret	<b>93,1 % :</b> 21,5 % très satisfaits 71,6 % assez satisfaits	<b>8 676</b>	<b>8</b> (CMUC)

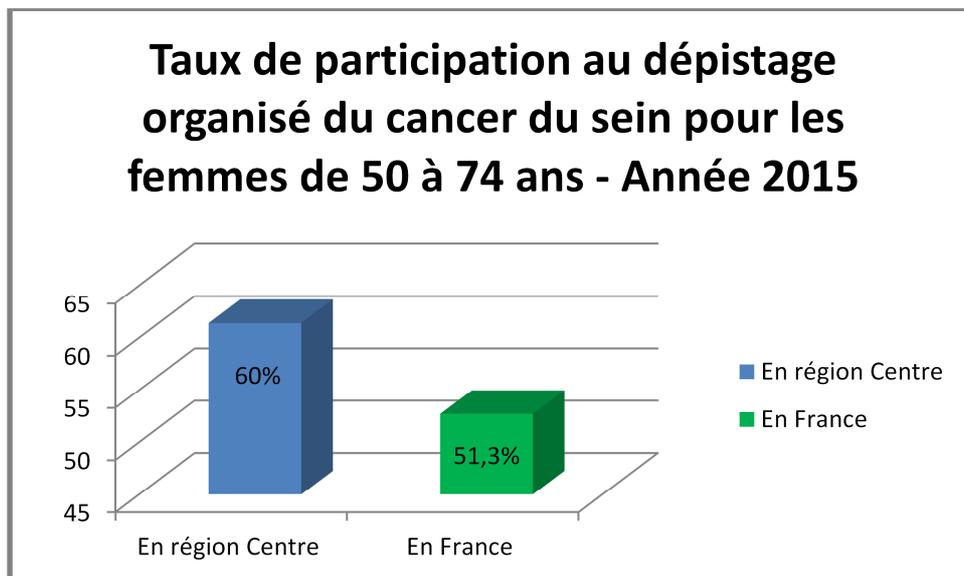
## **Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention**

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



Pour mémoire, en 20134, le taux était de 36,1 % 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.

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

- 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 : **5**
  - Bourges : 2<sup>ème</sup> CLS
  - Pays Berry Saint-Amandois
  - Parc naturel régional de la Brenne
  - Chinonais
  - Agglomération montargoise – Syndicat mixte du Pays Gâtinais.(Pour mémoire : 11 CLS signés en 2014).
  
- 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 2015 : PH = 18,4 % et PA = 6,6 %.**
  
- 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 2015 : 42** (Pour mémoire en 2014 : 32)

(cf. tableau ci-dessous) :

INDICATEURS 2015	Danger sanitaire ponctuel 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 fait 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	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	8	1
Eure-et-Loir	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	4	0
Indre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Indre-et-Loire	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	5	0
Loiret	2	0	5	2	0	0	0	0	5	1	5	0	6	0	23	3
Région	6	1	6	2	0	0	0	0	10	1	8	0	12	0	<b>42</b>	4

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

#### LA FORMATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS

- **Au titre du CISS**

Le CISS assure des journées d'information/formation gratuites pour les représentants des usagers, membres de leurs associations adhérentes et des CISS régionaux et délégations. Par ailleurs, le CISS national a organisé 5 journées, auxquelles la Délégation Centre-Val de Loire était représentée :

Une journée de formation, le 20 juin 2016, intitulée « *Le prix du médicament menace-t-il l'accès aux soins ?* ».

Journée sur la pertinence des actes, le 7 novembre 2016

Une journée de formation, le 5 décembre 2016, intitulée « *Santé publique : atteindre les publics concernés* » :

Il est à noter également 2 séminaires « *Connaissances & Enjeux* » sur :

- La Vaccination : le 8 février 2016.
- Le Virage ambulatoire : quelles conséquences pour les usagers le 18 octobre 2016.

- **Au titre du CISS Délégation Centre-Val de Loire**

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.

➔ Une journée d'information/formation le 15 mars 2016, intitulée « *Le rôle des représentants des usagers dans la certification des établissements hospitaliers* »

- Représentant des Usagers et qualité de la prise en charge des patients
- La Certification V2014
- Le Patient traceur : Une nouvelle approche

**42 Représentants des usagers y ont participé.**

➔ Une journée d'information/formation, le 19 avril 2016, intitulée « *La Loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016* » en lien avec le CISS au plan national.

- Élaboration de la Loi de modernisation de notre système de santé
- Focus organisation territoriale de la santé
- Focus démocratie sanitaire et prévention

**41 Représentants des Usagers y ont participé.**

5

*Il s'agit du nombre de journée d'information/formation, organisées par le CISS – Délégation Régionale Centre-Val de Loire, au cours de l'année 2016.*

- Une journée d'information/formation, le 21 juin 2016, intitulée « Accès aux droits et aux soins avec la CPAM du Loir-et-Cher »

- Introduction et présentation du site « Solidaires et Partenaires »
- Remboursement des frais de santé dont la prise en charge des transports
- Politique d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM de Loir- et-Cher
- Accès aux droits :
  - Protection Maladie Universelle
  - CMU complémentaire
  - Aide complémentaire à la santé
  - Aide Médicale État

### 32 Représentants des Usagers y ont participé.

- Une journée de formation, le 17 octobre 2016, intitulée « Mieux connaître sa région, son territoire pour être un acteur de la politique de santé »

- Comment l'action de l'ARS peut-elle prendre en compte la réalité et les différences des territoires ?
- Une expérimentation
  - Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé (CLS)
  - Les textes réglementaires
  - La composition
  - Les actions menées
- La population et la santé dans ma région / mon territoire
- Quelques informations concernant les représentants des usagers dans la Loi de modernisation de notre système de santé

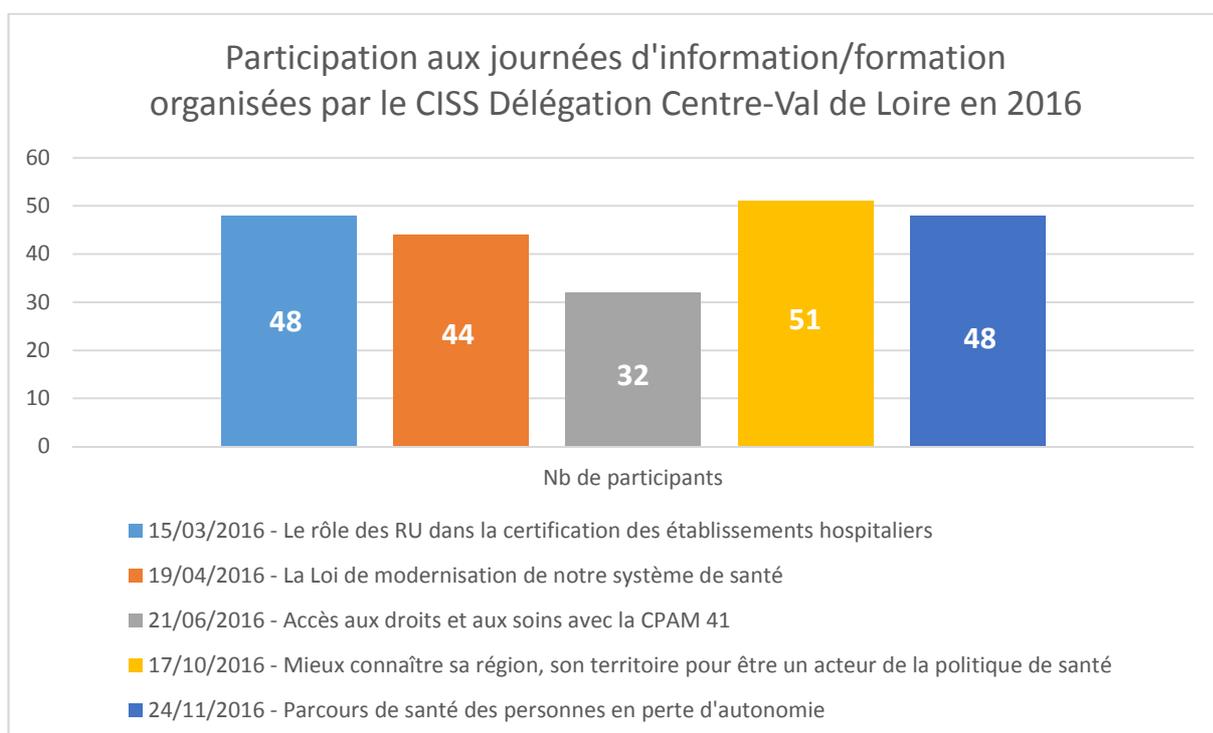
### 51 Représentants des Usagers y ont participé.

- Une journée d'information/formation, le 24 novembre 2016, intitulée « Parcours de santé des personnes en perte d'autonomie »

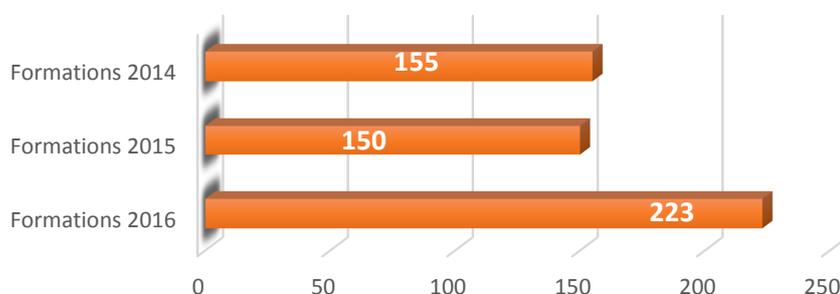
- Stratégie régionale pour fluidifier et harmoniser ce parcours de santé
- Plan des maladies neuro-dégénératives
- Présentation du dispositif MAIA
- Articulation MAIA/PAERPA en Touraine

### 45 Représentants des Usagers y ont participé

## LE BILAN DE L'ANNEE ET LES CHIFFRES CLES

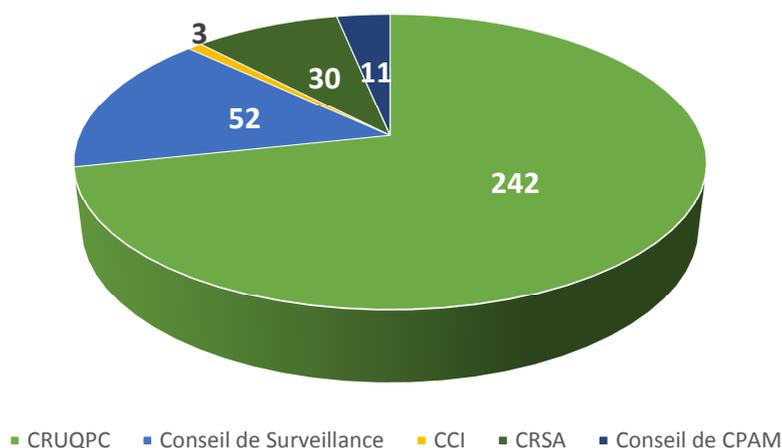


### Nb de participants aux formations organisées par le CISS Délégation Centre-Val de Loire (2014-2015-2016)



Les participations aux journées d'information/formation organisées par le CISS Délégation Centre-Val de Loire ne cessent de croître au fil des années. En effet, la représentation des usagers au sein des différentes instances hospitalières et de santé publique évolue. Par ailleurs, la mise à jour régulière de l'annuaire des représentants des usagers permet l'obtention d'une base de données complète pour une meilleure diffusion des convocations.

### Représentation des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique en région Centre-Val de Loire



## LES PREVISIONS POUR L'ANNEE 2017

- **Les formations**
  - **Formations au titre du CISS Délégation Centre-Val de Loire**

5 journées d'information/formation sont prévues pour la Délégation au titre de l'année 2017 :

- 16 mars 2017 « les GHT : réorganisation du système de santé ».
- 11 mai 2017 « la Télémédecine et le Dossier Médical Partagé »
- 15 juin 2017 « Le médicament et notamment l'antibiorésistance »
- 12 septembre 2017 \*
- 9 novembre 2017 \*

\*Les thématiques restent à définir (les Conseils Territoriaux de Santé et le Contrat Local de Santé, le virage ambulatoire, la e-Santé...)

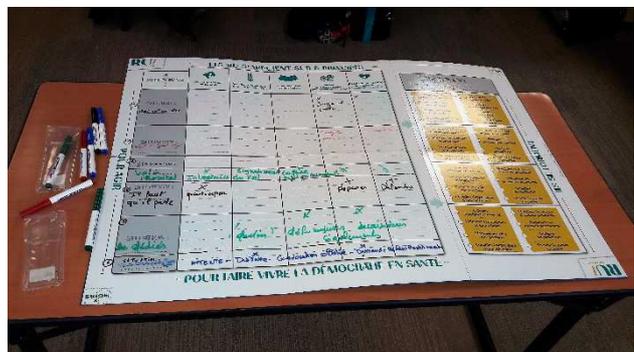
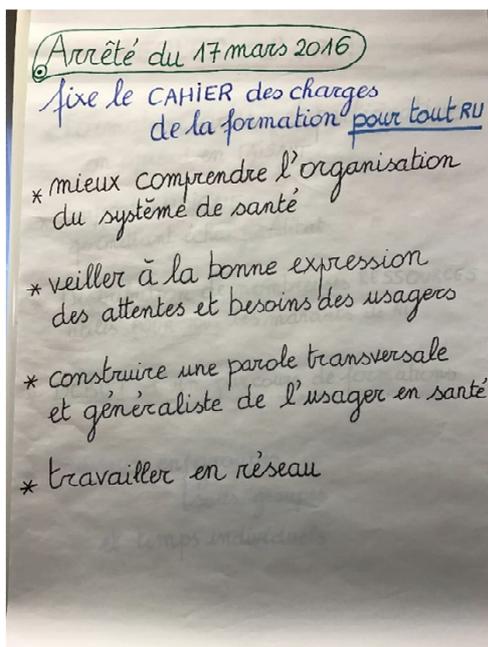
- **Formations en partenariat avec le CISS au plan national**

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

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

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

Le CISS Délégation Centre-Val de Loire en partenariat avec le CISS au plan National prévoit d'organiser des sessions de formation sur la région selon les critères prédéfinis.



Jeu pédagogique utilisé lors de la formation RUEA

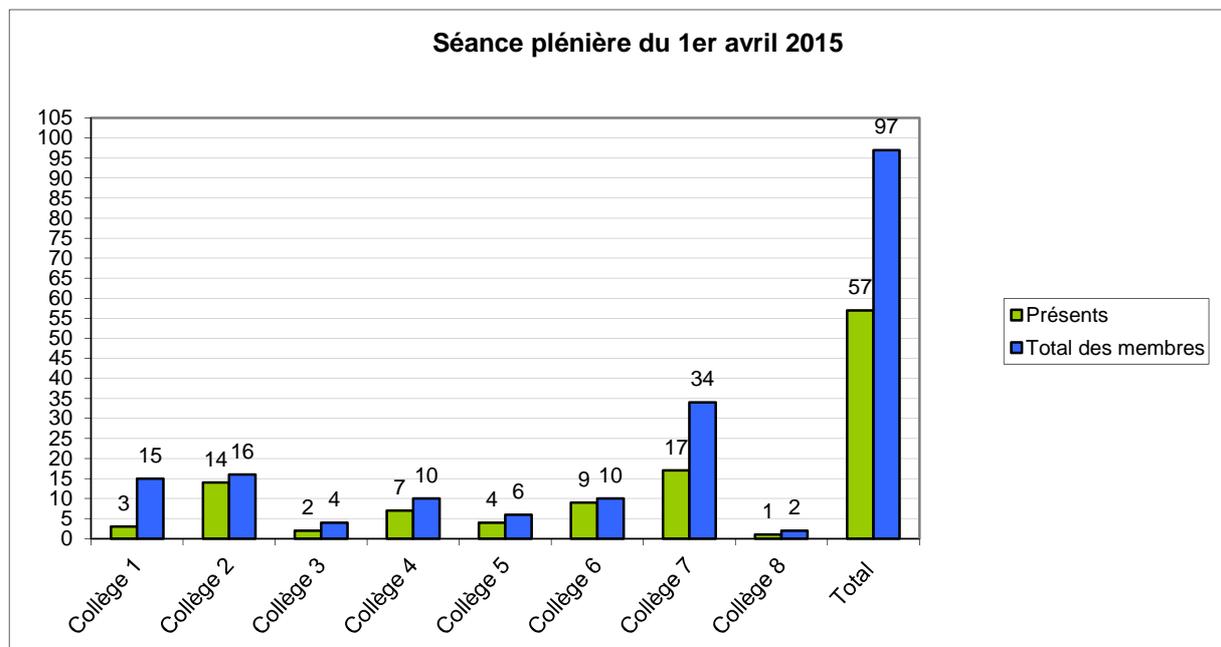
## Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

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

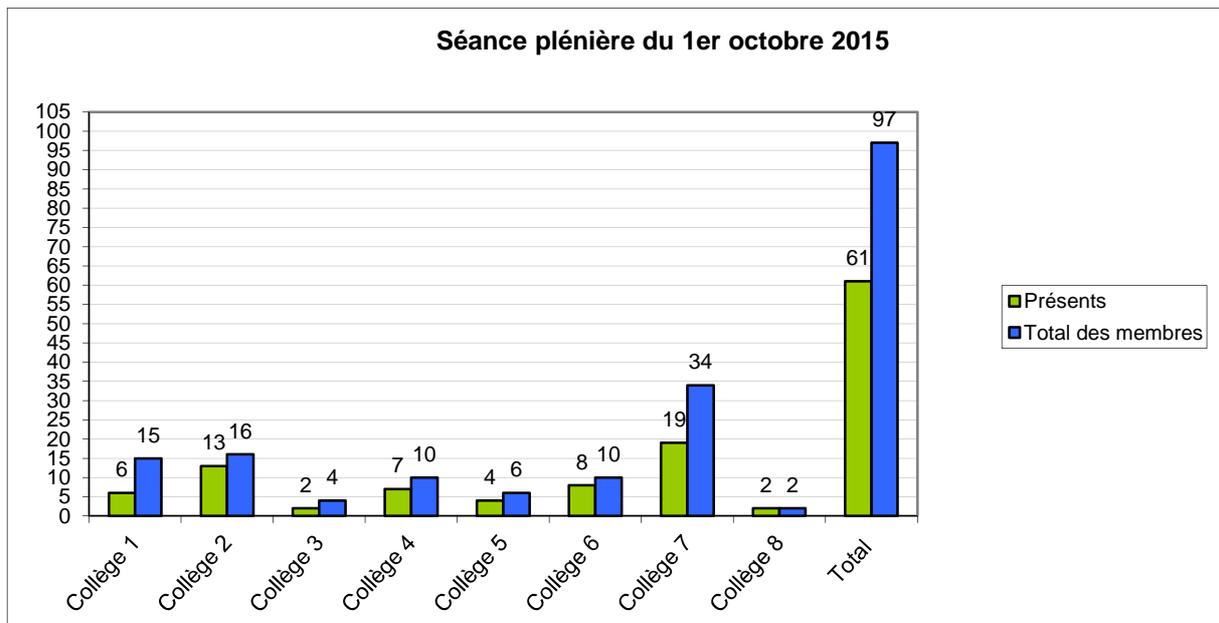
#### Taux de participation globale des membres de la CRSA aux séances plénières (par collège)

Au cours de l'année 2015, deux séances plénières se sont tenues : l'une le 1<sup>er</sup> avril et la seconde le 1<sup>er</sup> octobre 2015 (cf. répartition ci-dessous de ces deux séances) :

a) La séance plénière du 1er avril 2015 : 57 membres présents.



b) La séance plénière du 1<sup>er</sup> octobre 2015 : 61 membres présents.



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

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

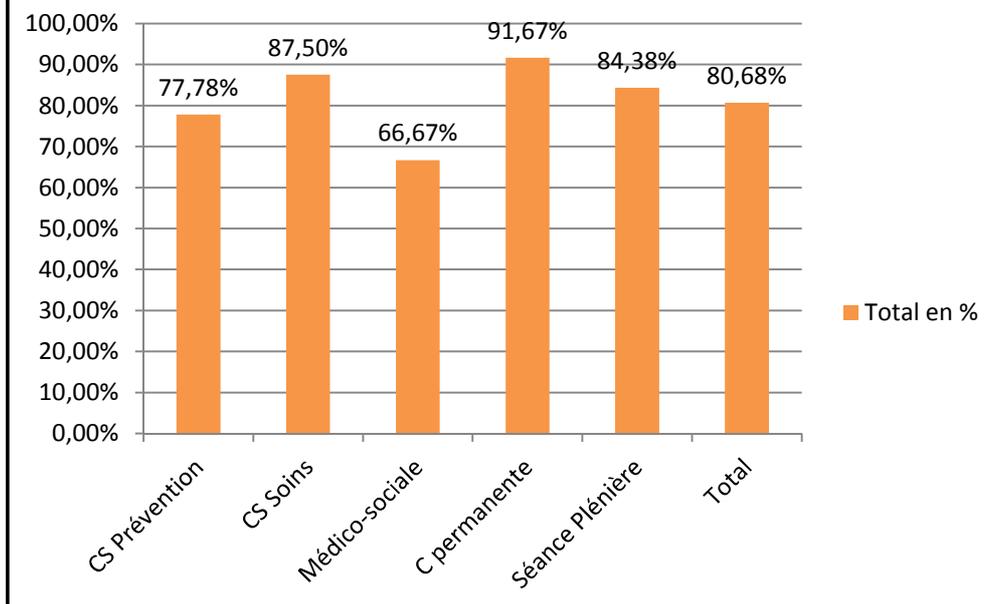
**Collège 6** : Il est composé d'acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé ; il comprend 10 membres.

**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 des représentants des usagers dans les instances de la CRSA**

## Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA - Année 2015



En comparaison à l'année 2014, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA a légèrement diminué (83,51 % en 2014).

## **Conseils territoriaux de santé (CTS) : une instance de démocratie en santé**

Conformément à l'arrêté du 3 août 2016, un Conseil territorial de santé est institué dans chaque territoire de démocratie (loi 2016 de modernisation du système de santé). Il remplace les précédentes conférences de territoire.

Pour la région Centre-Val de Loire, les territoires de santé retenus correspondent aux six départements : Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret (arrêté de la Directrice générale de l'ARS en date du 21 octobre 2016)

Ses principales missions sont de :

- participer à la réalisation d'un diagnostic partagé du territoire concerné,
- contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé ;
- être informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé ;
- contribuer d'une part à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Sa composition :

Il est composé de 34 membres au moins et 50 membres au plus, nommés pour cinq ans et répartis en 5 collèges : professionnels et offreurs des services de santé, usagers du système de santé, collectivités territoriales, représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale, personnalités qualifiées.

Il est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale, d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

L'installation des Conseils territoriaux de santé de la région Centre-Val de Loire s'est déroulée sur la période comprise entre décembre 2016 et début janvier 2017.

Cf. site internet : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/conseils-territoriaux-de-sante-2>

## 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 :

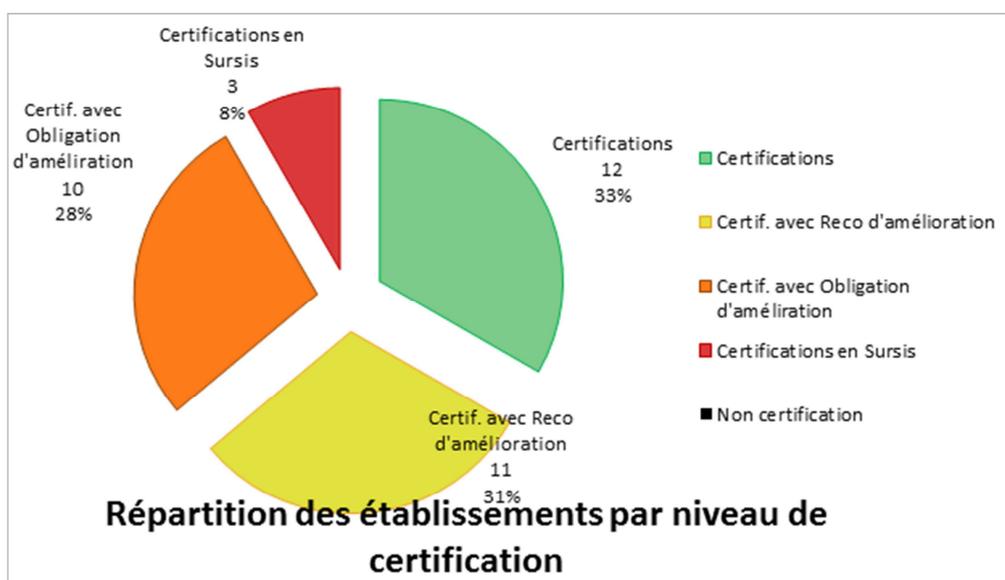
- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale,
- la personnalisation de l'accompagnement,
- la garantie des droits et la participation des usagers,
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

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, 16 visites d'établissements ont été réalisées en 2016. 32 rapports de certification ont été publiés fin 2016.



### ❖ Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projet « 2016-2017, Droits des usagers de la santé »

Suite à l'instruction ministérielle du 18 juillet 2016, l'ARS Centre-Val de Loire a lancé, du 20 septembre 2016 au 20 janvier 2017, un appel à projets afin d'attribuer le label 2016/2017 « 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 CALME (SSR Addictologie) dans l'Eure-et-Loir dont le titre est «*La réunion institutionnelle hebdomadaire comme lieu d'accueil, d'intégration*».

Les objectifs visent à :

- accueillir, intégrer, informer, échanger, écouter, faciliter l'expression, la solliciter, accompagner, bientraiter, soigner ;
- mettre le patient au cœur du dispositif et donner la priorité à sa parole singulière ;
- ouvrir l'établissement sur l'extérieur par l'intégration de visiteurs (anciens patients, futurs patients, familles, professionnels) lors d'un temps fort institutionnel. Cette ouverture permet de faciliter l'adhésion, la confiance accordée et donc l'implication nécessaire à la démarche.

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.

Danièle DESCLERC-DULAC, membre du jury du concours 2016 « Droits des usagers de la santé », a participé à ce titre à la sélection des projets lors de la réunion du 9 mars 2017.

### ❖ **Semaine sécurité des patients**

La 6<sup>ème</sup> édition de la **Semaine de la sécurité des patients** (SSP) s'est déroulée partout en France du 21 au 25 novembre 2016 et avait pour thème :

« **Les événements indésirables associés aux soins : déclarer, analyser, s'améliorer** ».

Toute activité de soins est une activité complexe qui ne peut être dénuée de risques pour le patient. Pour mieux maîtriser ces risques, la loi de modernisation de notre système de santé, adoptée le 26 janvier 2016, a renforcé les exigences en matière d'analyse des événements indésirables.

Maîtres mots de l'édition 2016 : la **déclaration** et l'**analyse** d'un événement, son traitement et l'**action collective** améliorant la qualité de la prise en charge.

Ce sont bien évidemment les **initiatives de terrain** prises dans certains établissements de notre région qui ont cette année encore fait le succès de la semaine de la sécurité des patients. Pour ce faire, comme chaque année, le ministère a mis à la disposition des établissements une boîte à outils téléchargeable, avec entre autres :

- **des flyers à destination des professionnels et des usagers**
- **une affiche.**

*Cette année encore le Ministère en charge de la santé et le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) sont partenaires pour cette campagne de sensibilisation.*

Cette thématique fait écho aux nouvelles missions avec la transformation de la CRUQPC en Commission des Usagers (CDU) évoqué dans l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016 qui stipule « en cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier ».

### ❖ **Débats publics**

Les débats publics de l'année 2016 se sont portés sur la bienveillance, « Bienveillance pour tous, agissons ensemble ! »

En 2016, pour parfaire l'organisation des débats, différents partenariats ont été signés notamment avec la Mutualité française Centre, l'ensemble des villes où se déroulaient les débats publics mais aussi avec l'école de communication de Blois (ETIC) pour réaliser les supports de communication des débats publics.

Les débats publics se sont déroulés dans les 6 départements de la région Centre-Val de Loire (Bourges, Chartres, Châteauroux, Tours, Blois, Orléans). Ils ont permis ainsi de réunir 1030 participants.

L'animation au travers de saynètes par la compagnie théâtrale « Vol de nuit » a permis d'appréhender la thématique d'une manière ludique et pédagogique pour lancer les débats avec les salles.

Il y a lieu de pointer la sociologie du public présent qui montre l'intérêt de la Bienveillance pour un public large (16 % d'utilisateurs, 24 % d'auteurs, 34 % d'étudiants : ce pourcentage le plus élevé fait référence à un chapitre de leur programme).

#### ❖ **FIR « Démocratie Sanitaire »**

Comme les années précédentes, les ARS ont été destinataires d'une enveloppe FIR « démocratie sanitaire » au titre de l'année 2016. Cette année, le montant s'élève à 92 702 € pour la région Centre-Val de Loire. Cette dernière a permis de financer les formations réalisées par le CISS délégation Centre-Val de Loire.

#### ➤ **Le programme 2016-2017 de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie**

Les travaux de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie seront principalement consacrés au futur projet régional de santé (PRS 2) qui entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018, après une phase de consultation de 3 mois. La phase d'élaboration devra donc être achevée au cours du mois de septembre 2017.

Le projet régional de santé sera composé de trois briques principales :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus pour les 10 ans à venir ;
- Le schéma régional de santé (SRS) qui détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels à 5 ans ;
- Le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Souhaitant impliquer et fédérer ses grands partenaires dès la phase d'élaboration, l'ARS a mis en place une instance de co-construction au mois de novembre 2016. Elle a pour mission de contribuer activement à l'élaboration du COS et d'orienter les décisions du DGARS à chaque grande étape de l'élaboration du PRS 2.

Cette instance est composée de représentants de l'ARS, du Président de la CRSA et des 4 Présidents de ses commissions spécialisées, du Conseil régional, des six Conseils départementaux, des élus locaux (1 maire en zone urbaine et 1 maire en zone rurale), de l'assurance maladie, du Préfet de région, du Collegium santé, ainsi que de l'espace de réflexion éthique de la région Centre-Val de Loire.

Les six Conseils territoriaux de santé sont également impliqués dans les travaux d'élaboration du PRS 2. La population de la région Centre-Val de Loire sera également interrogée sous la forme d'enquête citoyenne.

Site internet « PRS » : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/elaboration-du-futur-prs-0>

L'élaboration de ce rapport, ainsi que le travail mené tout au long de l'année 2016 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 2017 : secteur sanitaire**

➤ **Formation des représentants des usagers**

Il est impératif suivant la loi du 26 janvier 2016 que les futurs représentants d'usagers aient suivi une formation généraliste, conformément à un cahier des charges préétabli par arrêté du 17 mars 2016.

De plus, toutes les thématiques liées à la mission des RU dans les diverses instances prévues règlementairement doivent faire l'objet de formations (dossier médical, directives anticipées, personne de confiance, droit à l'oubli, CREX, GHT, CTS, etc...).

➤ **Questionnaire de satisfaction**

Le taux de retour est en 2015 de 34 % et montre la nécessité d'envisager des moyens, notamment en lien avec les RU siégeant dans les établissements concernés. Les questionnaires doivent permettre d'améliorer les conditions de séjour des patients hospitalisés.

➤ **Personne de confiance – Directives anticipées relative à la fin de vie**

Les formations du personnel soignant pour ces 2 thématiques montrent la nécessité d'être développées dans les établissements car, actuellement, on note que seuls 51 % des établissements sensibilisent leur personnel pour la personne de confiance et 42 % pour les directives anticipées.

### **Recommandations 2017 : secteur médico-social – secteur des personnes en situation de handicap**

➤ **Formation à destination des représentants des usagers**

Le pourcentage de formation indiqué dans l'étude montre un déficit important à ce niveau, d'où la nécessité de renforcer par des formations externes et/ou internes à l'établissement ce secteur. La structure est le lieu de vie des personnes accueillies et doit leur permettre d'exercer leurs droits avec toutes les informations nécessaires.

➤ **Conseil de la vie sociale**

59 % des structures ont mis en place un CVS. D'autres ont développé des moyens pour pallier à cette absence (groupes d'expression, enquêtes de satisfaction).

Cette instance, reflet de la vie de l'établissement, devra faire l'objet d'une étude quantitative et qualitative pour répondre à sa véritable mission.

➤ **Personnes de confiance - Directives anticipées relatives à la fin de vie**

Ces données sont parfois difficiles à recueillir compte tenu de la situation des personnes accueillies.

Un véritable accompagnement doit être envisagé, tant à l'égard des professionnels que de l'environnement familial.

## Axes de travail 2017 de la Commission spécialisée

### « Droits des usagers du système de santé »

Compte tenu de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et des nombreux articles impactant la démocratie en santé comme il a été précisé dans le préambule, les axes de travail 2017 doivent prendre en compte de nouveaux secteurs où le rôle des usagers doit s'adapter :

- Commission des usagers (CDU) dans les établissements sanitaires
- Groupements hospitaliers de territoire (GHT) avec le Comité des usagers
- Conseils territoriaux de santé (CTS) avec la formation spécifique organisant l'expression des usagers, etc...

Les membres de la CSDU doivent s'intégrer dans les actions de la CRSA et plus particulièrement dans tous les groupes mis en place par l'ARS pour la construction du PRS2.

Une autre réflexion doit être intégrée en 2017, car le rapport d'activité actuel de la CSDU correspond à un cahier des charges (prévu par un arrêté du 5 avril 2012). Celui-ci est un recueil quantitatif et ne permet pas de bien cerner l'aspect qualitatif indispensable dans le domaine sanitaire, médico-social et ajoutons le social.

Il y aura lieu de mettre en place une méthodologie de recueil d'information pour mieux cibler ainsi les actions à mener dans le respect des droits des usagers.

Site internet « démocratie en santé » : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/conference-regionale-de-sante-et-de-lautonomie-crsa-0>

## 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.

L'année 2016 a été largement impactée au niveau national mais aussi régional, suite à la promulgation de la loi du 26 janvier 2016.

L'article 1 prévoyait la création d'une Union nationale des associations agréées du système de santé. Durant toute l'année 2016, des travaux ont été menés sous l'animation d'Edouard COUTY mandaté par Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé pour faire des propositions sur le fonctionnement et les modalités de mise en œuvre et de financement.

Un décret du 26 janvier 2017 a créé l'Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé (UNAASS) et les Unions Régionales des Associations Agréées du Système de Santé (URAASS), d'où la transformation du CISS en UNAASS depuis le 21 mars 2017 et bientôt de la délégation CISS Centre-Val de Loire en URAASS.

Cette modification n'impacte pas directement le fonctionnement de notre structure CSDU, mais le CISS ne représentait que 42 associations, aujourd'hui c'est 72 associations dont il faudra tenir compte dans les diverses représentations. C'est une véritable mobilisation de la démocratie qui doit permettre de développer des actions collectées avec l'ensemble des partenaires sur des territoires bien définis, permettant une meilleure prise en compte des préoccupations des usagers.

La formation des représentants des usagers reste l'axe majeur afin que ceux-ci puissent remplir au mieux leur mission et devenir de véritables interlocuteurs pour la démocratie en santé.

Un autre axe mérite d'être souligné : c'est la nécessité de construire de véritables « passerelles » entre le sanitaire, le médico-social et le social pour éviter les ruptures dans le parcours de chacun d'entre nous.

L'année 2017 doit permettre la construction d'un PRS2 en lien avec tous les acteurs et être le reflet de toutes les composantes de la région Centre-Val de Loire. La méthodologie de concertation mise en œuvre par l'ARS témoigne de cette volonté.

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

Danièle DESCLERC-DULAC

## Annexe

**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<sup>er</sup>** : 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 <sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 :**

<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
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<sup>ème</sup> 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 :**

<b>Titulaire</b>	<b>Suppléant</b>
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**

<b>AME :</b>	Aide médicale de l'Etat
<b>ARS :</b>	Agence régionale de santé
<b>BAFA :</b>	Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur en accueil collectif de mineurs
<b>CA :</b>	Conseil d'administration
<b>CAARUD :</b>	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
<b>CAMSP :</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CDU :</b>	Commission des usagers
<b>CER :</b>	Comité d'entente régional
<b>CHSCT :</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CISS :</b>	Collectif interassociatif sur la santé
<b>CLAN :</b>	Comité de liaison Alimentation et Nutrition
<b>CLIN :</b>	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
<b>CLS :</b>	Contrat local de santé
<b>CLUD :</b>	Comité de lutte contre la douleur
<b>CME :</b>	Commission médicale d'établissement
<b>CMPP :</b>	Centre médico-psycho-pédagogique
<b>CMU :</b>	Couverture maladie universelle
<b>CMUC :</b>	Couverture maladie complémentaire
<b>CNAMTS :</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>COS :</b>	Cadre d'orientation stratégique
<b>COVIRIS :</b>	Coordination des vigilances et risques sanitaires
<b>CPAM :</b>	Caisse primaire de l'assurance maladie
<b>CPOM :</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CREX :</b>	Comité de retour d'expérience
<b>CRSA :</b>	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
<b>CRUQPC :</b>	Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
<b>CSAPA :</b>	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
<b>CSP :</b>	Code de la santé publique
<b>CTS :</b>	Conseil territorial de santé

<b>CVS :</b>	Conseil de la vie sociale
<b>DMP :</b>	Dossier médical personnel
<b>EHPAD :</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>ESAT :</b>	Etablissement et service d'aide par le travail
<b>ESMS :</b>	Etablissement social et médico-social
<b>FAM :</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>FIR :</b>	Fonds d'intervention régional
<b>FNATH :</b>	Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés
<b>FRAPS :</b>	Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé
<b>GHT :</b>	Groupement hospitalier de territoire
<b>HAD :</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HAS :</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IFSI :</b>	Institut de formation en soins infirmiers
<b>INDS :</b>	Institut national des données de santé
<b>ITEP :</b>	Institut éducatif, thérapeutique et pédagogique
<b>MAS :</b>	Maison d'accueil spécialisée
<b>MDPH :</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>MFC :</b>	Mutualité française Centre
<b>OMEDIT :</b>	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
<b>PA :</b>	Personne âgée
<b>PASS :</b>	Permanence d'accès aux soins de santé
<b>PH :</b>	Personne handicapée
<b>PNSP :</b>	Programme national de sécurité des patients
<b>PRAPS :</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
<b>PRS :</b>	Projet régional de santé
<b>PSRS :</b>	Plan stratégique régional de santé
<b>RU :</b>	Représentant des usagers
<b>SAFEF :</b>	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
<b>SAMU :</b>	Service d'aide médicale urgente
<b>SAMSAH :</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

<b>SCHS :</b>	Service communal d'hygiène et de santé
<b>SESSAD :</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SSEFIS :</b>	Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
<b>SSIAD :</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>SROS :</b>	Schéma régional d'organisation sanitaire
<b>SRS :</b>	Schéma régional de santé
<b>UDAF :</b>	Union départementale des associations familiales
<b>UNAASS :</b>	Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé
<b>URAASS :</b>	Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé
<b>URIOPSS :</b>	Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux.