



## SOMMAIRE

Préambule .....	3
Introduction .....	4
<b>Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers</b> .....	6
Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers.....	6
Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers.....	9
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance .....	14
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur .....	17
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.....	18
Objectif 6 : Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical.....	19
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté ....	21
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins .....	22
Objectif 9 : Santé mentale .....	23
<b>Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous</b> .....	24
Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.....	24
Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins .....	29
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention.....	31
Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires .....	32
<b>Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé</b> .....	34
Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé .....	34
<b>Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire</b> .....	39
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 ..	39
<b>Actions mises en place visant à promouvoir le droit des usagers</b> .....	42
Les Conseils territoriaux de santé (CTS) et la formation spécifique « Droits des usagers » et Santé mentale » .....	42
Les groupements hospitaliers territoriaux (GHT) et les comités des usagers .....	45
<b>Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé</b> .....	47
<b>Axes de travail 2018 de la Commission spécialisée</b> .....	54
<b>« Droits des usagers du système de santé »</b> .....	54
Conclusion.....	55
Annexe .....	56
GLOSSAIRE .....	60

## Préambule

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

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

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

De plus, d'autres articles ont été suivis d'effet dans notre région. Permettez-moi d'en citer quelques-uns :

- **Article 92** pour l'expérimentation de projets pilotes sur les dispositifs d'accompagnement sanitaire, social et médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques ou de personnes en situation de handicap. 2 projets ont été retenus dans notre région.
- **Article 107** sur la création des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) avec la création d'un comité des usagers dans les 6 GHT.
- **Article 158** sur la territorialisation de la politique de santé avec des conseils territoriaux de santé (1 par département) soit 6 dans notre région. Un décret du 31 janvier 2017 et un arrêté du 5 mai 2017 permettent la mise en place de l'expérimentation par des conseils territoriaux de santé d'être saisis, par les usagers du système de santé, de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations, via un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations. Trois agences régionales de santé ont été retenues par le ministère :
  - ARS Ile de France,
  - ARS Nouvelle Aquitaine,
  - ARS Centre-Val de Loire,

1 seul guichet par ARS.

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

## 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.
- **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).
- **Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 183)** : a remplacé la CRUQPC par la commission des usagers (CDU).
- **Décret n°2005-213 du 2 mars 2005** relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
- **Décret n°2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées** prévues par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique.
- **Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** : il précise que « la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur le respect des droits des usagers (article D.1432-42). Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la Santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ».
- **Décret n°2016-726 du 1<sup>er</sup> juin 2016 relatif à la composition et aux missions des CDU**
- **Décret n°2017-415 du 27 mars 2017** relatif aux modalités d'information de la CDU sur les événements indésirables graves associés aux soins.
- ✓ **Arrêté du 5 avril 2012** (paru au Journal Officiel du 10 mai 2012) portant sur le cahier des charges, relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé, mentionné à l'article D.1432-42 du Code de la santé publique : Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Il est transmis avec les recommandations qu'il formule au Directeur général de l'ARS et à la Conférence Nationale de Santé.

Quatre orientations y figurent :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers :
  - Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers
  - Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers
  - Droit au respect de la dignité de la personne – Promouvoir la bientraitance
  - Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur
  - Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger les directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie

- Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical
  - Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté
  - Droit des personnes détenues – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical
  - Santé mentale – veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous :
    - Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux
    - Assurer financièrement l'accès aux soins
    - Assurer l'accès aux structures de prévention
    - Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.
  - Conforter la représentation des usagers du système de santé :
    - Former des représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.
  - Renforcer la démocratie sanitaire :
    - Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire (devenues Conseils territoriaux de santé (CTS) avec la loi du 26 janvier 2016).

## **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. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a transformé les CRUQPC en Commission des Usagers (CDU). Cette année le rapport portera sur l'activité des CDU installées entre fin 2016 et début 2017 pour les établissements de la région Centre-Val de Loire.

Le rapport annuel 2017 (données 2016) de l'activité des Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé et la certification par la Haute Autorité de Santé de certains établissements permettent de répondre aux différents items du cahier des charges.

Le volet médico-social n'a pas été abordé cette année compte tenu des divers travaux liés au projet régional de santé (PRS2) qui ont mobilisé, tant les représentants des usagers que les professionnels de l'ARS.

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

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

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

L'OMEDIT Centre, avec le soutien de l'ARS, propose des formations « CREX » depuis 2011. Ces formations ont pour objectif de développer la culture de la gestion des risques et d'améliorer ainsi la qualité, la pertinence et la sécurité des soins.

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

L'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 2016-2017 de l'activité des commissions des usagers (CDU), nouvellement installées dans les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

- **103 établissements** ont été interrogés pour répondre à l'enquête,
- **99 établissements** ont répondu et retourné l'enquête,  
Le taux de retour global est de : **96 %**.

Sur ces 103 établissements interrogés, 4 établissements n'ont pas répondu au questionnaire pour les motifs suivants :

- **Département de Loir-et-Cher** : le Centre hospitalier Antoine Moreau de Montoire-sur-le-Loir n'a pas installé sa CDU puisqu'il a fusionné au 1<sup>er</sup> janvier 2018 avec le Centre hospitalier de Vendôme ;
- **Département du Loiret** : le Centre hospitalier Paul Cabanis de Beaune-la-Rolande a installé sa CDU début janvier 2018 ; par conséquent, l'enquête n'a pu être complétée ; Deux établissements n'ont pas complété le questionnaire : le Centre hospitalier de Pithiviers et la Clinique de Montargis.

D'après le bilan 2016-2017 des CDU, il faut noter que :

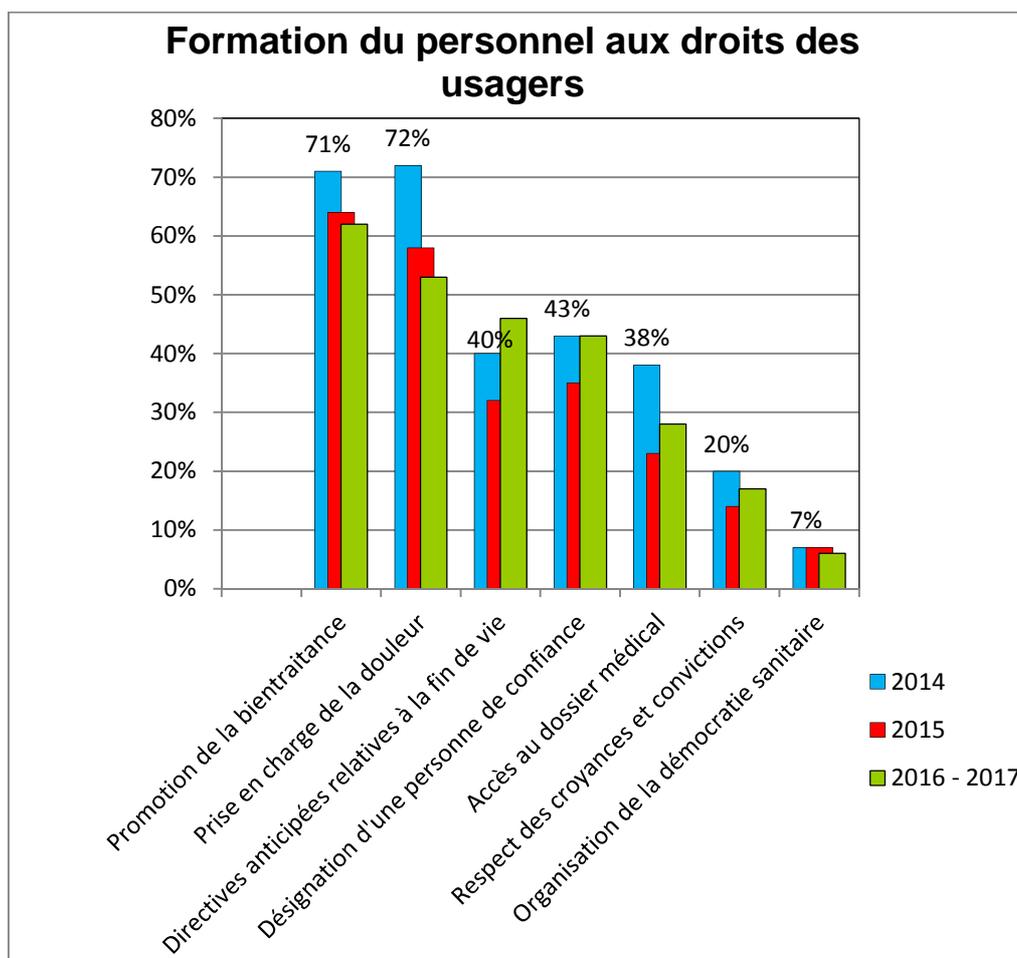
Le **nombre de personnes formées** sur les droits des usagers s'élève à **8 456** et 17 097 personnes informées.

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

### Thèmes des formations relatives au respect des droits des usagers :

- **62 %** 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.

### ❖ Comparatif sur les années 2014 / 2015 et 2016 – 2017



Commentaire :

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

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

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

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

L'ARS Centre-Val de Loire réalise depuis 5 ans un questionnaire unique pour le rapport d'activité des CDU des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire. Ce questionnaire est analysé, 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 :

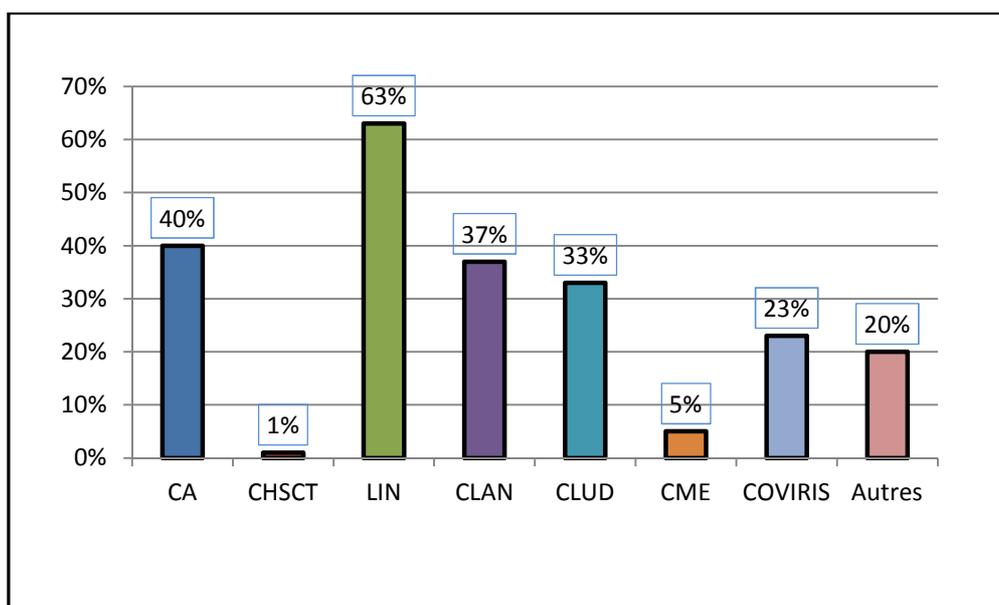
### ❖ *Au niveau du fonctionnement :*

- **98 %** des établissements de santé déclarent avoir mis en place une CDU entre 2016 et 2017 (conformément à l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016, en remplacement de la CRUQPC).

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

- **94 %** des établissements déclarent avoir à chaque plénière la présence des RU titulaires et / ou de leurs suppléants
- **98 %** des établissements déclarent avoir à chaque plénière la présence des autres membres de la CDU : médiateur médical et médiateur non médical
- **75 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel.

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



Dispositifs spécifiques d'accueil pour les usagers :

- **65 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones
- **48 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes
- **45 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier
- **39 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes
- **37 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficultés d'élocution orale
- **29 %** des établissements ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées et analphabètes.

❖ **Au niveau de la composition :**

- **94 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers titulaire
- **94 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers suppléant
- **77 %** des établissements ont deux représentants d'usagers titulaires
- **77 %** des établissements ont deux représentants d'usagers suppléants
- **77 %** des établissements ont à la fois deux titulaires et deux suppléants (conforme à la réglementation).

**Comparatif sur les années 2014 / 2015 et 2016 – 2017**

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

Commentaire :

La majorité des établissements a mis en place une commission des usagers. De plus, 77 % de ces établissements ont une CDU conforme à la réglementation (2 titulaires – 2 suppléants) contre 64 % en 2015.

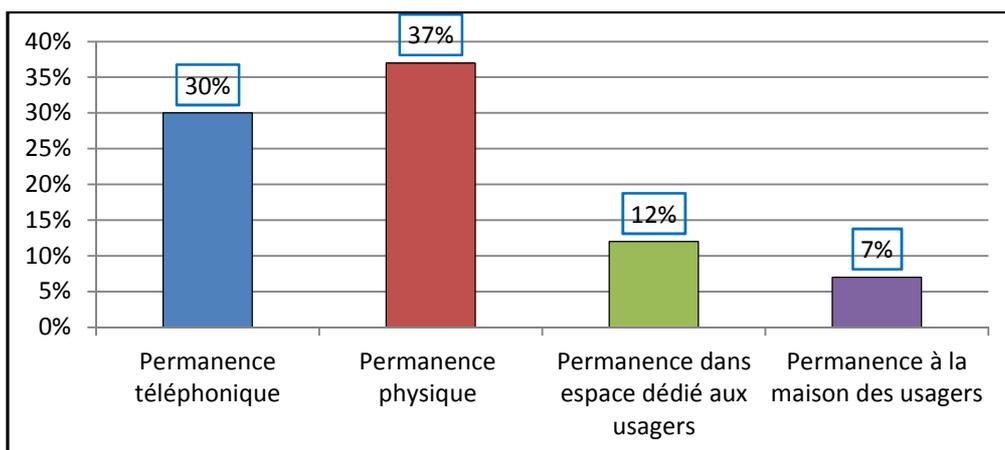
La coordination qui existe entre l'ARS Centre-Val de Loire et l'URAASS Centre-Val de Loire permet de mieux répondre et d'assurer un suivi dans la composition de cette instance en ce qui concerne la représentation des usagers.

### ❖ **Au niveau de l'activité :**

- **98 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU ont accès à l'intégralité des réclamations ou éloges
- **88 %** des établissements présentent et débattent sur les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins avec les membres de la CDU.

### **Permanence de la CDU**

- **51 %** des établissements ont une permanence de la CDU :

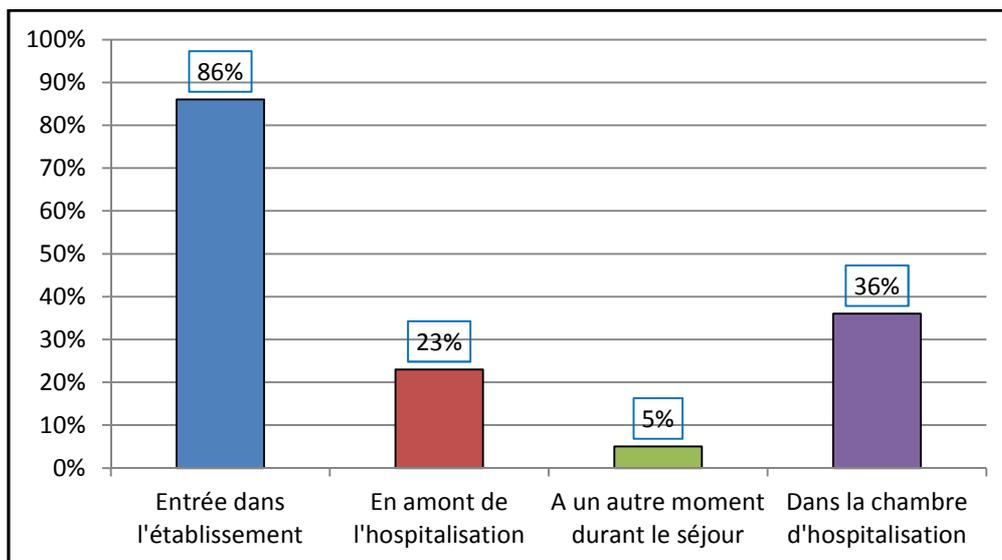


- **100 %** des établissements informent les RU sur la visite des experts visiteurs de la HAS
- **99 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification
- **98 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs
- **74%** des établissements ont un espace ou comité éthique dans leur structure
- **40 %** des établissements convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique.

### ❖ **Moyens de communication sur l'activité des CDU :**

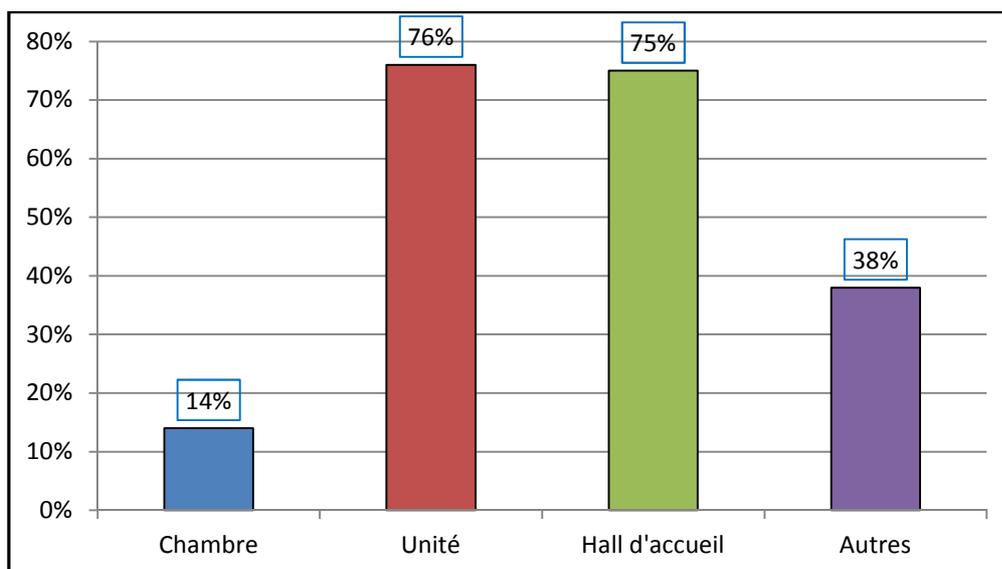
- **95 %** des établissements utilisent le livret d'accueil pour diffuser des informations sur la CDU
- **85 %** des établissements utilisent l'affichage pour diffuser des informations sur la CDU
- **58 %** des établissements utilisent la communication orale ou les réunions pour diffuser des informations sur la CDU
- **44 %** des établissements utilisent internet pour diffuser des informations sur la CDU
- **39 %** établissements rencontrent directement les usagers pour diffuser des informations sur la CDU
- **23 %** utilisent les permanences pour diffuser des informations sur la CDU
- **23 %** des établissements utilisent intranet pour diffuser des informations sur la CDU
- **22 %** des établissements utilisent le journal interne pour diffuser des informations sur la CDU.

## La remise du livret d'accueil dans les établissements



- **89 %** des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient
- **77 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de désignation de la personne de confiance
- **55 %** des établissements associent au livret d'accueil, un document permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir
- **55 %** des établissements associent au livret d'accueil, un formulaire de directives anticipées
- **28 %** 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 :**

- **99 %** des établissements ont un questionnaire de satisfaction
- **59 %** des établissements remettent le questionnaire lors de la sortie
- **53 %** des établissements remettent le questionnaire lors de l'entrée en hospitalisation
- **29 %** des établissements remettent le questionnaire à l'accueil dans l'établissement
- **14 %** des établissements mettent le questionnaire en libre disposition dans le service
  
- **73 %** des établissements indiquent qu'une aide au remplissage du questionnaire est réalisée.

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

- **94 %** des établissements analysent les questionnaires en CDU
- **88 %** des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires.

**Comparatif 2014 / 2015 / 2016-2017 : taux de retour / questionnaires de satisfaction**

<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016-2017</b>
33%	34%	34%

Commentaire :

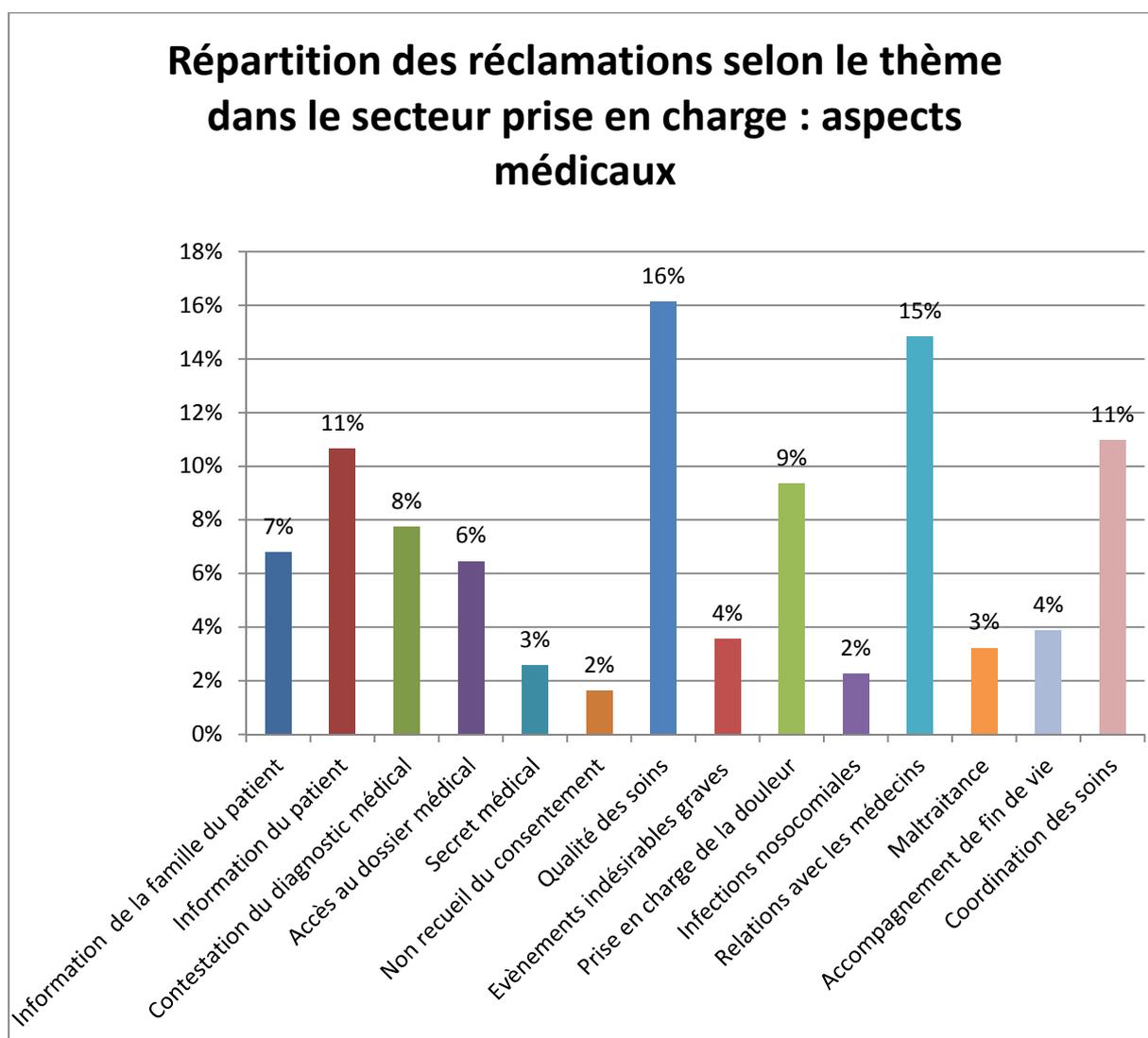
Le taux de retour des questionnaires de sortie reste identique aux observations formulées lors du rapport précédent, de même que la possibilité de privilégier cette thématique lors de la semaine « sécurité des patients » qui a lieu au mois de novembre.

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

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

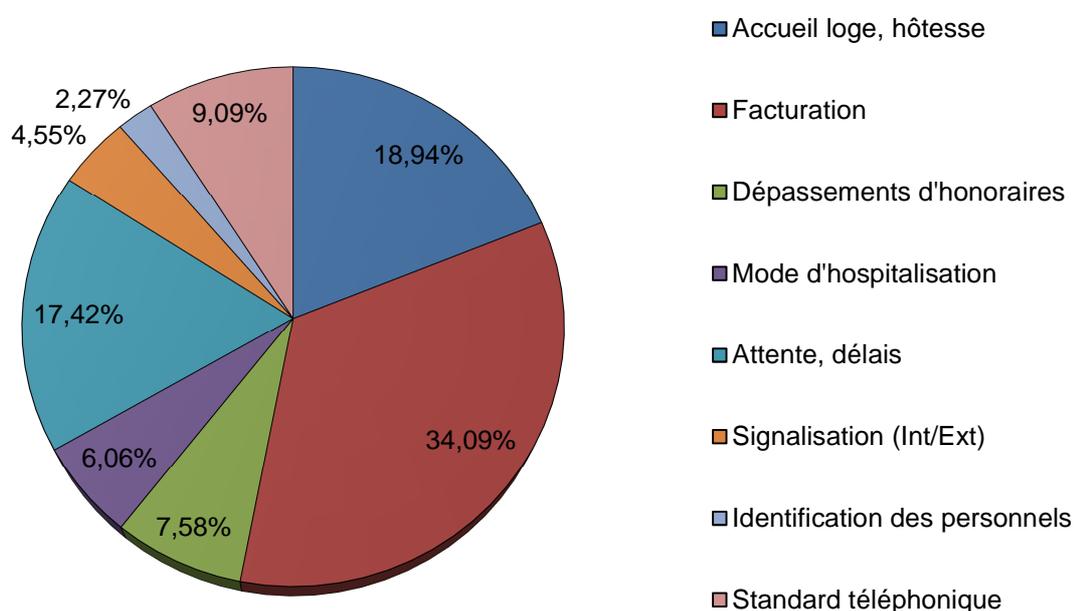
- Nombre de plaintes et réclamations orales recensées en 2016 : **789**
- Nombre de plaintes et réclamations écrites recensées en 2016 : **2 784**
- **98 %** des établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont :



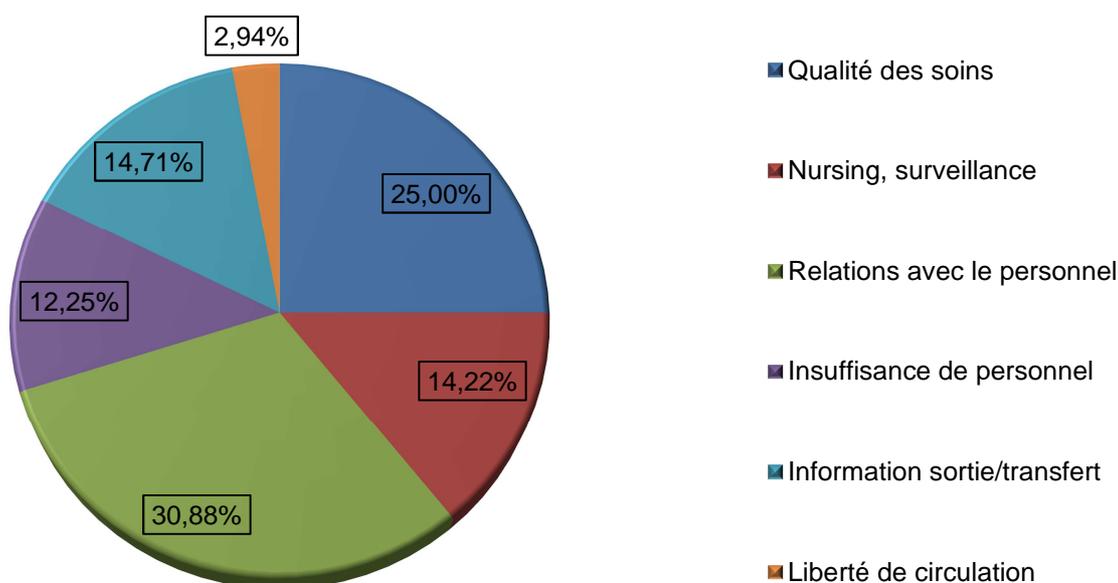
Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur la qualité des soins (16 %), les relations avec les médecins (15 %), l'information du patient et la coordination des soins (11 %).

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



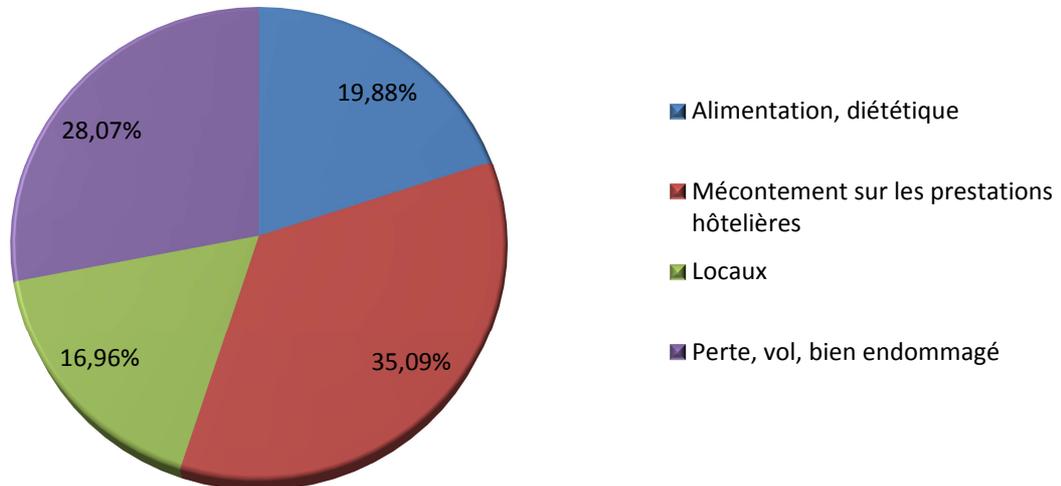
Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (34,09 %), l'accueil, loge, hôtesse (18,94 %) et enfin l'attente, les délais (17,42 %).

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



Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec le personnel (30,88 %), la qualité des soins (25 %) et l'information du patient sur la sortie/transfert (14,71 %).

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



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur le mécontentement des prestations hôtelières (35,09 %) et la perte, le vol (28,07 %).

### ❖ **Bienveillance :**

- **93 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bienveillance
- **82 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bienveillance aux personnels

### **Comparatif 2014 / 2015 / 2016-2017 : nombre de séances annuelles**

2014	2015	2016-2017
543	656	532

- **67 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.

### Commentaire :

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

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

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

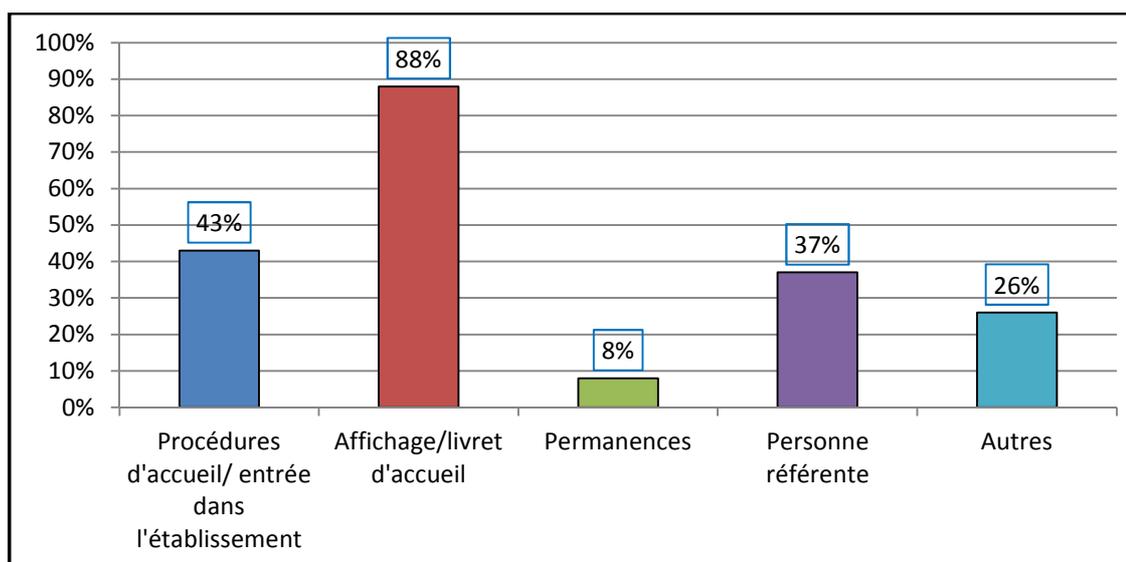
### Formation :

- **94 %** des établissements forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

### Procédures :

- **99 %** des établissements ont une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur
- **97 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur :

### Modalités sur la prise en charge de la douleur :



### Commentaire :

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

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

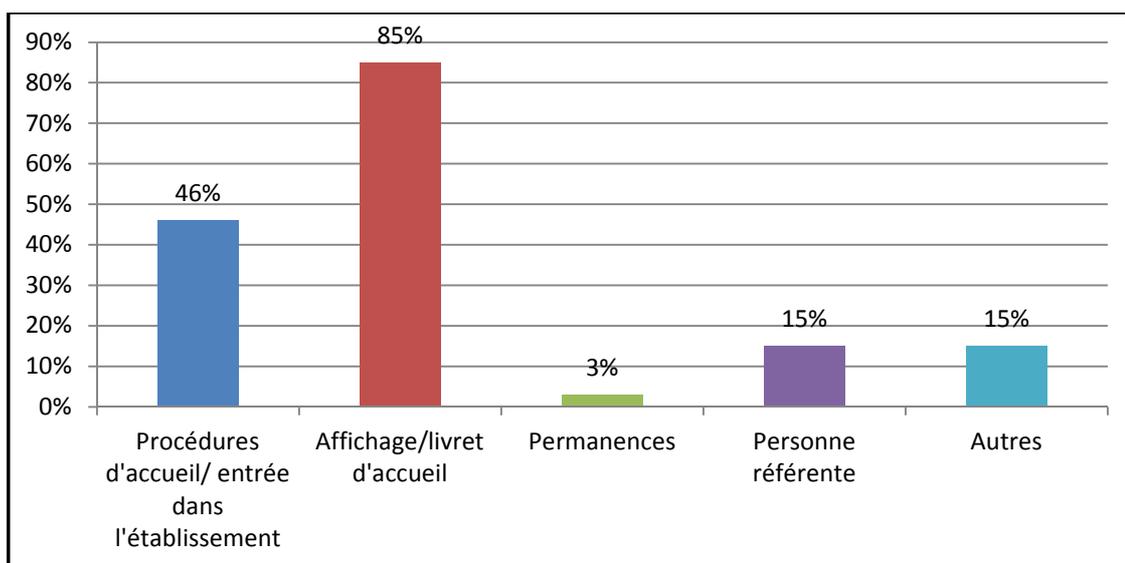
### **Personne de confiance :**

- **99 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance
- **86 %** des établissements forment le personnel soignant sur la désignation de la personne de confiance.

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

- **88%** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées de fin de vie
- **58 %** des établissements forment le personnel soignant sur la rédaction des directives anticipées relative à la fin de vie.

### **Modalités d'information :**



### **Commentaire :**

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

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

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

### Procédure

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

### Conditions d'accès aux informations

- **97 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par voie d'affichage ou dans le livret d'accueil
- **18 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par une procédure d'accueil/entrée dans l'établissement
- **14 %** des établissements informent les usagers sur l'accès au dossier médical par la mise en place de permanences pour l'information des usagers.

### Formation

- **60 %** des établissements indiquent que le personnel est formé à la thématique du dossier médical.

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

- **99 %** des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place
- **13 %** des établissements ont une organisation pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office.

### Commentaire :

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

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

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

- Le délai moyen de réponse pour un dossier **de moins de 5 ans** se situe à **6,2 jours** et pour un dossier **de plus de 5 ans à près de 11 jours** pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

**En 2016, les délais sont conformes aux textes réglementaires** (cf. arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès).

Commentaire :

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

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

Suite à une démarche effectuée auprès de l'Inspection de l'Education nationale concernant la scolarisation et l'adaptation des élèves handicapés, il nous a été précisé que le recueil des données concernant l'année sollicitée, à savoir 2016, a été perturbé, compte tenu des difficultés rencontrées par les enseignants référents chargés de saisir l'enquête ministérielle.

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

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

Pour répondre au cahier des charges du 5 avril 2012, **83,2 % des demandes d'extraction** pour consultations, examens médicaux, hospitalisations, du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé ont été honorées en 2016 en région Centre-Val de Loire et, pour l'essentiel, pour des patients relevant du somatique.

## **Objectif 9 : Santé mentale**

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

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

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

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

Notre projet régional de santé comprend un parcours « Santé mentale » avec trois objectifs spécifiques pour la région pour les 5 ans à venir :

**Objectif n° 1** : Développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques

**Objectif n°2** : Promouvoir un parcours de santé et de vie faisant du lieu de vie le centre des prises en charge et des accompagnements

**Objectif n°3** : Organiser la continuité du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, par la coordination étroite entre les différents acteurs concernés.

La mise en œuvre de ces trois objectifs sera réalisée en lien avec les acteurs concernés au sein de notre région durant les 5 années à venir.

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

## 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.

#### Commentaire :

La Commission constate :

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

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

Synthèse pour les secteurs d'activité suivants :

Spécialités	Départements					
	18 - Cher	28 - Eure-et-Loir	36 - Indre	37 - Indre-et-Loire	41 - Loir et Cher	45 - Loiret
<b>Gynécologie obstétrique</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>32</b>
	dont 7 en secteur II	dont 17 en secteur II	dont 3 en secteur II	dont 18 en secteur II	dont 2 en secteur II	dont 21 en secteur II
<b>Chirurgie urologique</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
	dont 2 en secteur II	dont 4 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>0</b>	<b>0</b>
<b>Chirurgie orthopédique et traumatologie</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>23</b>
	dont 7 en secteur II	dont 6 en secteur II	dont 1 en secteur II	24 en secteur II	dont 2 en secteur II	23 en secteur II
<b>Chirurgie vasculaire</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	dont 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 2016

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	186	93,00%	13	6,50%	200	252	90,97%	25	9,03%	278	141	90,97%	14	9,03%	155
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	8	88,89%	1	11,11%	9	6	60,00%	4	40,00%	10	5	100,00%	0	0,00%	5
03 : Pathologie cardio-vasculaire	17	100,00%		0,00%	17	27	87,10%	4	12,90%	31	3	100,00%	0	0,00%	3
04 : Chirurgie générale	3	42,86%	4	57,14%	7	4	80,00%	1	20,00%	5	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	12	63,16%	7	36,84%	19	28	93,33%	2	6,67%	30	9	100,00%	0	0,00%	9
07 : Gynécologie obstétrique	6	46,15%	7	53,85%	13	4	19,05%	17	80,95%	21	5	62,50%	3	37,50%	8
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	3	60,00%	2	40,00%	5	6	75,00%	2	25,00%	8	7	100,00%	0	0,00%	7
09 : Médecine interne					0					0	1	100,00%	0	0,00%	1
10 : Neurochirurgie					0					0					0
11 : Oto-rhino-laryngologie	4	44,44%	5	55,56%	9	4	36,36%	7	63,64%	11	2	50,00%	2	50,00%	4
12 : Pédiatrie	6	85,71%	1	14,29%	7	2	33,33%	4	66,67%	6	1	50,00%	1	50,00%	2
13 : Pneumologie	2	66,67%	1	33,33%	3	4	100,00%		0,00%	4	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	7	77,78%	2	22,22%	9	12	63,16%	7	36,84%	19	7	87,50%	1	12,50%	8
16 : Chirurgie urologique		0,00%	2	100,00%	2	1	20,00%	4	80,00%	5	0	0,00%	2	100,00%	2
17 : Neuro-psychiatrie					0					0					0
18 : Stomatologie		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	33,33%	2	66,67%	3	2	100,00%	0	0,00%	2
33 : Psychiatrie générale	14	93,33%	1	6,67%	15	8	88,89%	1	11,11%	9	7	70,00%	3	30,00%	10
34 : Gériatrie					0					0					0
35 : Néphrologie	3	100,00%		0,00%	3	4	100,00%	0	0,00%	4	3	100,00%	0	0,00%	3
36 : Chirurgie dentaire (spécialiste O.D.F.)	0				0	10	100,00%	0	0,00%	10					0
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,00%		0,00%	2	1	100,00%	0	0,00%	1	1	100,00%	0	0,00%	1
38 : Médecin biologiste	3	100,00%		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	2	22,22%	7	77,78%	9	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					0	2	50,00%	2	50,00%	4					0
69 : Chirurgie orale					0					0					0
70 : Gynécologie médicale					0	1	33,33%	2	66,67%	3	1	50,00%	1	50,00%	2
71 : Hématologie					0					0					0
72 : Médecine nucléaire	4	100,00%	0	0,00%	4	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	2	100,00%		0,00%	2	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	2	100,00%	0	0,00%	2					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>300</b>	<b>82,19%</b>	<b>64</b>	<b>17,53%</b>	<b>365</b>	<b>425</b>	<b>80,80%</b>	<b>101</b>	<b>19,20%</b>	<b>527</b>	<b>217</b>	<b>87,50%</b>	<b>31</b>	<b>12,50%</b>	<b>248</b>

**Médecine générale : 200 dont 1 non conventionné**

**Médecine générale : 277 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 2016

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			
01 : Médecine générale	549	94,66%	25	4,31%	580	247	92,86%	16	6,02%	266	414	90,59%	38	8,32%	457
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	15	53,57%	13	46,43%	28	8	88,89%	1	11,11%	9	7	25,00%	21	75,00%	28
03 : Pathologie cardio-vasculaire	44	89,80%	5	10,20%	49	15	100,00%	0	0,00%	15	26	78,79%	7	21,21%	33
04 : Chirurgie générale	0	0,00%	5	100,00%	5	3	75,00%	1	25,00%	4	3	30,00%	7	70,00%	10
05 : Dermatologie et vénéréologie	26	74,29%	9	25,71%	35	6	85,71%	1	14,29%	7	10	55,56%	8	44,44%	18
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	56	91,80%	5	8,20%	61	19	100,00%	0	0,00%	19	40	85,11%	7	14,89%	47
07 : Gynécologie obstétrique	10	35,71%	18	64,29%	28	5	71,43%	2	28,57%	7	11	34,38%	21	65,63%	32
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	12	57,14%	9	42,86%	21	6	100,00%	0	0,00%	6	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	7	36,84%	12	63,16%	19	4	50,00%	4	50,00%	8	1	7,69%	12	92,31%	13
12 : Pédiatrie	25	83,33%	5	16,67%	30	9	90,00%	1	10,00%	10	10	52,63%	9	47,37%	19
13 : Pneumologie	8	88,89%	1	11,11%	9	7	100,00%	0	0,00%	7	8	88,89%	1	11,11%	9
14 : Rhumatologie	16	88,89%	2	11,11%	18	5	83,33%	1	16,67%	6	2	16,67%	10	83,33%	12
15 : Ophtalmologie	13	28,89%	32	71,11%	45	11	57,89%	8	42,11%	19	10	32,26%	21	67,74%	31
16 : Chirurgie urologique	0	0,00%	11	100,00%	11	2	66,67%	1	33,33%	3	3	30,00%	7	70,00%	10
17 : Neuro-psychiatrie	1	50,00%	1	50,00%	2	1	100,00%	0	0,00%	1					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	53	80,30%	13	19,70%	66	25	86,21%	3	10,34%	29	19	70,37%	8	29,63%	27
34 : Gériatrie					0					0	0		0		0
35 : Néphrologie	3	100,00%	0	0,00%	3	4	100,00%	0	0,00%	4	6	100,00%	0	0,00%	6
36 : Chirurgie dentaire (spécialiste O.D.F.)	11	100,00%	0	0,00%	11					0					0
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	4	80,00%	1	20,00%	5	2	100,00%	0	0,00%	2	3	100,00%	0	0,00%	3
38 : Médecin biologiste	9	100,00%		0,00%	9	4	100,00%	0	0,00%	4	17	100,00%	0	0,00%	17

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	
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	0	0,00%	24	100,00%	24	5	71,43%	2	28,57%	7	0	0,00%	23	100,00%	23
42 : Endocrinologie et métabolismes	3	37,50%	5	62,50%	8	2	66,67%	0	0,00%	3	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	2	33,33%	4	66,67%	6					0					0
48 : Chirurgie vasculaire	1	25,00%	3	75,00%	4	2	100,00%	0	0,00%	2	0	0,00%	4	100,00%	4
49 : Chirurgie viscérale et digestive	0	0,00%	8	100,00%	8	1	50,00%	1	50,00%	2	2	66,67%	1	33,33%	3
54 : Chirurgie dentaire (spec : MBD)	1	100,00%		0,00%	1					0					
69 : Chirurgie orale	0		0		0					0	0		0		0
70 : Gynécologie médicale	10	100,00%	0	0,00%	10	2	66,67%	1	33,33%	3	6	66,67%	3	33,33%	9
71 : Hématologie	0	0,00%	2	100,00%	2	1	100,00%		0,00%	1					0
72 : Médecine nucléaire	6	100,00%		0,00%	6	1	100,00%		0,00%	1	8	100,00%	0	0,00%	8
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	4	100,00%	0	0,00%	4	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	2	50,00%	2	50,00%	4
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	5	100,00%	0	0,00%	5					0
80 : Santé publique et médecine sociale					0					0					0
<b>Total général</b>	<b>909</b>	<b>78,70%</b>	<b>240</b>	<b>20,78%</b>	<b>1155</b>	<b>410</b>	<b>88,36%</b>	<b>49</b>	<b>10,56%</b>	<b>464</b>	<b>648</b>	<b>73,97%</b>	<b>223</b>	<b>25,46%</b>	<b>876</b>

Médecine générale = 580 dont 6 non conventionnés	Médecine générale = 266 dont 3 non conventionnés	Médecine générale = 457 dont 5 non conventionnés
	Psychiatrie générale = 29 dont 1 non conventionné	
	Endocrinologie = 3 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.

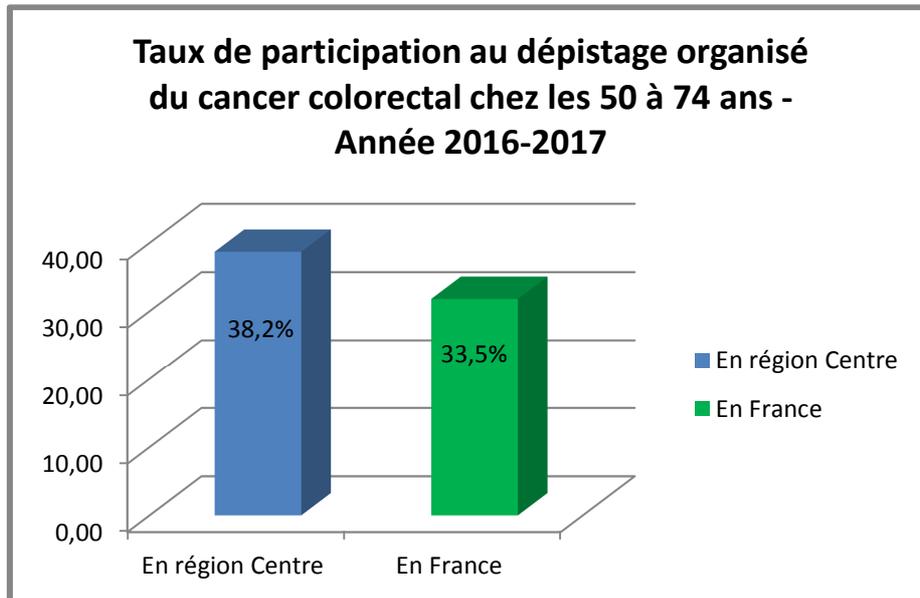
Il est à noter que la qualité de service dans une caisse primaire est devenue un enjeu essentiel pour l'assurance maladie. Les enquêtes de satisfaction sont un élément important d'appréciation de la qualité. Elles sont réalisées auprès des assurés par courrier et sont pilotées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) 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> 19 % très satisfaits 75 % assez satisfaits	<b>1 976</b>	<b>1</b> (ACS)
CPAM d'Eure-et-Loir	<b>93,6% :</b> 23,3 % très satisfaits 70,3 % assez satisfaits	<b>3 842</b>	<b>15</b> (4 CMUC et 11 en ACS)
CPAM de l'Indre	<b>93 % :</b> 21 % très satisfaits 72 % assez satisfaits	<b>3 734</b>	<b>0</b>
CPAM d'Indre-et-Loire	<b>95 %</b>	<b>7 767</b>	<b>14</b> (2 CMUC et 12 ACS)
CPAM de Loir-et-Cher	<b>93 % :</b> 22 % très satisfaits 71 % assez satisfaits	<b>3 043</b>	<b>0</b>
CPAM du Loiret	<b>93,6 % :</b> 23,36 % très satisfaits 70,27 % assez satisfaits	<b>8 110</b>	<b>10</b> (CMUC)

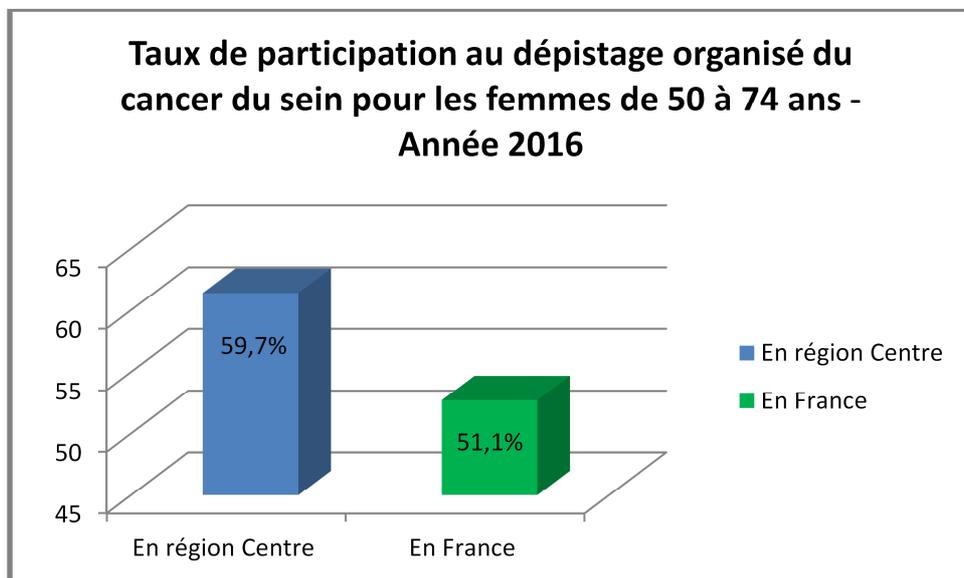
## **Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention**

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



Pour mémoire, en 2015-2016, le taux était de 36,80 % 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 2015, le taux était de 60 % pour la région Centre-Val de Loire.

### Commentaire :

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 : **15**

- Pays de Vierzon (2<sup>ème</sup> CLS)
- Châteauroux Métropole (2<sup>ème</sup> CLS)
- Ville de Blois (2<sup>ème</sup> CLS)
- Agglomération orléanaise (2<sup>ème</sup> CLS).

- 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 2016 : PH = 14,4 % et PA = 5,5 %** (Pour mémoire, 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 2016 : 34** (Pour mémoire en 2015 : 42)

(cf. tableau page suivante) :

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
Cher	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	1	0	10
Eure-et-Loir	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
Indre	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Indre-et-Loire	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Loir-et-Cher	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	5
Loiret	1	0	4	3	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	11
Région	6	1	6	3	0	0	0	0	12	1	4	0	6	0	<b>34</b>

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 de France Assos Santé**

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

- ➔ Journée « **Addictologie** » le 10 juillet 2017
- ➔ Journée « **Assurance maladie : la solidarité a un avenir. Notre attachement historique est-il compatible avec nos enjeux sanitaires et objectifs budgétaires ?** » le 6 novembre 2017
- ➔ Journée nationale santé publique sur la santé à l'école le 20 novembre 2017.

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

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

- ➔ Une journée d'information/formation le 16 mars 2017, intitulée « Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) : Réorganisation du Système de Santé ». Au programme, rappel des textes réglementaires, fonctionnement et gouvernance des GHT et partage d'expériences avec le GHT du Cher sur l'élaboration du projet médical partagé :  
**71** Représentants des Usagers y ont participé.
- ➔ Une journée d'information/formation, le 11 mai 2017, intitulée « La Télémédecine e-santé ». Organisée en partenariat avec l'ARS Centre-Val de Loire, cette journée a été riche en échanges et très dense. Introduite par une campagne vidéo pour informer le grand public et soutenir la dynamique du déploiement elle a repris les grands enjeux de la télémédecine, son cadre juridique et le déploiement des usages.

Des professionnels de santé sont intervenus pour évoquer la téléconsultation en EHPAD, l'état d'avancement du déploiement des outils dans le territoire de l'Indre-et-Loire et l'impact de la télémédecine dans la prise en charge d'un patient à l'aube du déploiement du virage ambulatoire.

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

- ➔ Une journée d'information/formation, le 7 septembre 2017, intitulée « Les attentes des usagers et des patients dans le champ du médicament et des dispositifs médicaux : actualisation au regard des nouvelles réglementations ».  
Cette journée de formation a été réalisée en partenariat avec l'OMEDIT Centre-Val de Loire. Les sujets qui ont été évoqués sont les suivants :
  - Actualisation de l'accès des médicaments au marché français : réglementation et financement.
  - Nouveautés des dispositifs médicaux
  - Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) et la place des représentants des usagers du système de santé
  - La pharmacie clinique et la conciliation médicamenteuse

- Comment et pourquoi limiter l'antibiorésistance ? place de l'utilisateur dans la relation soignant/patient
- Evolution du rôle du pharmacien d'officine.

46 Représentants des Usagers y ont participé.

- ➔ Une journée de formation, le 9 novembre 2017, intitulée « Quel parcours » d'un représentant des usagers dans un établissement de santé ? Donnons la parole aux représentants des usagers.

Pour cette journée, France Assos Santé Centre-Val de Loire a souhaité innover d'un point de vue organisationnel. Elle a été réalisée sous forme d'ateliers composés d'une dizaine de représentants des usagers dont un animateur (diversifiés en terme d'associations et de départements) pour leur laisser la parole, et apporter leur expérience « terrain » sur une thématique définie.

Une journée informative et collaborative bien appréciée qui sera à pérenniser en 2018.

Le sujet principal était le rôle des représentants des usagers dans les diverses instances d'un établissement de santé (conseil de surveillance, commission des usagers, comité de lutte contre la douleur, comité des infections nosocomiales, comité des usagers des GHT).

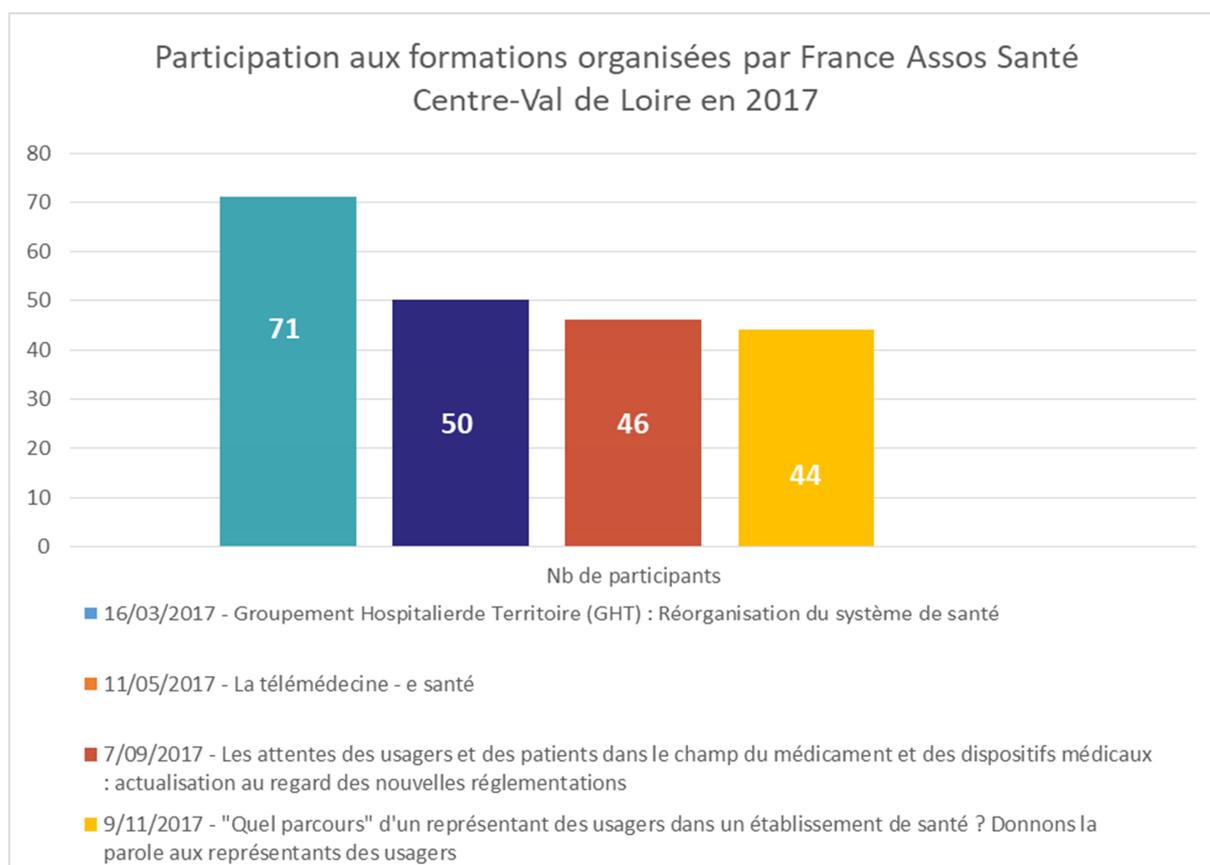
Le fil rouge :

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

L'après-midi était consacré aux retours et à la réalisation d'une synthèse avec la participation de Sylvain Fernandez-Curiel, Chargé de mission à France Assos Santé.

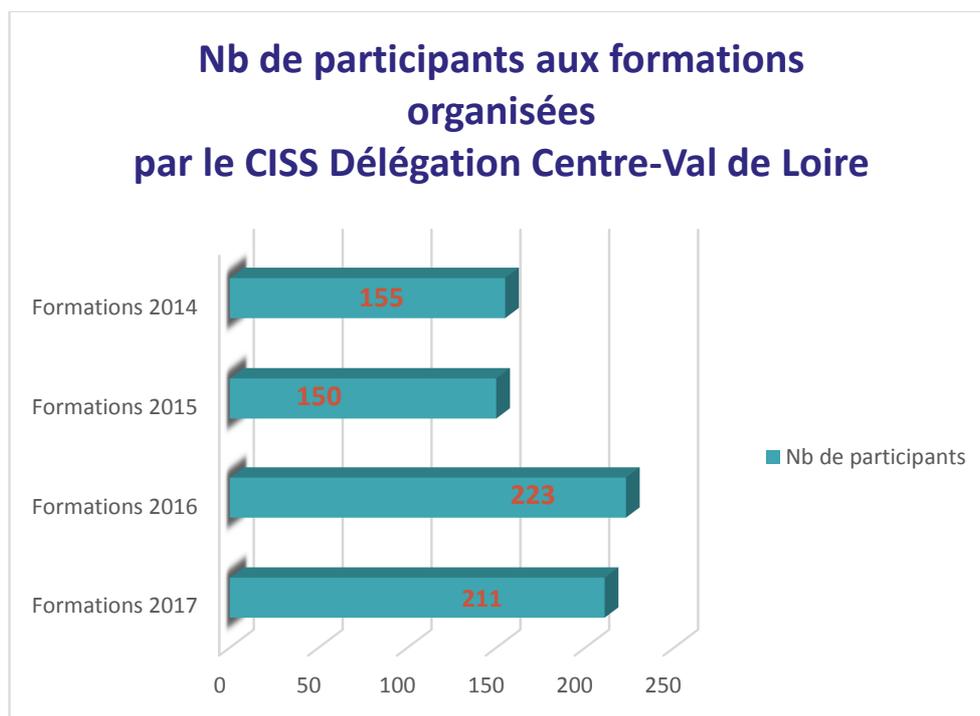
44 Représentants des Usagers y ont participé.

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

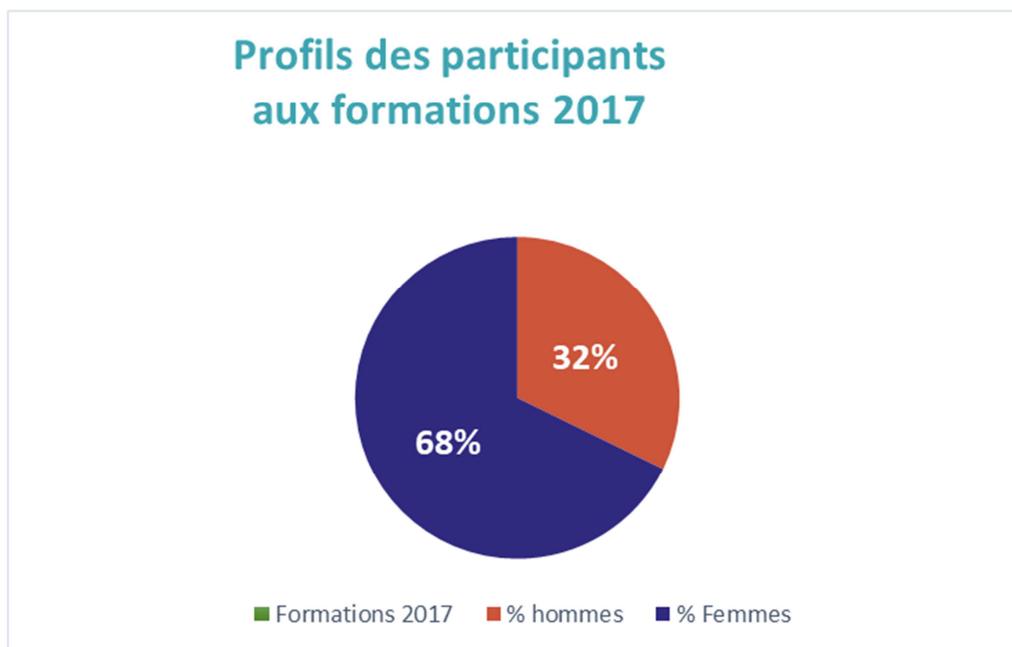


Ces journées d'information/formation permettent aux représentants des usagers de se perfectionner et pour certains d'acquérir de nouvelles connaissances. Les représentants des usagers peuvent

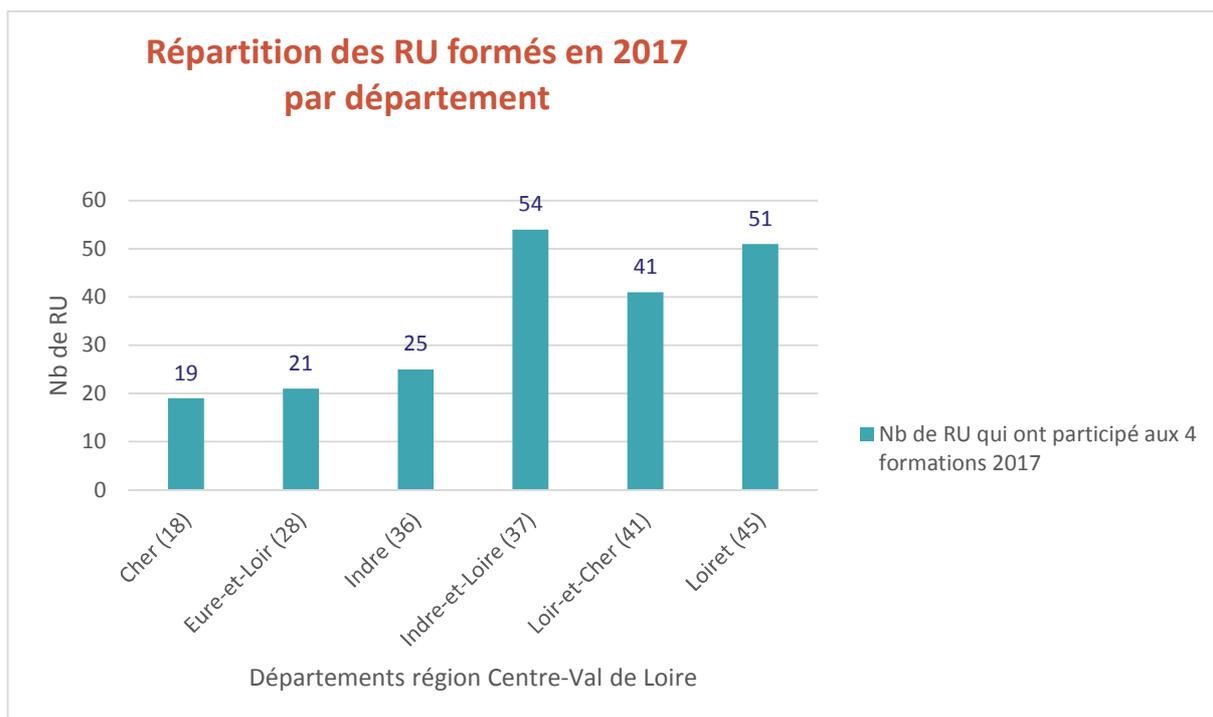
échanger et faire part de leur expérience. Ces journées sont évaluées comme riches, constructives et enrichissantes. La Qualité des intervenants est soulignée et le partage d'information très apprécié.



En 2017, on remarque que le nombre de participants est inférieur par rapport à celui de l'année 2016. Cette diminution s'explique par le fait que France Assos Santé Centre-Val de Loire a organisé 4 journées d'information/formation contre 5 en 2016. De plus, la session du 9 novembre, organisée sous forme d'ateliers, était limitée à une quarantaine de participants.



**En 2017, comme pour l'année 2016, on remarque que sur l'ensemble des formations réalisées par France Assos Santé Centre-Val de Loire, il y a une majorité de femmes à hauteur de 68 % contre 32 % d'hommes.**



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

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a prévu, pour les représentants des usagers nommés à partir du 1<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. L'UNAASS a été habilité à délivrer la formation généraliste et a mis en place une formation « RU en Avant ! » (RUEA) conformément au cahier des charges susmentionné.

France Assos Santé Centre-Val de Loire en partenariat avec l'UNAASS a organisé 4 sessions de formation sur la région selon les critères prédéfinis.

- ➡ 23 & 24 janvier 2017 à Blois
- ➡ 21 & 22 mars 2017 à Blois
- ➡ 5 & 6 octobre 2017 à Blois
- ➡ 23 & 24 novembre 2017 à Orléans.

## Cadre de la formation (p. 47)

Loi du 04/03/2002

{ droit des malades  
et de  
la qualité du système de santé

démocratie en santé  
Plaidoyer du CISS

Reconnait la représentation des usagers  
et  
leur droit/participer aux politiques  
de santé

A CHAQUE NIVEAU DU  
SYSTÈME de SANTÉ

Loi du 26/01/2016

renforce le DROIT des usagers

Formation de base commune  
**OBLIGATOIRE pour tout RU !**

Arrêté du 17 mars 2016

fixe le CAHIER des charges  
de la formation pour tout RU

- \* mieux comprendre l'organisation 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
- \* travailler en réseau

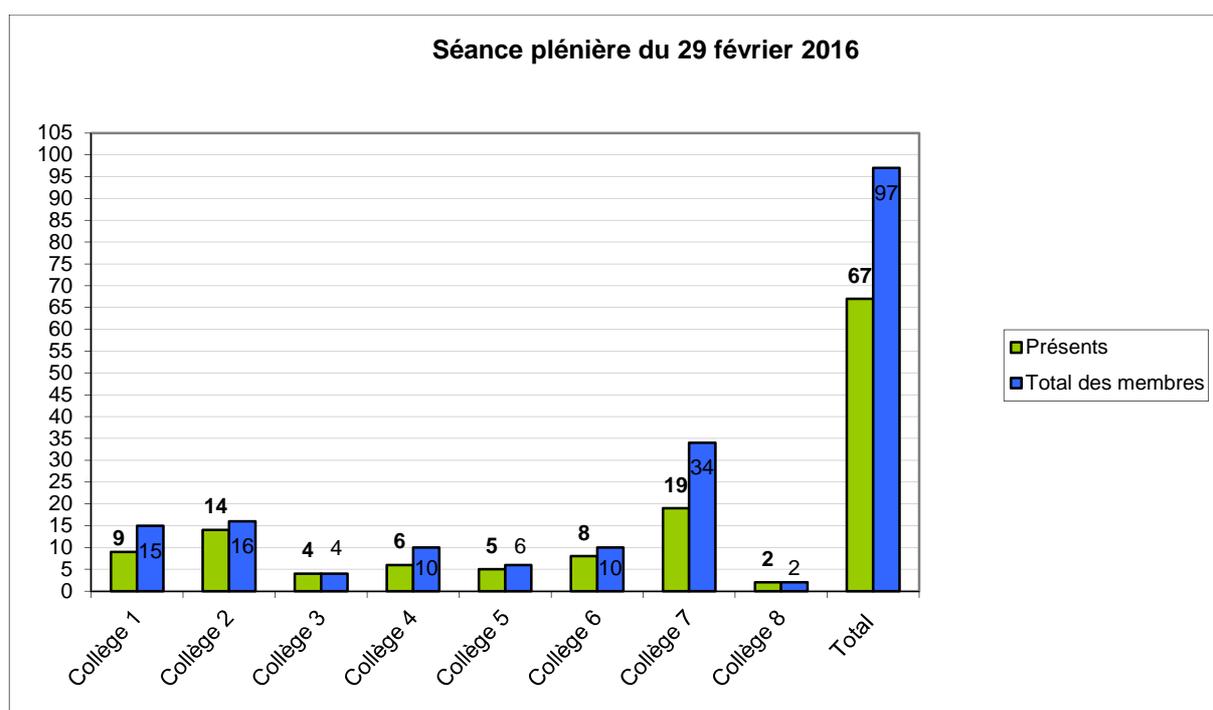
## Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

### 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

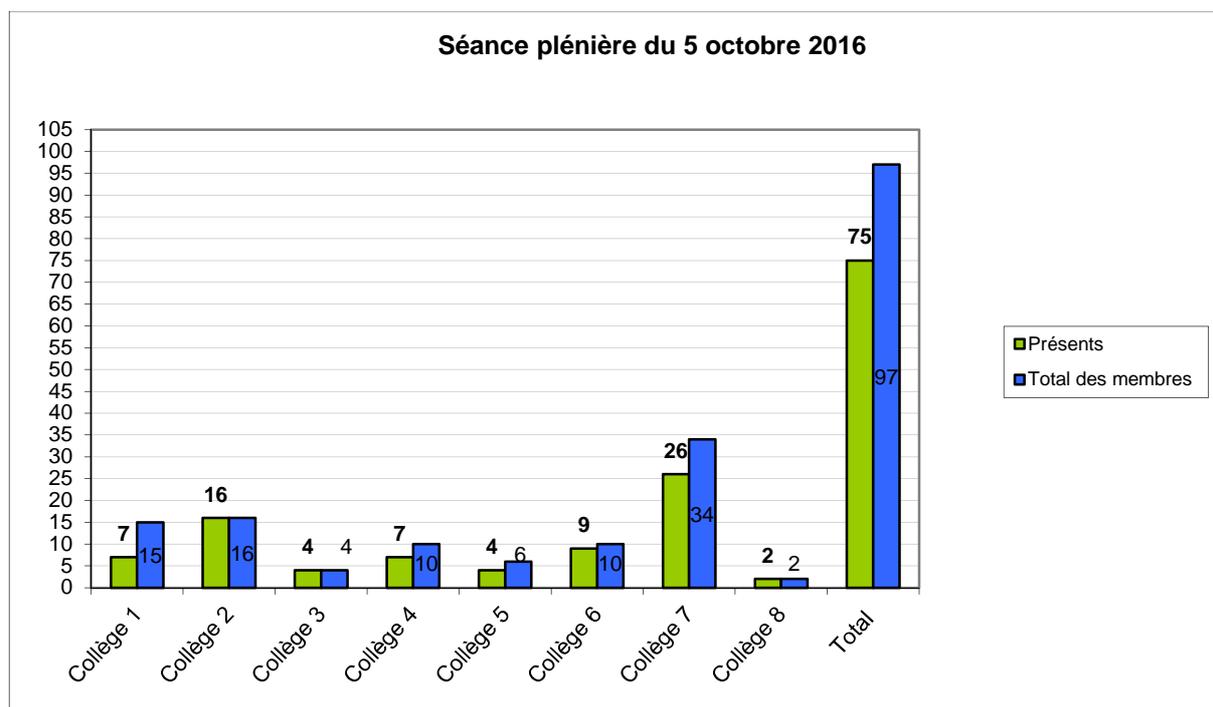
#### Taux de participation globale des membres de la CRSA aux séances plénières (par collège)

Au cours de l'année 2016, deux séances plénières se sont tenues : l'une le 29 février et la seconde le 5 octobre (cf. répartition ci-dessous de ces deux séances) :

a) La séance plénière du 29 février 2016 : 67 membres présents.



b) La séance plénière du 5 octobre 2016 : 75 membres présents.



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

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

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

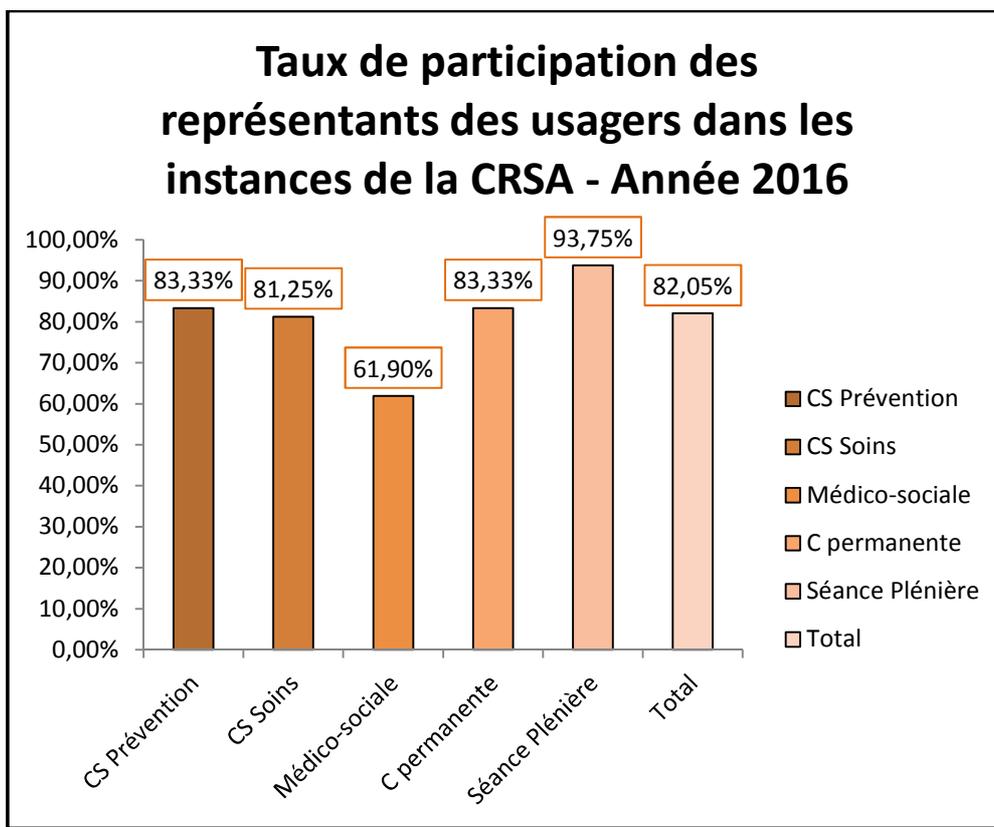
**Collège 5** : Il est composé d'acteurs de la cohésion sociale et de la protection sociale ; il comprend 6 membres.

**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



En comparaison avec l'année 2015, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA reste stable et a légèrement augmenté (80,68 % en 2015).

## Actions mises en place visant à promouvoir le droit des usagers

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

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

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

**Rôle et missions : Cette instance est au cœur de l'élaboration de la politique de santé territoriale mais ne reste que consultative.**

Ainsi, le Conseil territorial de santé :

- contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé,
- participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé,
- est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, ainsi que de la signature des contrats territoriaux de santé,
- peut être saisi par les usagers du système de santé (article 158 de la loi et expérimentation).

Par ailleurs, chaque Conseil territorial de santé est constitué :

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

### ❖ La commission spécialisée en santé mentale dans les 6 Conseils territoriaux de santé

Cette commission est composée de 21 membres :

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

Département	Date d'installation	Présidence	Composition de la Commission « Santé mentale »	Nombre de réunions en 2017
Cher	13 juin 2017	Maryse CLASQUIN Représentante de l'Ordre des Médecins	<b>9 membres</b> : collège 1 : 5 collège 2 : 2 collège 3 : 2	2

Département	Date d'installation	Présidence	Composition de la Commission « Santé mentale »	Nombre de réunions en 2017
Eure-et-Loir	25 janvier 2017	Dr Grégoire ANCELIN Présidente de la CME CH Henry Ey	<b>8 membres</b> collège 1 : 5 collège 2 : 3	4
Indre	5 avril 2017	François DEVINEAU Représentant des différents modes d'exercice coordonné	<b>10 membres :</b> collège 1 : 7 collège 2 : 2 collège 5 : 1	3
Indre-et-Loire	7 février 2017	Dr Alice PERRAIN Représentant URPS Médecins	<b>8 membres</b> collège 1 : 6 collège 2 : 1 collège 3 : 1	2
Loir-et-Cher	12 octobre 2017	Dr Frédérique GAUQUELIN Présidente de la CME du CH de Blois	<b>8 membres</b> collège 1 : 4 collège 2 : 3 collège 4 : 1	1
Loiret	4 septembre 2017	Dr Samuel ROUJOU Président de la CME SSR Les Buissonnets	<b>12 membres :</b> collège 1 : 9 collège 2 : 2 collège 3 : 1	1

### ❖ La formation spécifique organisant l'expression des usagers

Cette formation est composée de 12 membres :

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

Département	Date d'installation	Présidence	Composition	Nombre de réunions
Cher	20 juin 2017	Serge RIEUPEYROU Représentant l'UFC Que Choisir	<b>10 membres :</b> collège 1 : 5 collège 2 : 4 collège 4 : 1	2
Eure-et-Loir	16 janvier 2017	Monique ROBILLARD Représentant l'UDAF	<b>10 membres :</b> collège 1 : 4 collège 2 : 4 collège 3 : 1 collège 4 : 1	6
Indre	17 mai 2017	Françoise GUILLARD-PETIT Représentant l'APF	<b>9 membres :</b> collège 1 : 5 collège 2 : 3 collège 5 : 1	3

Département	Date d'installation	Présidence	Composition	Nombre de réunions
Indre-et-Loire	10 février 2017	Gérard CHABERT Représentant l'Association des paralysés de France	<b>12 membres :</b> collège 1 : 4 collège 2 : 6 collège 3 : 1 collège 4 : 1	4
Loir-et-Cher	27 septembre 2017	Elisabeth LEVET Présidente de l'Association des diabétiques	<b>11 membres :</b> collège 1 : 2 collège 2 : 6 collège 3 : 2 collège 4 : 1	1
Loiret	23 mars 2018	Bernard BAURRIER Représentant l'UFC Que Choisir	<b>13 membres :</b> collège 1 : 4 collège 2 : 7 collège 3 : 1 collège 4 : 1	1 (en 2018)

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

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

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

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

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

Il serait important que 2017, ayant été une année de création de ces nouvelles structures, il soit envisagé d'élaborer des études sur le rôle des usagers et de leur implication dans le système de soins. Une enquête a été réalisée en octobre 2017 sur l'ensemble de la France, mais ne permet pas une vision de notre région.

En 2018, des réunions des représentants des usagers dans ces comités seront envisagées pour échanger et enrichir le rôle des usagers dans cette nouvelle instance, en lien avec les Commissions des usagers (CDU) des divers établissements. Ce point pourrait être évoqué dans le prochain cahier des charges du rapport d'activité de la Commission spécialisée « Droits des Usagers ».

### Installation des comité des usagers du GHT dans les six départements

Département	Date d'installation	Présidence	Nombre de réunions	Thématiques abordées
Cher	18 novembre 2016	Agnès CORNILLAULT Directrice du CH de Bourges	2016 : 1 2017 : 2 2018 : 1	Compétences du Comité des usagers Projet médical partagé Projet de soins partagé Projet d'équipe mobile gériatrique de territoire Point sur les difficultés de démographie médicale

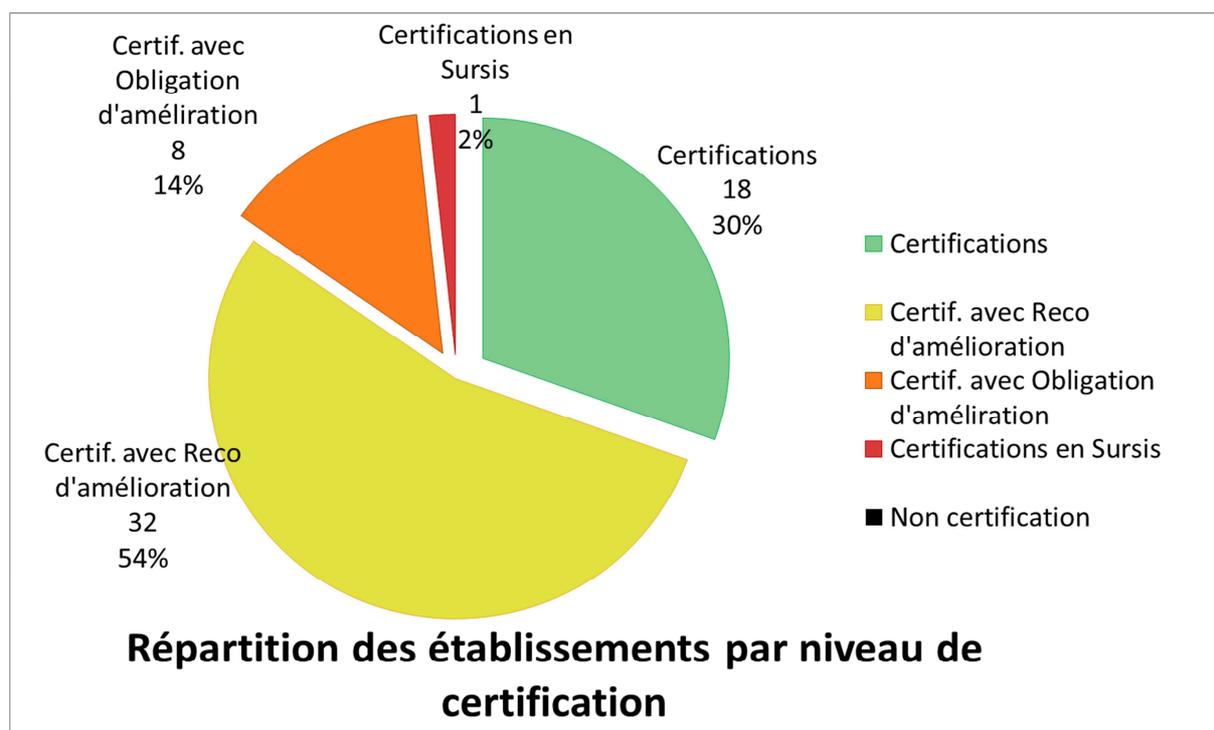
Département	Date d'installation	Présidence	Nombre de réunions	Thématiques abordées
Eure-et-Loir	24 novembre 2016	Pierre BEST Directeur du CH de Chartres	2016 : 1 2017 : 1 2018 : 1	Projet médical partagé Projet de soins partagé
Indre	9 mars 2017	Evelyne POUPET Directrice du CH de Châteauroux	2017 : 4 2018 : 1	Projet médical partagé Projet de soins partagé
Indre-et-Loire	14 décembre 2016	Jacques PORTIER Représentant familial de l'Union interdépartementale des UDAF du Centre	2016 : 1 2017 : 3	Projet médical partagé Projet de soins partagé Projet SIH Projet Télémedecine Traitement des plaintes
Loir-et-Cher	10 mars 2017	Olivier SERVAIRE-LORENZET Directeur du CH de Blois	2017 : 3 2018 : 1	Projet médical partagé Projet de soins partagé Evolution du système d'information hospitalier Fonctions support mutualisées Missions du Comité des usagers
Loiret	15 novembre 2016	Olivier BOYER Directeur du CHR Orléans	2016 : 1 2017 : 3 2018 : 1	Projet médical partagé Projet de soins partagé Fonctions mutualisées : SIH – achats - formations

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

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

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

A ce jour, 65 rapports de certification ont été publiés au 21 mai 2018. 59 rapports ont été analysés.



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

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

#### Le périmètre des actions labellisables

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

Six axes thématiques, non exhaustifs, seront particulièrement privilégiés :

- renforcer et préserver l'accès à la santé – y compris à la prévention – pour tous, notamment par une **information adaptée** aux personnes vulnérables (mineures, majeures protégées, en perte d'autonomie, souffrant de troubles psychiques, intellectuellement déficientes etc.), étrangères, placées sous main de justice, etc. ;
- sensibiliser les professionnels de santé au moyen **d'actions de formation** aux droits des usagers ;
- promouvoir un mode de résolution des litiges comme la médiation en santé dans les structures de soins, médico-sociales et à domicile en mobilisant, entre autres, les médiateurs tels que les médiateurs médicaux, les médiateurs non-médicaux, les personnes qualifiées, etc... ;
- faire converger les droits des usagers des structures de soins, sociales et médico-sociales, notamment au travers de **la participation des représentants des usagers** et des usagers (CDU, CVS) et de la mise en place de dispositifs expérimentaux adaptés aux parcours (organisation territoriale pour l'exercice des droits impliquant les établissements, conseils généraux, ordres et organisations professionnels, ARS, les conseils territoriaux de santé, etc...) ;
- co-construire **l'effectivité** des droits des usagers en lien avec les représentants des usagers, à partir des plaintes ou réclamations (établissements, conseils généraux, ordres et organisations professionnels, ARS, les conseils territoriaux, etc.) et par l'analyse systématique des motifs, notamment à partir des rapports des CDU ou des CVS et la mise en œuvre de mesures d'amélioration ;
- accompagner **les évolutions du système de santé** dans le respect des droits des usagers (e-santé, télémédecine, maisons et centres de santé, soins de santé transfrontaliers, développement de la chirurgie ambulatoire, etc.).

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

### La procédure de labellisation

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

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

Pour être recevables, les initiatives présentées satisferont aux caractéristiques suivantes :

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

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

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

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

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

Les objectifs visent à :

- **Projet n°1** : alimenter la réflexion du CHRU et porter un regard extérieur sur le projet Horizon 2026 ; recueillir l'avis du forum tout au long de la mise en œuvre (objectif de réunir le forum une fois par an) ; faire acte de communication externe.

- **Projet n°2** : sensibiliser de manière ludique les patients/résidents et leur transmettre un message de prévention dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé.

- **Projet n°3** : exposer une vision novatrice de la sécurisation du circuit du médicament incluant le patient, acteur de son projet de soins.

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

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

#### ❖ Semaine sécurité des patients

La 7<sup>ème</sup> édition de la **Semaine de la sécurité des patients** (SSP) s'est déroulée partout en France du 20 au 24 novembre 2017 et avait pour thème :

**« Usagers, soignants : partenaires pour la sécurité des patients ».**

Le Ministère de la Santé et France Asso Santé étaient partenaires pour cette campagne de sensibilisation.

Pour cette 7<sup>ème</sup> édition, un concours a été ouvert à tous les acteurs de santé ; il avait pour objectif de faire connaître et distinguer des projets élaborés en partenariat entre usagers et soignants pour améliorer la sécurité des patients.

Chaque ARS était invitée à identifier un ou deux projets correspondant à cette démarche, puis à communiquer un descriptif du projet au Ministère, qui réunissait un jury national durant la semaine de sécurité pour distinguer le meilleur d'entre eux.

La région Centre-Val de Loire a reçu **12 projets** :

Etablissement Institution	Département	Date de réception	Titre du projet	Objectif du projet
Comité régional Vie Libre	18	25/09/2017	Aujourd'hui couché, demain debout	Assurer un accompagnement du malade addicté tout au long de son parcours de soins
CH Georges Sand (site de Chezal-Benoît)	18	9/10/2017	Chambre des erreurs pour les patients	Sensibiliser de manière ludique les patients/résidents et leur transmettre un message de prévention dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé

<b>Etablissement Institution</b>	<b>Département</b>	<b>Date de réception</b>	<b>Titre du projet</b>	<b>Objectif du projet</b>
OMEDIT	37	9/10/2017	Evaluation des fiches d'information sur les anticancéreux oraux : la voix du patient dans son parcours de soin	Identifier les fiches sur les anticancéreux oraux les plus adaptées aux besoins des patients, à partir d'une évaluation co-construite entre usagers et soignants
SSR La Cigogne	45	9/10/2017	La préparation de son traitement journalier : c'est l'affaire de tous les usagers	Sécuriser la préparation et la prise de traitement après l'opération
Clinique Saint-François	36	10/10/2017	Tous à l'école de la sécurité	Sensibiliser et promouvoir la sécurité du patient de façon ludique et pédagogique. Créer un concept de patient partenaire afin de la rendre co-acteur de la sa sécurité
ESAT Luynes	37	10/10/2017	D'un DUERP du Droit du travail « ordinaire » à l'accompagnement à la santé, sécurité au travail des personnes en situation de handicap en ESAT	Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels identifie l'ensemble des risques « physiques » et « psychosociaux » des salariés
OMEDIT – Faculté de Pharmacie de Tours	37	10/10/2017	Le patient intégré dans l'équipe pour une conciliation médicamenteuse réussie	Informier et former les patients à la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse pour une meilleure adhésion dans leur prise en charge
Clinique de Vontes et Champgault	37	10/10/2017	« Marianne ? Oui, c'est moi ! »	Eviter les erreurs lors de l'administration des traitements
Centre Bois Gibert	37	10/10/2017	Autonomisation du patient à la gestion de son traitement médicamenteux en Unité de réadaptation cardiovasculaire	Sécuriser le traitement médical du patient en unité de réadaptation cardiovasculaire et en vue de son retour à domicile dans le cadre de son parcours de soins
EHPAD Le Manoir du Verger	37	10/10/2017	Aménagement du Parc du Manoir du Verger favorisant la sécurité des résidents	Permettre aux résidents et familles de se déplacer en toute sécurité dans l'enceinte de l'établissement. Favoriser le maintien de l'autonomie
CHRU de Tours	37	10/10/2017	Chambre des erreurs	Sensibiliser usagers et soignants aux erreurs de pratique
Clinique du Val de Loire	37	11/10/2017	Illustration d'une Charte de bientraitance	Associer patients/représentants des usagers/professionnels pour illustrer les items d'une Charte de bientraitance proposée par un groupe EPP

**Au niveau régional**, trois projets ont été retenus et récompensés :

1°) le projet présenté par l'OMEDIT en co-construction avec France Assos Santé Centre-Val de Loire : « Evaluation des fiches d'information sur les anticancéreux oraux : la voix du patient dans son parcours de soin »

2°) le projet présenté par l'ESAT de Luynes : « D'un DUERP du Droit du travail « ordinaire » à l'accompagnement à la santé, sécurité au travail des personnes en situation de handicap en ESAT »

3°) le projet présenté par le SSR La Cigogne : « La préparation de son traitement journalier : c'est l'affaire de tous les usagers ».

Parmi ces trois projets, les projets de l'OMEDIT et du SSR La Cigogne ont été transmis **au niveau national**.

Le projet de l'OMEDIT a été choisi pour recevoir un trophée au plan national lors de la table ronde du 21 novembre 2017.

De plus, un **groupe de travail** s'était constitué dans le cadre du Réseau Qualiris Centre-Val de Loire avec des représentants du secteur sanitaire, du médico-social et des représentants des usagers de France Assos Santé, La voix des usagers de la région.

Trois thématiques ont été retenues et ont pu être déployées dans plusieurs établissements :

- 1°) identitovigilance,
- 2°) gestion des risques/incitation à la déclaration des événements indésirables,
- 3°) tenue de stands par les représentants des usagers, partenariat soignant-soigné.

Ces thématiques étaient abordées à l'aide de films, de jeux quizz sur les événements indésirables, des fiches et guides réalisés par France Assos Santé permettant de dialoguer avec des patients.

D'autres initiatives ont été réalisées à partir d'une thématique concernant la conciliation médicamenteuse avec une plaquette support réalisée avec l'OMEDIT, en partenariat avec France Assos Santé Centre-Val de Loire.

Des rencontres au sein de certains établissements ont permis aux professionnels hospitaliers et libéraux d'échanger avec les usagers sur la démarche « Ce patient qui nous unit » (notamment au CHR d'Orléans).

## ❖ **Appel à projet « Accompagnement à l'autonomie »**

### • **Textes réglementaires :**

- La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 a proposé dans son article 92 la mise en œuvre des projets pilotes d'accompagnement sanitaire, social et administratif, visant les personnes souffrant d'une maladie chronique, en situation de handicap ou à risques, dans le but d'obtenir une meilleure coordination des services et professionnels intervenant dans leurs parcours de santé.
- Arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national relatif aux projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé.

Cette mise en place est à titre expérimental et pour une durée de 5 ans.

Lors de la 1<sup>ère</sup> vague d'appels à projet lancée auprès des ARS, un projet a été retenu en région :

- Présentation par l'**Association APLEAT : eCASA** (capabilité, accompagnement, Santé Autonomie) :  
Il s'agit d'un outil informatique ayant pour objectif l'accompagnement, le soutien et la mobilisation de la motivation des usagers dans la gestion de leur vie quotidienne.

Proposée, via un support numérique disponible à leur domicile, cette application leur permettra de bénéficier d'un suivi individualisé et d'être acteur de leur santé en vue d'une amélioration de leur qualité de vie.

Ce projet qui a démarré en juin 2017 est co-construit avec les personnes concernées, les usagers, Vie Libre, et France Assos Santé La Voix des Usagers Centre-Val de Loire.

- Une seconde vague d'appels à projet a été lancée en juin 2017 par le ministère et a retenu le dossier présenté par **AIDES** : « **Expérimentation de la prévention du 21<sup>ème</sup> siècle en région Centre-Val de Loire pour les populations vulnérables au VIH que sont les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH) et les travailleurs-ses du sexe.** Du fait de leur vulnérabilité au VIH, c'est dans ces groupes que cette prévention du 21<sup>ème</sup> siècle démontrera plus facilement son efficacité et pourra par la suite être transférée à d'autres groupes ou populations vulnérables.

Il s'agira en outre de sélectionner des outils numériques dans une démarche de santé communautaire, afin d'inventer une nouvelle modalité d'intervention numérique en réduction des risques. Ce projet est en cours de mise en œuvre et l'URAASS a été sollicitée pour y participer.

Dans les deux actions de la région, des indicateurs devront permettre d'assurer le suivi de l'expérimentation et pourront être intégrés dans le rapport de la Commission spécialisée.

#### ❖ **Article 158 : Expérimentation « Guichet unique »**

Il est également envisagé après appel à candidature et à titre expérimental, pour une durée de 5 ans, la possibilité pour l'Etat d'autoriser des conseils territoriaux de santé à créer un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé.

Le guichet ne se substitue pas aux dispositifs existants pour le traitement des demandes de médiation, des plaintes et des réclamations en santé. L'utilisateur est informé que la saisine du guichet est sans incidence sur l'exercice des voies de recours prévues par la réglementation.

Les saisines sont recevables si la demande de médiation, la plainte ou la réclamation concerne les établissements, structures et services situés sur le territoire du ressort du conseil territorial de santé ou des professionnels de santé exerçant sur ce même territoire, ou si l'utilisateur réside sur ce territoire.

Le guichet peut demander à l'utilisateur tout élément complémentaire utile pour apprécier la recevabilité de sa demande ou instruire celle-ci. L'utilisateur est informé du caractère recevable ou non de sa demande dans un délai d'un mois. L'utilisateur est informé des conditions dans lesquelles les informations le concernant peuvent être partagées dans le cadre de l'instruction de sa demande.

Pour assurer le fonctionnement de ce guichet, le Conseil territorial de santé peut s'appuyer sur la collaboration de personnes bénévoles, afin d'assurer la réception et la prise en charge des demandes des usagers. Ces personnes reçoivent préalablement une formation assurée sous la responsabilité de l'Agence régionale de santé. Le conseil territorial de santé peut solliciter tout expert dont les compétences lui paraissent utiles à l'instruction du dossier, sous réserve qu'il ne soit pas concerné par la demande de médiation, la plainte ou la réclamation examinée.

Trois ARS ont été retenues pour cette expérimentation et ont reçu des financements permettant le recrutement de 2 salariés : un chef de projet et un assistant :

- ARS Ile de France
- ARS Nouvelle Aquitaine
- ARS Centre-Val de Loire.

1 seul CTS sera retenu par ARS.

Dans la région, l'appel à candidature a été lancé auprès des six conseils territoriaux de santé le 18 janvier 2018.

Trois conseils ont candidaté : l'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher.

L'examen des dossiers a été transmis et soumis au vote des membres de la Commission permanente de la CRSA lors de sa séance du 14 mai 2018. La décision a été prise par la Directrice générale de retenir la proposition du Loir-et-Cher.

L'UNAASS, via l'URAASS, est désignée comme association support des moyens financiers après convention avec l'ARS (le CTS n'ayant pas de structure juridique). Un comité de pilotage sera mis en place avec toutes les parties prenantes.

## Axes de travail 2018 de la Commission spécialisée

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

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

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

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

#### Réponse du SGMCAS du 11 mai sur la révision :

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

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

Néanmoins, les axes à poursuivre doivent répondre aux instances dans lesquelles siègent les représentants des usagers :

- Commission des usagers
- Conseil de Vie Sociale
- Comité des usagers des GHT
- Conseils territoriaux de santé avec la formation spécifique expression des usagers.

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

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

## Conclusion

L'année 2017 a vu une implication importante des usagers dans les diverses expérimentations qui ont été mises en œuvre suite à la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Au-delà, de la transformation du CISS en UNAASS, de nombreux articles liés à la démocratie en santé impactent cette mobilisation, ainsi que les formations nécessaires aux représentants des usagers pour mieux répondre aux missions à déployer sur les territoires.

De plus, les représentants d'associations ont également œuvré dans de nombreux groupes de travail pour l'élaboration du projet du PRS2 dans notre région et au plus près d'une démarche nécessaire à construire ou à consolider dans les parcours de vie, de santé, ou de soins de nos concitoyens.

Un autre axe mérite toute notre attention suite aux axes de la Stratégie Nationale de Santé souhaitée par la Ministre des Solidarités et de la Santé dans le domaine de la prévention à tous les âges de la vie.

L'année 2018 doit nous aider au regard des expérimentations (article 92, article 158, nouvelles missions de la commission des usagers, comités des usagers des GHT, etc...) et la mise en œuvre du PRS2, d'élaborer des indicateurs, garants des démarches engagées.

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

Danièle DESCLERC-DULAC

## Annexe

**ARRETE N°2016-ESAJ-0047**  
**relatif à la composition de la commission spécialisée**  
**« Droits des usagers du système de santé »**  
**de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire**

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté n°2016-ESAJ-0045 en date du 28 décembre 2016, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire,

Considérant les désignations complémentaires intervenues depuis le 3 novembre 2016,

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

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

### **A R R E T E**

**Article 1<sup>er</sup>** : Les dispositions de l'arrêté n°2016-ESAJ-0036 du 3 novembre 2016 sont rapportées.

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

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

**Article 4** : Le 1<sup>er</sup> collège est composé de représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes. Il comprend 1 membre :

➤ **Un représentant des départements :**

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

**Article 5 :** Le 2<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 n°1	Suppléants n°2
Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente du Collectif interassociatif sur la santé – CISS délégation Centre-Val de Loire	Marie-Françoise VIALLEFOND, Secrétaire de l'Association de familles de traumatisés crâniens de la région Centre AFTC	Arlette BOUVARD Déléguée régionale de la Fédération SOS Hépatites Centre-Val de Loire
Yvette TRIMAILLE, Secrétaire de la Fédération régionale Familles rurales Centre	René AUGUY, Représentant de la Fédération nationale des accidentés de la vie - FNATH	Jeanne BUARD Administratrice de l'Association française des sclérosés en plaques

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

Titulaires	Suppléants n°1	Suppléants n°2
Marie-Odette TURE 1ère 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	Dominique TALLAN Vice-Présidente du CODERPA du Cher Présidente de l'Association « Génération Mouvement »
Solange QUILLOU, Vice-Présidente du CODERPA du Loir-et-Cher, Représentante de la CFE-CGC	Thierry BERTHELEMY Membre du CODERPA du Loiret, Représentant la Fédération générale des retraités de la fonction publique	Christian BARBOTIN Membre du CODERPA du Loiret Représentant de la Fédération générale des retraités de la Fonction publique

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

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

**Article 6 :** Le 3<sup>ème</sup> collège est composé de représentants des conseils territoriaux de santé. Il comprend 1 membre.

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
en cours de désignation	en cours de désignation	en cours de désignation

**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 n°1	Suppléant n°2
CGT : Alain BORG Représentant du Comité régional CGT Centre	CGT : Madeleine CABUZEL Représentante de la CGT	CGT : en cours de désignation

**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 n°1	Suppléant n°2
Christine TELLIER, Administrateur d'AddictoCentre et Trésorière de la Fédération Addiction	Catherine GAGELIN, Directrice adjointe du Foyer d'accueil chartrain	en cours de désignation

**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 :**

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

**Article 10 :** Le 7<sup>ème</sup> collège est composé d'offres des services de santé. Il comprend 1 membre :

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

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Jocelyne GOUGEON Présidente de l'Association gestionnaire LSF de l'EHPAD Nazareth à Orléans	Véronique DUFRESNE Directrice de Beauce Val Service à Patay	Cécile VERRONNEAU Directrice de l'EHPAD La Résidence Hardouin à Tours

**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°2016-ESAJ-0045 du 28 décembre 2016, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre-Val de Loire.

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

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

Orléans, le 29 décembre 2016

P/La Directrice générale de l'Agence  
régionale de santé Centre-Val de Loire,  
Le Directeur général adjoint

Pierre-Marie DETOUR

## **GLOSSAIRE**

<b>ACS :</b>	Aide au paiement d'une complémentaire santé
<b>ANAP :</b>	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
<b>ANESM :</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ARS :</b>	Agence régionale de santé
<b>CA :</b>	Conseil d'administration
<b>CDU :</b>	Commission des usagers
<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>CMU :</b>	Couverture maladie universelle
<b>CMUC :</b>	Couverture maladie complémentaire
<b>CNAMTS :</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie
<b>CNS :</b>	Conférence nationale de santé
<b>CNSA :</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>COVIRIS :</b>	Coordination des vigilances et risques sanitaires
<b>CPAM :</b>	Caisse primaire de l'assurance maladie
<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>CSP :</b>	Code de la santé publique
<b>CTS :</b>	Conseil territorial de santé
<b>DREES :</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>EIG :</b>	Evènement indésirable grave
<b>FIR :</b>	Fonds d'intervention régional
<b>FNATH :</b>	Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

<b>GHT :</b>	Groupement hospitalier de territoire
<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>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>RU :</b>	Représentant des usagers
<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.