

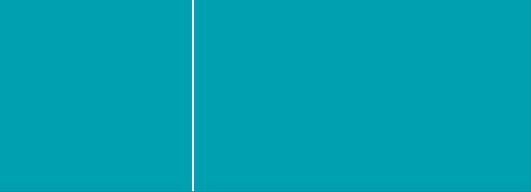
# [RAPPORT ANNUEL SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE]

DONNÉES 2020



*Mai 2021*





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

**DONNÉES 2020**

*Mai 2021*



# Sommaire

---

Sommaire.....	3
Préambule.....	5
Introduction.....	7
Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.....	9
Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers.....	9
Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers.....	10
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance.....	17
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur.....	20
Objectif 5 : Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie.....	21
Objectif 6 : Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical.....	22
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou adapté.....	24
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins.....	25
Objectif 9 : Santé mentale.....	26
Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.....	27
Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.....	27
Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins.....	33
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention.....	34
Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.....	36
Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé.....	39
Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.....	39
Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire.....	42
Objectif 15 : Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conseils territoriaux de santé.....	42
Actions mises en place visant à promouvoir le droit des usagers.....	44
Les Conseils territoriaux de santé (CTS) et la formation spécifique « Droits des usagers » et « Santé mentale ».....	44
Les groupements hospitaliers territoriaux (GHT) et les comités des usagers.....	49
Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé.....	53
Axes de travail 2021 de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé ».....	55
Conclusion.....	56
Annexe.....	58
Liste des tableaux et des figures.....	62
Glossaire.....	64



# Préambule

---

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

Rappelons l'article 1 qui prévoit la création d'une Union Nationale des Associations Agréées d'Usagers du Système de santé (UNAASS). Un décret du 26 janvier 2017 créait cette union, ainsi que les délégations régionales, les URAASS. Le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) s'est alors transformé dans cette nouvelle structure le 21 mars 2017 avec 72 associations et un nom de marque, France Assos Santé, la Voix des Usagers. A ce jour, l'UNAASS c'est 85 associations d'usagers agréés du système de santé.

La première URAASS a vu le jour le 19 juin 2017 en région Centre-Val de Loire avec la transformation de la délégation CISS de cette région.

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

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

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

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, le guichet est repris par l'association La Ligue contre le cancer car les contrats des 2 salariés recrutés par France Assos Santé ne pouvaient pas être prolongés juridiquement. Le nouvel employeur a repris leur contrat en l'état. Ce qui permet au guichet grâce à l'appui de l'ARS de poursuivre son activité jusqu'au 31 décembre 2021 (l'année 2020 ayant été impactée par la pandémie).

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

---

## Références réglementaires

- \* **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- \* **Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009** : elle confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (article L.1432-4 du Code de la santé publique).
- \* **Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 183)** : a remplacé la CRUQPC par la commission des usagers (CDU).
- \* **Décret n°2005-213 du 2 mars 2005** relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
- \* **Décret n°2006-119 du 6 février 2006** relatif aux directives anticipées prévues par la loi n°2005-370 du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique.
- \* **Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** : il précise que « la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur le respect des droits des usagers (article D.1432-42). Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ».
- \* **Décret n°2016-726 du 1<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 ne charge la douleur
  - ❖ Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger les directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie
  - ❖ Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical
  - ❖ Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté
  - ❖ Droit des personnes détenues – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical
  - ❖ Santé mentale – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.

- ➔ **Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous :**
  - ❖ Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux
  - ❖ Assurer financièrement l'accès aux soins
  - ❖ Assurer l'accès aux structures de prévention
  - ❖ Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.
  
- ➔ **Conforter la représentation des usagers du système de santé :**
  - ❖ Participer à la formation des représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé notamment dans les établissements de santé public et privés (Conseil de surveillance, CDU, Commission d'activité libérale, etc.).
  
- ➔ **Renforcer la démocratie sanitaire :**
  - ❖ Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire (devenues Conseils territoriaux de santé (CTS) avec la loi du 26 janvier 2016).

## **Objectifs**

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

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

Le rapport annuel proposé en 2021 (données 2020) 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.

Certains établissements n'ont pas pu nous adresser leur rapport, ayant eu de nombreuses difficultés devant la pandémie pour réunir les Commissions des usagers. Mais les liens ont été repris avec les représentants d'usagers en 2021.

# 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).

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

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

L'Observatoire régional de la santé à la demande de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire a réalisé le bilan 2020 de l'activité des commissions des usagers (CDU) récemment installées dans les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

- × **100 établissements interrogés.**
- × **92 établissements ont répondu et validé l'enquête.**
- × **Taux de réponse : 92 %.**

Sur ces 100 établissements interrogés, 8 établissements n'ont pas répondu au questionnaire sans doute par manque de disponibilité en lien avec la crise sanitaire liée à la Covid.

Comme l'année précédente, les établissements n'ayant pas répondu ou n'étant pas concernés par certains items ont été exclus des pourcentages pour ne pas sur-estimés les réponses négatives. Les données 2020 sont ainsi comparables avec les données 2019 et 2018, cependant les comparaisons avec les autres années ne sont pas possibles sur certains items.

**Tableau 1 - Nombre de personnes formées et informées en 2020**

Année	Personnes formées	Personnes informées
2014	9 541	21 107
2015	8 777	20 130
2016-2017	8 456	17 097
2018	1 800	9 496
2019	2 244	9 008
2020	763	6 690

D'après le bilan 2020 des CDU, il faut noter que :

Le **nombre de personnes formées sur les droits des usagers** s'élève à **763** et **6 690** personnes informées. Le nombre de personnes formées et informées a fortement diminué entre 2019 et 2020. Cela s'explique par les formations qui ont dû être annulées à cause de la crise sanitaire liée à la Covid.

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



Les formations des établissements ont davantage concerné les thèmes de la prise en charge de la douleur (**66,3 %**), la promotion de la bientraitance (**62,0 %**), la désignation d'une personne de confiance (**38,0 %**) et l'accès au dossier médical (**37,0 %**). La crise du COVID en 2020 a impacté le volet concernant la démocratie sanitaire, plus particulièrement les réunions des Commissions des usagers. Les indicateurs suivants confirment cette problématique.

#### Commentaire :

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

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

1

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

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

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

L'ARS Centre-Val de Loire réalise depuis plusieurs années un questionnaire unique pour le rapport d'activité des CDU des établissements de santé de la région Centre-Val de Loire. Ce questionnaire est depuis 2019 confié dans sa totalité à l'Observatoire régional de la santé Centre-Val de Loire. Il a également en charge comme les années précédentes son exploitation et son analyse. Des recommandations sont ensuite apportées par la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA. Ce questionnaire standardisé doit permettre une exploitation facilitée et une uniformisation des données.

Il en ressort que :

### ➤ Au niveau du fonctionnement :

- \* Tous les établissements ayant répondu à l'enquête déclarent avoir mis en place une CDU (conformément à l'article 183 de la loi du 26 janvier 2016, en remplacement de la CRUQPC) et ont indiqué la date d'installation de leur CDU : pour la majorité d'entre eux, la date d'installation se situe sur l'année 2016 (entre **58,7 %**).

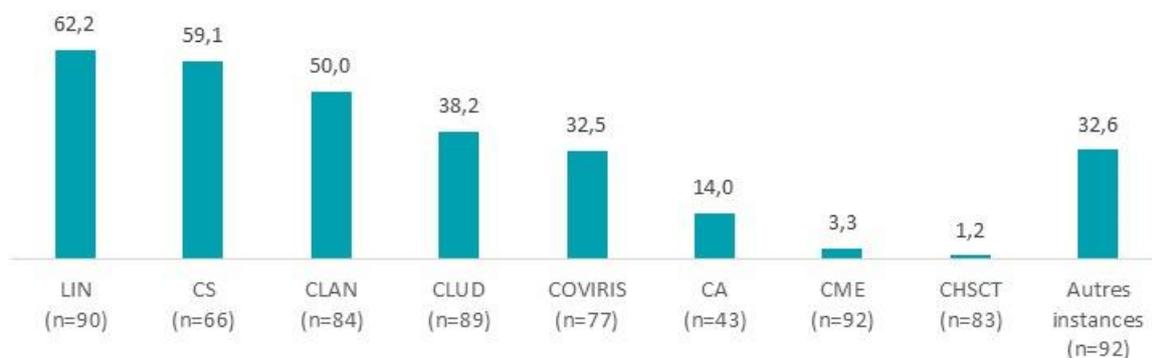
En moyenne, les établissements réalisent entre 2 et 4 réunions de la CDU par an (réglementairement, 4 séances doivent être tenues) :

- \* **52,2 %** des établissements se réunissent au moins 4 fois par an.
- \* **17,4 %** des établissements se réunissent 2 fois par an et **22,8 %** 3 fois par an.

A chaque plénière de CDU :

- \* **100,0 %** des établissements déclarent avoir la présence des RU titulaires et / ou de leurs suppléants.
- \* **98,9 %** des établissements déclarent avoir la présence des autres membres de la CDU : médiateur médical et médiateur non médical.
- \* **77,2 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel.

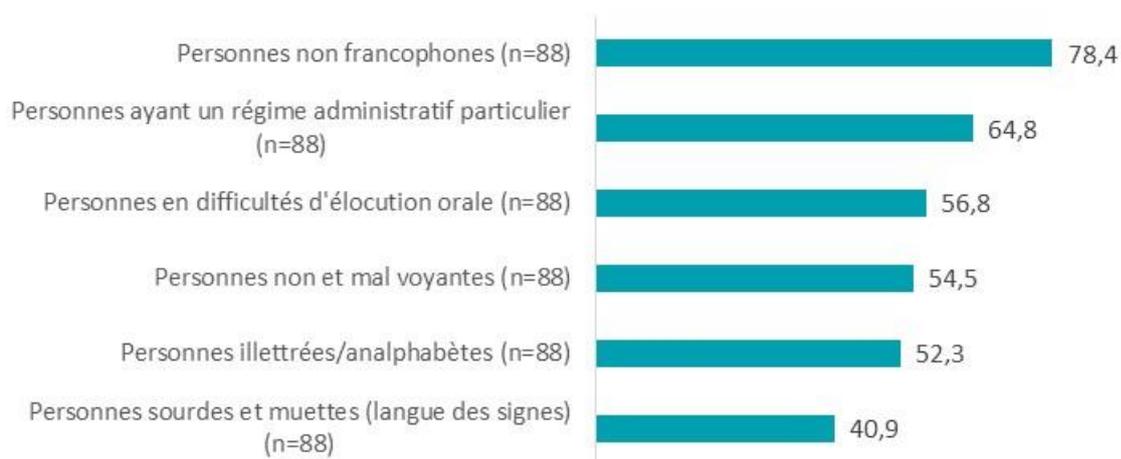
**Graphique 2 - Invitation des RU dans les autres instances de l'établissement (en %)**



**62,2 %** des établissements concernés invitent les RU à l'Instance de lutte contre les infections nosocomiales (LIN) et **59,1 %** au Conseil de surveillance (CS) en tant que personne qualifiée.

A noter que pour certains établissements, les invitations aux différentes instances sont non applicables.

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



**78,4 %** des établissements ayant répondu et concernés par cet item ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non francophones, **64,8 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes ayant un régime administratif particulier, **56,8 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes en difficulté d'élocution orale, **54,5 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes non et mal voyantes, **52,3 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes illettrées/analphabètes et **37,4 %** ont un dispositif spécifique d'accueil pour les personnes sourdes et muettes. **4 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par ces dispositifs.

Les pourcentages montrent la progression des dispositifs mis en œuvre pour faciliter l'accueil des personnes présentant des vulnérabilités. Il serait nécessaire de pouvoir mettre en exergue les structures qui ont pu réaliser de tels accueils afin de favoriser cette possibilité dans d'autres secteurs et de montrer si de telles modalités répondaient aux difficultés d'une patientèle spécifique.

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

- \* **100,0 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers titulaire et **91,3 %** ont au moins un représentant d'usagers suppléant.
- \* **95,6 %** des établissements ont au moins deux représentants d'usagers titulaires et **73,9 %** ont au moins deux représentants d'usagers suppléants.
- \* **72,8 %** des établissements ont à la fois deux titulaires et deux suppléants comme le prévoit la réglementation.

**Tableau 2 - Tableau comparatif de la composition de la CDU**

Année	Au moins 1 RU titulaire	Au moins 1 RU suppléant	Au moins 2 RU titulaires	Au moins 2 RU suppléants	2 RU titulaires / 2 RU suppléants
2014	100 %	84 %	84 %	61 %	61 %
2015	99 %	82 %	83 %	64 %	64 %
2016-2017	94 %	94 %	77 %	77 %	77 %
2018	99 %	96 %	99 %	78 %	78 %
2019	100 %	97 %	93 %	74 %	73 %
2020	100 %	91 %	96 %	74 %	73 %

#### Commentaire :

La majorité des établissements a mis en place une commission des usagers. De plus, 73 % de ces établissements ont une CDU conforme à la réglementation (2 titulaires – 2 suppléants) (pour mémoire, le taux était également de 73 % en 2019).

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

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

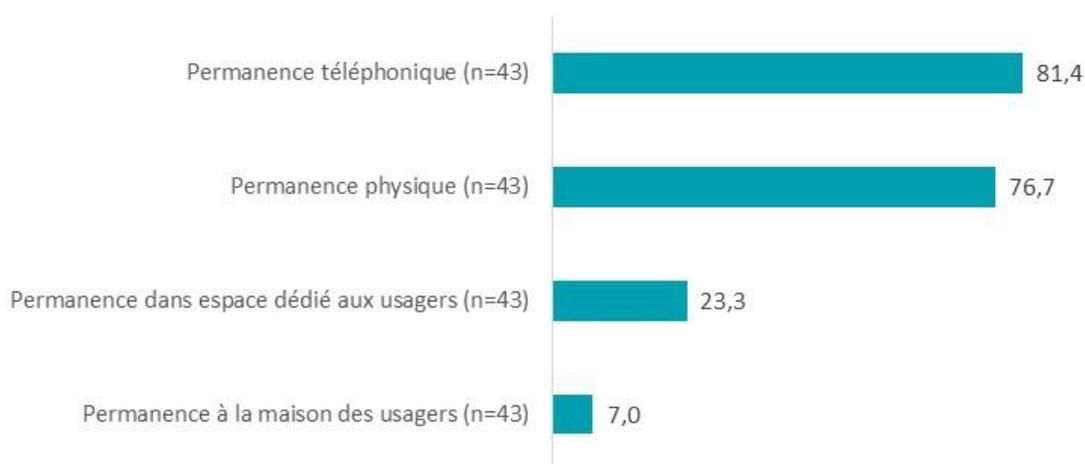
#### ➤ Au niveau de l'activité

- ✗ **98,9 %** des établissements indiquent que les membres de la CDU ont accès à l'intégralité des réclamations ou satisfactions au travers de l'exploitation des questionnaires de sortie ou des correspondances reçues dans les divers services.
- ✗ **95,7 %** des établissements commentent les résultats annuels des six indicateurs de qualité et de sécurité des soins au cours des CDU.

#### ➤ Permanence de la CDU

**48,3 %** des établissements concernés ont une permanence de la CDU ou les patients et leurs familles peuvent rencontrer les RU. **3 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par la permanence de la CDU.

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

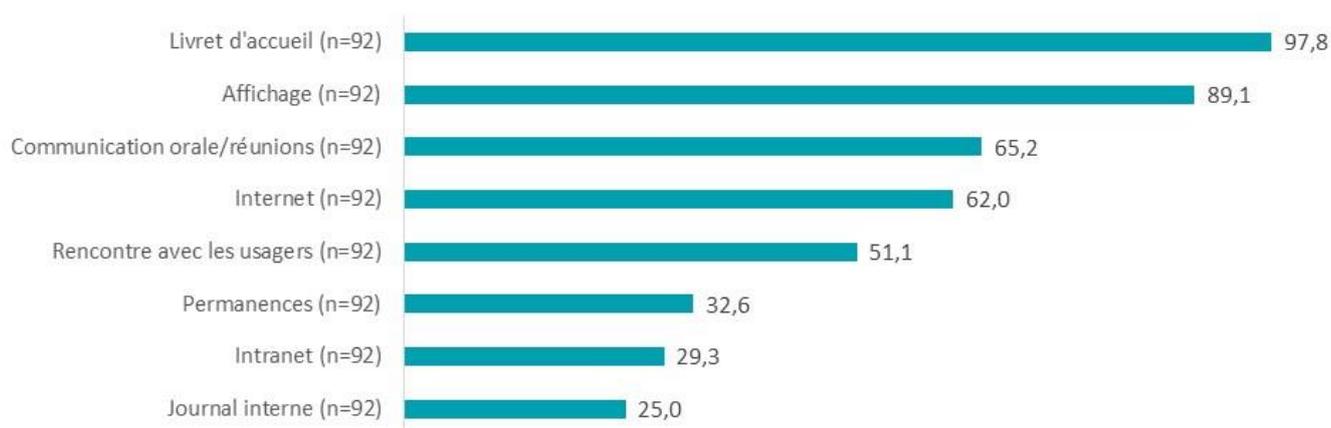


La principale forme de permanence de la CDU citée par les établissements est la permanence téléphonique (**81,4 %**). En second vient la permanence physique (**76,7 %**).

Parmi les établissements n'ayant pas de permanence de la CDU ou dont la permanence de la CDU n'est pas applicable, **42,4 %** possèdent une adresse mail ou un numéro de téléphone à adresser aux usagers pour entrer en lien avec la CDU.

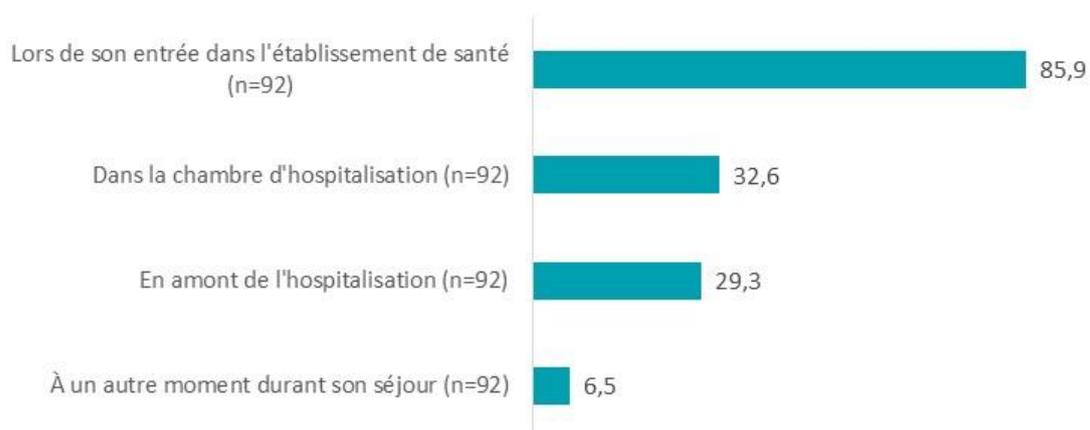
➤ Moyens de communication sur le rôle et l'activité des CDU :

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



La majorité des établissements utilisent le livret d'accueil (**97,8 %**) et l'affichage (**89,1 %**) pour diffuser des informations sur la CDU et plus rarement le journal interne (**25,0 %**), l'intranet (**29,3 %**) et les permanences (**32,6 %**).

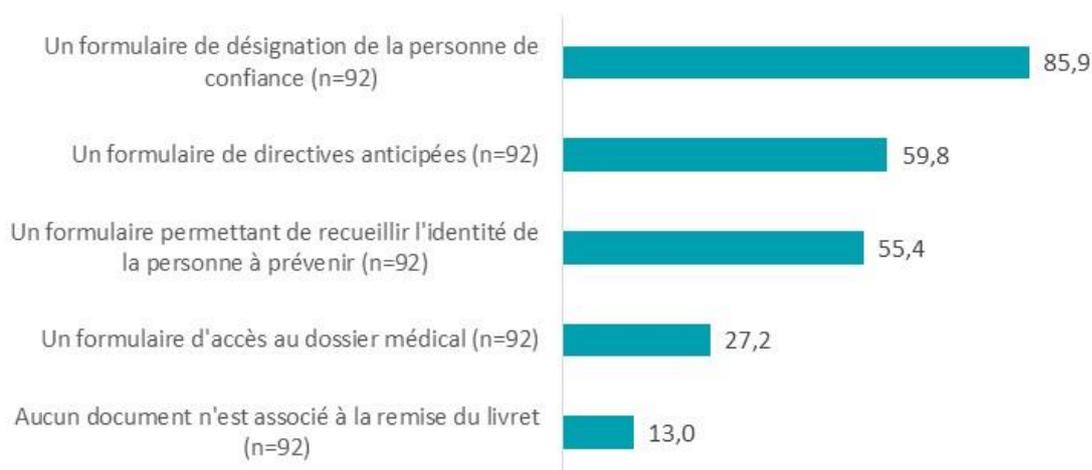
**Graphique 6 - La remise du livret d'accueil dans les établissements (en %)**



La plupart des établissements remettent le livret d'accueil aux usagers lors de l'entrée dans l'établissement de santé (**85,9 %**).

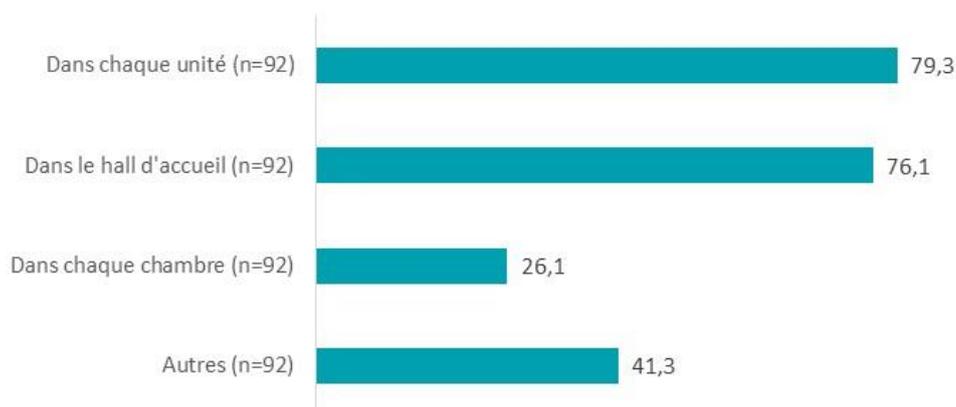
**92,4 %** des établissements réalisent une information orale lors de la remise du livret d'accueil au patient.

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



La majorité des établissements associe au livret d'accueil des usagers un formulaire de désignation de la personne de confiance (**85,9 %**), un formulaire de directives anticipées (**59,8 %**) et un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne à prévenir (**55,4 %**). Les formations réalisées pour les professionnels des établissements prennent en compte la nécessité d'avoir ces informations pour chaque patient hospitalisé.

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

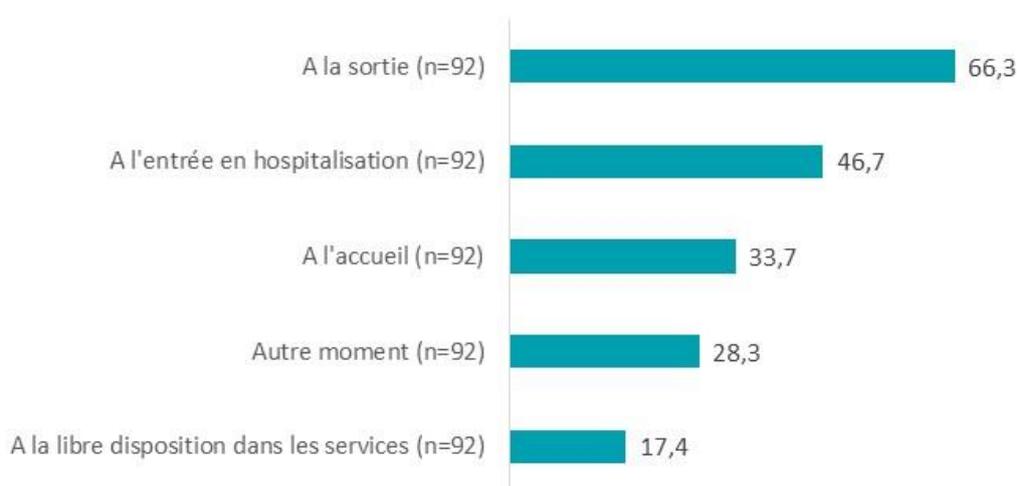


Les lieux d'affichage de la charte du patient sont principalement les unités d'hospitalisation (**79,3 %**) et le hall d'accueil (**76,1 %**).

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

**100,0 %** des établissements ont un questionnaire de satisfaction.

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



La majorité des établissements remettent le questionnaire de satisfaction aux usagers principalement à la sortie de l'hospitalisation (**66,3 %**) ou à l'entrée (**46,7 %**).

Taux de retour moyen sur l'ensemble des établissements par rapport au nombre de questionnaires distribués : **31,5 %**

- ✗ **95,7 %** des établissements analysent les résultats des questionnaires en CDU.
- ✗ **93,5 %** des établissements mettent en place des actions suite à l'analyse des questionnaires sur des améliorations à envisager.

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

2014	2015	2016-2017	2018	2019	2020
33 %	34 %	34 %	33,2 %	34,2 %	31,5 %

**Commentaire :**

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

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

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

- ✗ Nombre de plaintes et réclamations orales recensées en 2020 : **355**.
- ✗ Nombre de plaintes et réclamations écrites recensées en 2020 : **2 756**.
- ✗ Tous les établissements ont une procédure de traitement des plaintes et réclamations.

**Ces nombres montrent une baisse des plaintes et réclamations qui vraisemblablement sont liées à la pandémie, compte tenu que des déprogrammations d'autres soins que le COVID ont été effectuées dans un certain nombre d'établissements.**

Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont :

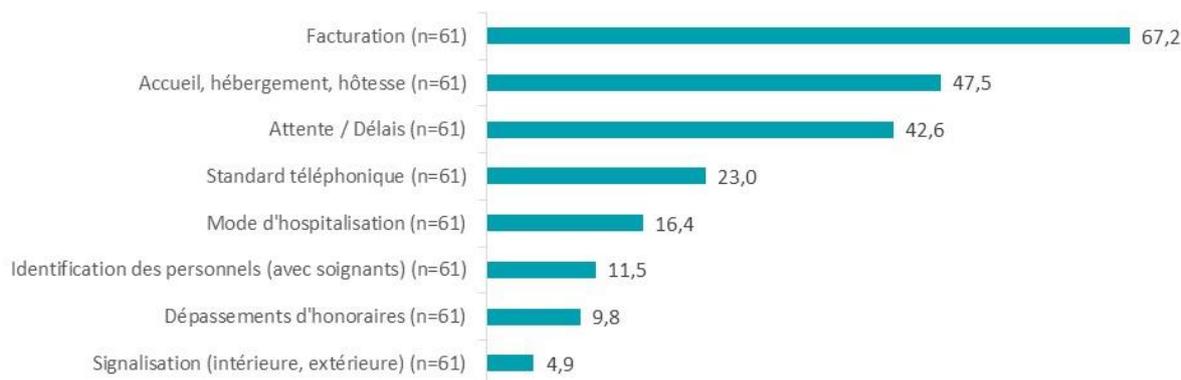
**Graphique 10 - Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en %)**



Dans le secteur de la prise en charge « aspects médicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec les médecins (**56,6 % des établissements concernés**), la qualité des soins (**55,3 %**), l'information du patient (**48,7 %**), l'information de la famille du patient (**42,1 %**), la contestation du diagnostic médical (**31,6 %**) et la coordination des soins (**31,6 %**). Pour ce secteur, **16 établissements** ont indiqué ne pas être concernés.

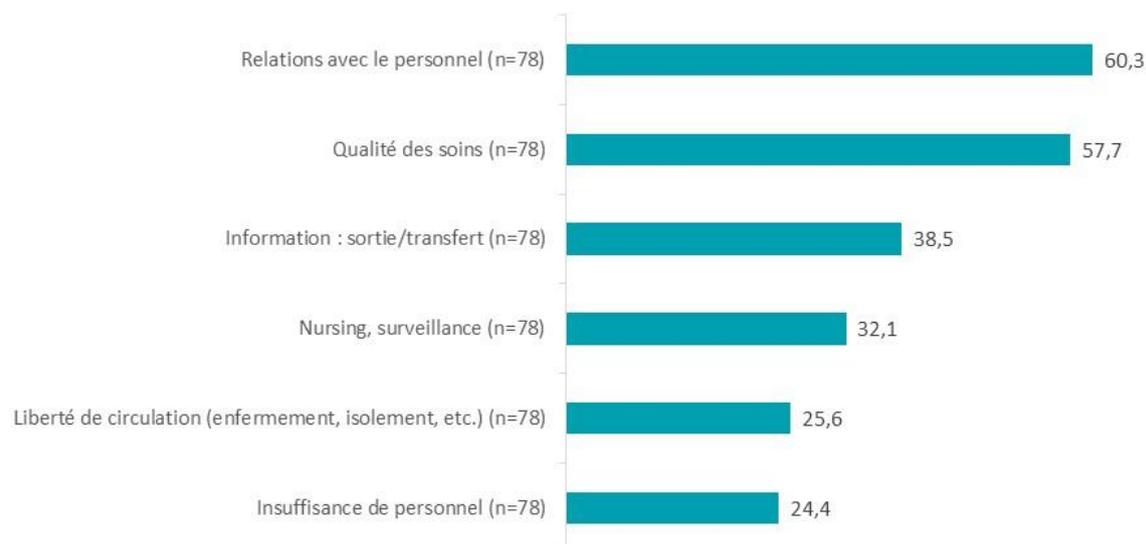
La méthode de calcul a été modifiée par rapport à 2019. Cette année, les pourcentages ont été calculés sur l'ensemble de établissements et non sur le nombre de plaintes, un établissement pouvant avoir reçu des plaintes sur plusieurs thèmes.

**Graphique 11 - Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en %)**



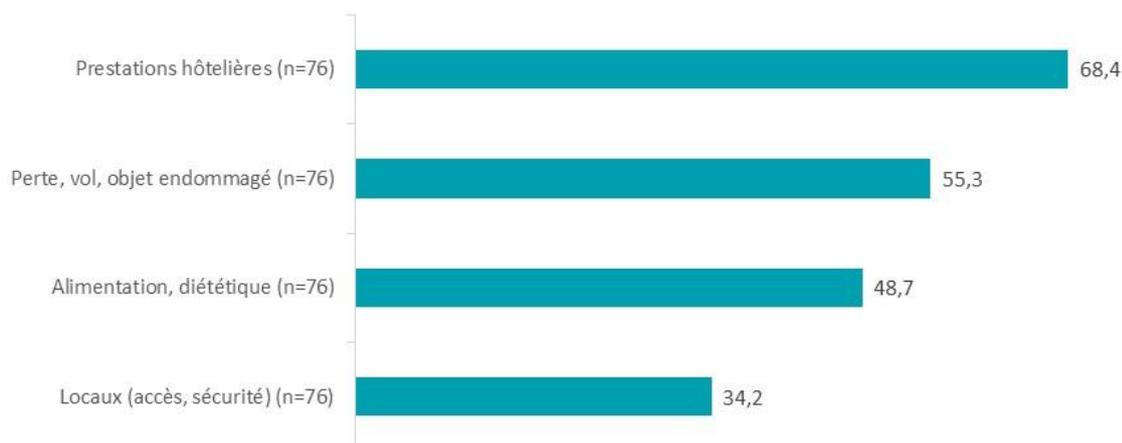
Les trois thèmes les plus importants des réclamations portent sur la facturation (**67,2 % des établissements concernés**), l'accueil, hébergement, hôtesse (**47,5 %**) et enfin l'attente, les délais (**42,6 %**). **31 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par le secteur accueil et administration.

**Graphique 12 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en %)**



Dans le secteur de la prise en charge « aspects paramédicaux », les principales réclamations portent sur les relations avec le personnel (**60,3 % des établissements concernés**), la qualité des soins (**57,7 %**) et l'information sur la sortie ou le transfert (**38,5 %**). **14 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par ce secteur.

**Graphique 13 - Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en %)**



Dans le secteur « vie quotidienne », les principales réclamations portent sur les prestations hôtelières (**68,4 % des établissements concernés**) et sur la perte, le vol ou un objet endommagé (**55,3 %**). **16 établissements** ont indiqué ne pas être concernés par ce secteur.

➤ **Bienveillance :**

- ✗ **92,4 %** des établissements ont mis en place des actions de promotion de la bienveillance.
- ✗ **78,3 %** des établissements proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bienveillance aux personnels (contre 83,8 % en 2019). **Certains établissements ont indiqué ne pas avoir effectué de formation en 2020 en raison de la crise sanitaire.**

**Tableau 4 - Tableau comparatif sur le nombre de séances annuelles**

2014	2015	2016-2017	2018	2019	2020
543	656	532	343	544	548

➤ **Certification des établissements :**

- ✗ **66,3 %** des établissements ont des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers.
- ✗ **100,0 %** des établissements informent les représentants d'usagers (RU) sur la visite des experts visiteurs de la Haute autorité de santé (HAS).
- ✗ **98,9 %** des établissements informent les RU du programme de la visite de certification.
- ✗ **97,8 %** des établissements indiquent que les RU sont interviewés par les experts visiteurs.
- ✗ **64,1 %** des établissements ont un espace ou un comité éthique dans leur structure.
- ✗ **59,3 %** des établissements ayant un espace ou un comité éthique dans leur structure convient les représentants des usagers pour participer au comité éthique.

**Commentaire :**

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

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

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

### charge la douleur

#### ➤ Formation :

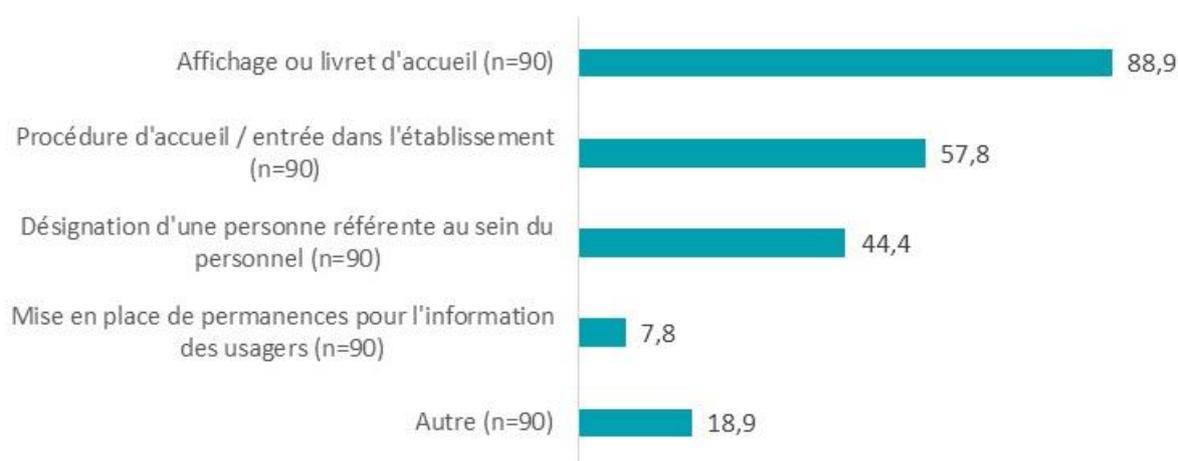
96,7 % des établissements forment le personnel soignant sur la prise en charge de la douleur.

#### ➤ Procédures :

98,9 % des établissements a une procédure d'évaluation et de prise en charge de la douleur.

97,8 % des établissements ont une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.

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



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**88,9 %**).

#### Commentaire :

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

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

### ➤ Personne de confiance :

Tous les établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la désignation d'une personne de confiance.

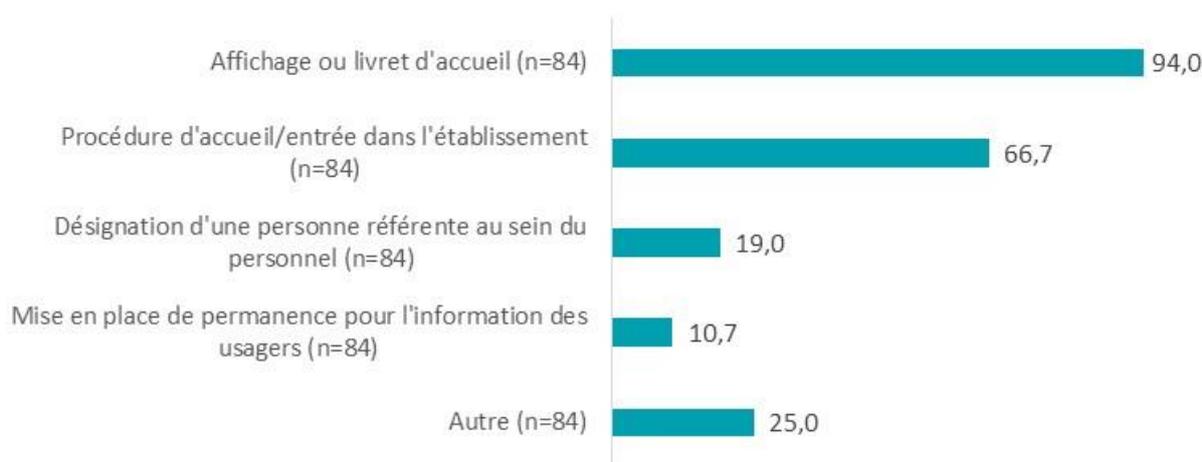
**91,3 %** des établissements forment le personnel soignant sur cette procédure.

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

**91,3 %** des établissements ont une procédure d'information des usagers relative à la rédaction des directives anticipées de fin de vie.

**94,7 %** des établissements ayant une procédure de recueil des directives de fin de vie ont formé le personnel soignant sur cette procédure.

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



Les établissements ayant déclaré avoir une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de rédiger des directives anticipées utilisent principalement l'affichage ou le livret d'accueil pour informer les usagers (**94,0 %**).

#### 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).

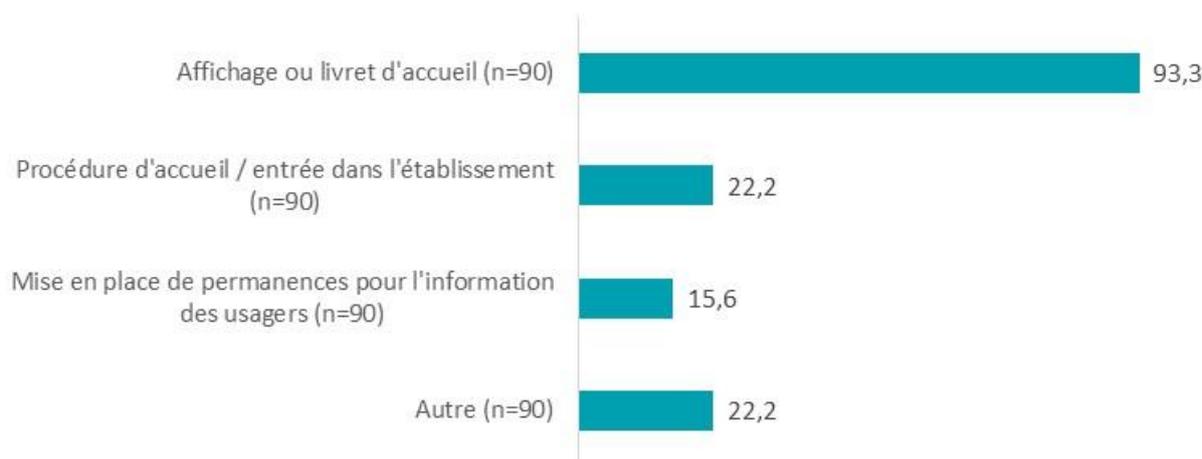
Ces informations sont souvent portées à la connaissance des usagers par les associations et par France Assos Santé – La voix des usagers.

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

### ➤ Procédure :

**97,8 %** des établissements ont une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical.

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



**93,3 %** des établissements ayant une procédure d'information sur l'accès au dossier médical utilisent l'affichage ou le livret l'accueil pour informer les usagers.

### ➤ Formation :

**65,2 %** des établissements indiquent que le personnel est formé ou sensibilisé à la thématique du dossier médical.

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

**96,7 %** des établissements indiquent que le dossier médical est accessible sur place.

**16,3 %** des établissements ont prévu une organisation pour permettre la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office.

#### Commentaire :

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

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

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

- \* Le délai moyen de réponse pour un **dossier de moins de 5 ans** se situe à **7,5 jours** et pour un **dossier de plus de 5 ans** à **14,3 jours** pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire.

**En 2020, 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 97,8 % des cas. En effet, 96,7 % des établissements précisent avoir mis en place une procédure relative à la communication du dossier médical.

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

Le tableau de bord 2020 n'est pas encore paru, a priori en novembre 2021.

### **Indications 2019 concernant l'académie d'Orléans-Tours (ces chiffres figuraient déjà dans le rapport 2019)**

En 2019, dans l'académie d'Orléans-Tours, on recense 12 458 élèves en situation de handicap, soit 6 800 élèves inscrits dans le 1<sup>er</sup> degré et 5 658 dans le 2<sup>nd</sup> degré.

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

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

Au total, 4 973 jeunes bénéficient d'une notification d'accompagnement humain, soit 39,25 % des jeunes en situation de handicap et 61,62 % des jeunes inscrits en inclusion individuelle.

Pour la totalité de l'effectif, 8 070 des élèves sont scolarisés en inclusion individuelle (soit 65 % des élèves en situation de handicap) et 4 388 sont inscrits en inclusion collective en ULIS école, ULIS collège et ULIS lycée (soit 35 % des élèves en situation de handicap).

2 315 élèves sont inscrits dans les 200 ULIS école de l'académie et 2 073 élèves sont inscrits dans les 172 ULIS collège et lycée de l'académie (141 ULIS collège et 31 ULIS Pro).

Source : Académie d'Orléans-Tours

Les données transmises sont uniquement quantitatives et si elles montrent bien une augmentation du nombre d'enfants scolarisés dans tous les cycles scolaires, elles ne permettent pas d'appréhender de façon qualitative les conditions de cette scolarisation :

- à temps plein ou partiel,
- suivant le type de handicap,
- suivant le département de vie de l'élève (avec des inégalités territoriales possibles jusqu'en infra départemental).

#### Commentaire :

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap, mesure 29 du Ségur de la santé, constitue un axe de travail dans le cadre du projet médical du CHRO et pourrait servir de modèle pour d'autres centres hospitaliers même si en ce premier semestre 2021 un frémissement est perceptible dans d'autres hôpitaux. Cela ne marchera bien que si les directions des hôpitaux s'emparent de la thématique.

## 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.

Source : ARS Centre-Val de Loire

## Objectif 9 : Santé mentale

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

L'article 69 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 prévoit l'organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie.

Un certain nombre de travaux ont été menés autour de la santé mentale, notamment lors de l'élaboration du PRS 2<sup>ème</sup> génération, avec la mise en place d'un groupe projet.

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

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

La mise en œuvre de ces trois objectifs, en phase avec les objectifs à prioriser dans le cadre des PTSM\*, sera réalisée en lien avec les acteurs concernés de notre région.

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

Source : ARS Centre-Val de Loire

\*Les objectifs du PTSM (projet territorial en santé mentale) :

- ➔ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et accompagnements sociaux et médico-sociaux (en favorisant le milieu de vie ordinaire).
- ➔ La mise en place de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves en situation ou à risque de handicap psychique.
- ➔ L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés.
- ➔ L'organisation de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- ➔ Le respect et la promotion des droits des personnes (développement de l'empowerment, destigmatisation).
- ➔ Une action sur les déterminants de la santé mentale (compétences psycho-sociales, prévention).

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

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

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

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

#### Commentaire :

La Commission constate :

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

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

Tableau 5 - Synthèse pour les secteurs d'activité suivants

Spécialités	Départements					
	18 - Cher	28 – Eure-et-Loir	36 - Indre	37 – Indre-et-Loire	41 – Loir-et-Cher	45 - Loiret
Gynécologie obstétrique	11 dont 7 en secteur II	20 dont 16 en secteur II	6 dont 3 en secteur II	29 dont 19 en secteur II	8 dont 3 en secteur II	32 dont 21 en secteur II
Chirurgie urologique	4 dont 3 en secteur II	5 dont 4 en secteur II	2 dont 2 en secteur II	12 dont 12 en secteur II	4 dont 2 en secteur II	12 dont 9 en secteur II
Gériatrie	0	1	0	0	0	0
Chirurgie orthopédique et traumatologique	8 dont 5 en secteur II	12 dont 6 en secteur II	4 dont 0 en secteur II	25 dont 23 en secteur II	8 dont 4 en secteur II	25 dont 23 en secteur II
Chirurgie vasculaire	2 dont 1 en secteur II	1 dont 1 en secteur II	0	4 dont 3 en secteur II	3 dont 1 en secteur II	4 dont 4 en secteur II
	10	7	3	19	6	12

<b>Oto-rhino- laryngologie</b>	<b>dont 5 en secteur II</b>	<b>dont 4 en secteur II</b>	<b>dont 2 en secteur II</b>	<b>dont 12 en secteur II</b>	<b>dont 4 en secteur II</b>	<b>dont 11 en secteur II</b>
------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Tableau 6 – Répartition par spécialité, par secteur d'activité et par département pour 2020

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	182	94,8 %	9	4,7 %	192	233	92,5 %	17	6,7 %	252	126	90,6 %	13	9,4 %	139
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	6	85,7 %	1	14,3 %	7	3	42,9 %	4	57,1 %	7	1	100,0 %		0,0 %	1
03 : Pathologie cardio-vasculaire	17	100,0 %		0,0%	17	23	88,5 %	3	11,5 %	26	4	100,0 %		0,0 %	4
04 : Chirurgie générale	2	40,0 %	3	60,0 %	5	3	100,0 %		0,0 %	3	2	100,0 %		0,0 %	2
05 : Dermatologie et vénérologie	5	83,3 %	1	16,7 %	6	8	88,9 %		0,0 %	9	2	66,7 %	1	33,3 %	3
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	12	63,2 %	7	36,8 %	19	25	96,2 %	1	3,8 %	26	7	100,0 %		0,0 %	7
07 : Gynécologie obstétrique	4	36,4 %	7	63,6 %	11	4	20,0 %	16	80,0 %	20	3	50,0 %	3	50,0 %	6
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	2	40,0 %	3	60,0 %	5	5	62,5 %	3	37,5 %	8	4	100,0 %		0,0 %	4
09 : Médecine interne							0,0 %	1	100,0 %	1	2	100,0 %		0,0 %	2
11 : Oto-rhino-laryngologie	5	50,0 %	5	50,0 %	10	3	42,9 %	4	57,1 %	7	1	33,3 %	2	66,7 %	3
12 : Pédiatre	4	80,0 %	1	20,0 %	5	2	28,6 %	5	71,4 %	7					
13 : Pneumologie	2	66,7 %	1	33,3 %	3	3	100,0 %		0,0 %	3	2	100,0 %		0,0 %	2
14 : Rhumatologie	3	50,0 %	3	50,0 %	6	4	57,1 %	3	42,9 %	7	1	50,0 %	1	50,0 %	2
15 : Ophtalmologie	5	55,6 %	4	44,4 %	9	9	50,0 %	9	50,0 %	18	8	88,9 %		0,0 %	9
16 : Chirurgie urologique	1	25,0 %	3	75,0 %	4	1	20,0 %	4	80,0 %	5		0,0 %	2	100,0 %	2
18 : Stomatologie		0,0%	1	100,0 %	1						1	100,0 %		0,0 %	1
31 : Médecine physique et de réadaptation															
32 : Neurologie	2	66,7 %	1	33,3 %	3	2	50,0 %	2	50,0 %	4	2	100,0 %		0,0 %	2
33 : Psychiatrie générale	11	91,7 %	1	8,3 %	12	5	71,4 %	2	28,6 %	7	5	71,4 %	2	28,6 %	7
34 : Gériatrie						1	100,0 %		0,0 %	1					
35 : Néphrologie		0,0 %	1	100,0 %	1	3	100,0 %		0,0 %	3	3	100,0 %		0,0 %	3
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,0 %		0,0 %	2	1	100,0 %		0,0 %	1	1	100,0 %		0,0 %	1
38 : Médecin biologiste	5	100,0 %		0,0%	5	4	100,0 %		0,0 %	4	3	100,0 %		0,0 %	3
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologique	3	37,5 %	5	62,5 %	8	6	50,0 %	6	50,0 %	12	4	100,0 %		0,0 %	4

42 : Endocrinologie et métabolisme	1	100,0 %		0,0 %	1	2	66,7 %	1	33,3 %	3	3	100,0 %		0,0 %	3
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	1	50,0 %	1	50,0 %	2		0,0 %	2	100,0 %	2					
48 : Chirurgie vasculaire	1	50,0 %	1	50,0 %	2		0,0 %	1	100,0 %	1					
49 : Chirurgie viscérale et digestive	1	100,0 %		0,0 %	1	2	100,0 %		0,0 %	2					
70 : Gynécologie médicale						1	100,0 %		0,0 %	1	2	100,0 %		0,0 %	2
72 : Médecine nucléaire	4	100,0 %		0,0 %	4	1	100,0 %		0,0 %	1	2	100,0 %		0,0 %	2
73 : Oncologie médicale						1	100,0 %		0,0 %	1					
74 : Oncologie radiothérapique	5	100,0 %		0,0 %	4	2	100,0 %		0,0 %	2					
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent						1	100,0 %		0,0 %	1					
76 : Radiothérapie	1	100,0 %		0,0 %	1	1	100,0 %		0,0 %	1					
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	1	33,3 %	2	66,7 %	3										
84 : Libellé inconnu	1	100,0 %		0,0 %	1	1	50,0 %	1	50,0 %	2	1	100,0 %		0,0 %	1
85 : Libellé inconnu						1	100,0 %		0,0 %	1					
Total général	289	82,3 %	61	17,4 %	351	361	80,4 %	85	18,9 %	449	190	88,4 %	24	11,2 %	215

Médecine générale : 192 dont 1 non conventionné

Médecine générale : 252 dont 2 non conventionné

Ophtalmologie : 9 dont 1 non conventionné

Dermatologie et vénérologie : 9 dont 1 non conventionné

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département du Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total	Secteur 1		Secteur 2		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
01 : Médecine générale	560	96,6 %	14	2,4 %	580	230	95,0 %	11	4,5 %	242	405	92,3 %	27	6,2 %	439
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	13	37,1 %	22	62,9 %	35	8	88,9 %	1	11,1 %	9	8	25,0 %	24	75,0 %	32
03 : Pathologie cardio-vasculaire	49	81,7 %	11	18,3 %	60	12	100,0 %		0,0 %	12	32	82,1 %	7	17,9 %	39
04 : Chirurgie générale		0,0%	1	100,0%	1	3	75,0 %	1	25,0 %	4	3	27,3 %	8	72,7 %	11
05 : Dermatologie et vénéréologie	18	62,1 %	11	37,9 %	29	7	100,0 %		0,0 %	7	8	57,1 %	6	42,9 %	14
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	43	71,7 %	17	28,3 %	60	20	100,0 %		0,0 %	20	36	76,6 %	11	23,4 %	47
07 : Gynécologie obstétrique	10	34,5 %	19	65,5 %	29	5	62,5 %	3	37,5 %	8	11	34,4 %	21	65,6 %	32
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	8	34,8 %	15	65,2 %	23	5	100,0 %		0,0 %	5	12	75,0 %	4	25,0 %	16
09 : Médecine interne	1	100,0 %		0,0 %	1		0,0 %	1	100,0 %	1	1	50,0%	1	50,0%	2
10 : Neurochirurgie		0,0 %	6	100,0 %	6										
11 : Oto-rhino-laryngologie	7	36,8 %	12	63,2 %	19	2	33,3 %	4	66,7 %	6	1	8,3 %	11	91,7 %	12
12 : Pédiatre	25	78,1 %	7	21,9 %	32	6	75,0 %	2	25,0 %	8	9	45,0 %	11	55,0 %	20
13 : Pneumologie	4	57,1 %	3	42,9 %	7	9	100,0 %		0,0 %	9	8	88,9 %	1	11,1 %	9
14 : Rhumatologie	12	66,7 %	6	33,3 %	18	4	100,0 %		0,0 %	4		0,0 %	12	100,0 %	12
15 : Ophtalmologie	13	29,5 %	31	70,5 %	44	14	63,6 %	8	36,4 %	24	12	35,3 %	22	64,7 %	34
16 : Chirurgie urologique		0,0 %	12	100,0 %	12	2	50,0 %	2	50,0 %	4	3	25,0 %	9	75,0 %	12
17 : Neuro-psychiatrie	1	100,0 %		0,0 %	1										
18 : Stomatologie	3	50,0 %	3	50,0 %	6	1	100,0 %		0,0 %	1	2	100,0 %		0,0 %	2
31 : Médecine physique et de réadaptation	1	50,0 %	1	50,0 %	2		0,0 %	1	100,0 %	1	1	100,0 %		0,0 %	1
32 : Neurologie	7	58,3 %	5	41,7 %	12	1	33,3 %	2	66,7 %	3	3	60,0 %	2	40,0 %	5
33 : Psychiatrie générale	44	64,7 %	24	35,3 %	68	23	88,5 %	3	11,5 %	26	20	76,9 %	6	23,1 %	26
34 : Gériatrie												0,0 %	1	100,0 %	1
35 : Néphrologie	3	100,0 %		0,0 %	3	5	100,0 %		0,0 %	5	7	100,0 %		0,0 %	7
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	4	80,0 %	1	20,0 %	5						2	100,0 %		0,0 %	2
38 : Médecin biologiste	8	100,0 %		0,0 %	8	8	100,0 %		0,0 %	8	12	100,0 %		0,0 %	12
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologique	2	8,0 %	23	92,0 %	25	4	50,0 %	4	50,0 %	8	2	8,0 %	23	92,0 %	25

42 : Endocrinologie et métabolisme	3	33,3 %	6	66,7 %	9		0,0 %		0,0 %	1	5	55,6 %	4	44,4 %	9
43 : Chirurgie infantile		0,0 %	1	100,0 %	1						1	50,0 %	1	50,0 %	2
44 : Chirurgie maxillo-faciale		0,0 %	1	100,0 %	1										
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1	14,3 %	6	85,7 %	7						1	50,0 %	1	50,0 %	2
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		0,0 %	9	100,0 %	9		0,0 %	3	100,0 %	3	1	25,0 %	3	75,0 %	4
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	1	16,7 %	5	83,3 %	6										
48 : Chirurgie vasculaire	1	25,0 %	3	75,0 %	4	2	66,7 %	1	33,3 %	3		0,0 %	4	100,0 %	4
49 : Chirurgie viscérale et digestive		0,0 %	10	100,0 %	10	1	20,0 %	4	80,0 %	5	2	50,0 %	1	25,0 %	4
69 : Chirurgie orale												0,0 %	1	100,0 %	1
70 : Gynécologie médicale	3	100,0 %		0,0 %	3	1	100,0 %		0,0 %	1	2	40,0 %	3	60,0 %	5
71 : Hématologie	4	100,0 %		0,0 %	4	1	100,0 %		0,0 %	1					
72 : Médecine nucléaire	7	100,0 %		0,0 %	7						7	100,0 %		0,0 %	7
73 : Oncologie médicale	2	100,0 %		0,0 %	2	1	100,0 %		0,0 %	1	2	100,0 %		0,0 %	2
74 : Oncologie radiothérapique	6	85,7 %	1	14,3 %	7	3	100,0 %		0,0 %	3	5	55,6 %	4	44,4 %	9
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent											1	33,3 %	2	66,7 %	3
76 : Radiothérapie											1	50,0 %	1	50,0 %	2
78 : Génétique médicale		0,0 %	1	100,0 %	1	1	100,0 %		0,0 %	1					
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	2	100,0 %		0,0 %	2	2	100,0 %		0,0 %	2					
80 : Santé publique et médecine sociale											1	100,0 %		0,0 %	1
81 : Libellé inconnu	1	100,0 %		0,0 %	1										
84 : Libellé inconnu	5	100,0 %		0,0 %	5	1	100,0 %		0,0 %	1	1	100,0 %		0,0 %	1
85 : Libellé inconnu	2	100,0 %		0,0 %	2							0,0 %	1	100,0 %	1
<b>Total général</b>	<b>874</b>	<b>74,9 %</b>	<b>287</b>	<b>24,6 %</b>	<b>1 167</b>	<b>382</b>	<b>87,8 %</b>	<b>51</b>	<b>11,7 %</b>	<b>435</b>	<b>628</b>	<b>72,3 %</b>	<b>233</b>	<b>26,8 %</b>	<b>869</b>

Médecine générale : 580 dont 6 non conventionnés

Médecine générale : 242 dont 1 non conventionné

Médecine générale : 439 dont 7 non conventionnés

Endocrinologie : 1 dont 1 non conventionné

Chirurgie viscérale et digestive : 4 dont 1 non conventionné

Source : SIAM ERASME (Données à fin décembre 2020 des CPAM 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 continue à être un enjeu essentiel pour l'assurance maladie. Les enquêtes de satisfaction sont un élément important d'appréciation de cette qualité. Elles sont réalisées auprès des assurés par courrier et sont pilotées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) qui fixe le contenu des questionnaires, ainsi que l'échantillon d'assurés interrogés pour chaque caisse primaire.

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

**Tableau 7 - Baromètre des assurés sociaux 2020**

Caisses	Taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux	Nombre d'examens de santé réalisés	Nombre de réclamations en matière de CMU
<b>CPAM du Cher</b>	86,2 %	1 202	507*
<b>CPAM d'Eure-et-Loir</b>	86,6 %	1 846	1 789
<b>CPAM de l'Indre</b>	81,4 % : 32,7 % très satisfaits 48,7 % assez satisfaits	1 498	85
<b>CPAM d'Indre-et-Loire</b>	83,3%	Non communiqué	Non communiqué
<b>CPAM de Loir-et-Cher</b>	85,9 % 33,6 % très satisfaits 52,3 % assez satisfaits	1 369  Baisse de 12,3 % liée au manque de médecins	340 contacts qualifiés en réclamations
<b>CPAM du Loiret</b>	87,2 % Enquête menée sur les 2 derniers trimestres en raison du contexte sanitaire	3 033  Baisse de 54,9 % liée au contexte sanitaire	Le processus de réclamation n'existe plus en tant que tel, les sollicitations font l'objet d'une qualification de réclamation ou échéances.  Selon une requête, 11 réclamations ont été trouvées

\*Le nombre de réclamations a fortement augmenté comparativement à 2019, le service Précarité explique cette hausse par le fait que la déclaration des réclamations par l'assuré a évolué.

Source : Caisses primaires d'assurance maladie

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

**Tableau 8 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans (campagne 2019-2020)**

<b>Taux de participation standardisés 2019-2020</b>	
<b>Cher</b>	34,5 %
<b>Eure-et-Loir</b>	30,5 %
<b>Indre</b>	30,9 %
<b>Indre-et-Loire</b>	37,0 %
<b>Loir-et-Cher</b>	37,6 %
<b>Loiret</b>	32,1 %
<b>Région</b>	<b>33,7 %</b>
<b>France</b>	<b>28,9 %</b>

*Source : ARS Centre-Val de Loire*

La région Centre-Val de Loire se classe au troisième rang au niveau national en 2019-2020 (même rang que pour la campagne 2017-2018).

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

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

*Source : ARS Centre-Val de Loire*

Les données pour 2019-2020 ne sont pas encore disponibles.

En 2018-2019, la région Centre-Val de Loire se maintient au premier rang au niveau national.

### Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus chez les femmes

Le déploiement de ce nouveau dépistage organisé a débuté fin 2019 et reste en cours pour l'année 2021. Pas de données nationales consolidées disponibles.

Source : ARS Centre-Val de Loire

#### Commentaire :

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

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

### ➤ Contrats locaux de santé (CLS) :

Au total 25 Contrats Locaux de Santé (CLS) ont été signés à ce jour dans la Région et 4 sont en cours.

66% de la population de la région est couverte par un CLS signé (74% par un CLS signé ou en cours d'élaboration).

#### **Avancées 2020 :**

- 1 nouveau CLS signé : Chartres métropole
- Ralentissement de la dynamique liée à la crise Covid et au report des élections municipales
- Maintien de réunions mensuelles des coordinateurs de CLS animées par la FRAPS

#### **Perspectives 2021 :**

- Reprise de la dynamique CLS dans beaucoup de territoires
- Poursuite de la montée en compétences des coordinateurs de CLS.
- En lien avec la mesure 27 du Ségur de lutte contre les inégalités sociales de santé, construire la méthodologie d'expérimentation sur un territoire prioritaire, cumulant des désavantages, en vue de tester de nouveaux modes d'action.
- Construire la méthodologie d'expérimentation sur un territoire prioritaire, cumulant des désavantages, en vue de tester de nouveaux modes d'action.

Source : ARS Centre-Val de Loire

➤ Logements insalubres :

Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du Code de la santé publique en 2020 : 42 (pour mémoire en 2019 : 47), dont 22 arrêtés qui ont été pris par l'ARS.

**Tableau 10 - Nombre d'arrêté d'insalubrité en 2020**

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre – Val de Loire
<b>Nombre d'arrêtés d'insalubrités pris sur le département</b>	9	0	0	6	2	25	42
dont nombre arrêtés pris par l'ARS	9	0	0	2	1	10	22
dont nombre arrêtés pris par SCHS	0	0	0	4	1	15	20
Nombre de procédures "Traitement d'urgence de danger" menées au titre de l'article L1311-4 du code de la santé publique par l'ARS	5	0	0	0	0	6	11
Nombre de procédures "Traitement d'urgence de danger" menées au titre de l'article L1311-4 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	1	1	5	7
<b>Nombre total de procédures "Traitement d'urgence de danger" menées au titre de l'article L1311-4 du code de la santé publique</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>18</b>
Nombre de procédures "Locaux impropres à l'habitation" menées au titre de l'article L1331-22 du code de la santé publique par l'ARS	0	0	0	0	0	1	1
Nombre de procédures "Locaux impropres à l'habitation" menées au titre de l'article L1331-22 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	0	0	4	4
<b>Nombre total de procédures "Locaux impropres à l'habitation" menées au titre de l'article L1331-22 du code de la santé publique</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Nombre de procédures Locaux surpeuplés menées au titre de l'article L1331-23 du code de la santé publique par l'ARS	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de procédures Locaux surpeuplés menées au titre de l'article L1331-23 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nombre total de procédures Locaux surpeuplés menées au titre de l'article L1331-23 du code de la santé publique</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Nombre de procédures Périmètre insalubre menées au titre de l'article L1331-25 du code de la santé publique par l'ARS	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de procédures Périmètre insalubre menées au titre de l'article L1331-25 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	0	0	0	0

<b>Nombre total de procédures Périmètre insalubre menées au titre de l'article L1331-25 du code de la santé publique</b>	<b>0</b>						
Nombre de procédures Insalubrité classique menées au titre de l'article L1331-26 du code de la santé publique par l'ARS	0	0	0	0	0	3	7
Nombre de procédures Insalubrité classique menées au titre de l'article L1331-26 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	0	0	6	6
<b>Nombre total de procédures Insalubrité classique menées au titre de l'article L1331-26 du code de la santé publique</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>13</b>
Nombre de procédures Insalubrité danger imminent menées au titre de l'article L1331-26-1 du code de la santé publique par l'ARS	0	0	0	2	0	0	2
Nombre de procédures Insalubrité danger imminent menées au titre de l'article L1331-26-1 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	3	0	0	3
<b>Nombre total de procédures Insalubrité danger imminent menées au titre de l'article L1331-26-1 du code de la santé publique</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
Nombre de procédures PLOMB menées au titre de l'article L1334-1 et 2 du code de la santé publique par l'ARS	0	0	0	0	1	0	1
Nombre de procédures PLOMB menées au titre de l'article L1334-1 et 2 du code de la santé publique par le SCHS	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nombre total de procédures PLOMB menées au titre de l'article L1334-1 et 2 du code de la santé publique</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Source : ARS Centre-Val de Loire

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

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

#### ➤ La formation des représentants des usagers

##### ✖ Former, c'est donner du sens aux missions des représentants des usagers

En 2020, nous avons souhaité mettre en avant les formations dites du « socle de base » pour les représentants des usagers. En effet, pour mémoire, fin 2019, il y a eu les renouvellements de mandats en Commissions des Usagers sur l'ensemble de la région. D'où notre programmation sur les formations à destination des « nouveaux représentants des usagers » n'ayant jamais exercé de mandat auparavant.

Pour rappel, cette formation intitulée « RU en Avant ! » est obligatoire pour les représentants des usagers nommés à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016 (Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) organisée sur 2 jours en présentiel conformément au cahier des charges établi par le ministère.

A ce choix, nous avons programmé des sessions de formation « RU en Commissions des usagers », formation spécifique sur le rôle et le fonctionnement de cette instance.

##### ✖ Les formations en présentiel

Dans le contexte sanitaire, quelques sessions de formation en présentiel ont pu se tenir en 2020 :

#### « RU en avant ! »

Deux sessions ont été organisées, à Blois, les 29 et 30 janvier 2020 réunissant 15 participants les 29 et 30 janvier 2020 et 13 participants les 5 et 6 octobre 2020.

En accord avec les principes pédagogiques de France Assos Santé, les groupes au sein des formations sont composés de 15 participants maximum.

#### « RU en Commission des Usagers ! »

Deux sessions ont été organisées, à Blois, le 10 février 2020 et le 15 septembre 2020 réunissant respectivement 12 et 7 participant.

En accord avec les principes pédagogiques de France Assos Santé, les groupes au sein des formations sont composés de 15 participants maximum.

##### ✖ Maintenir le dialogue et les liens avec les Représentants des usagers

##### Informer...une des missions phare de France Assos Santé

Au quotidien, notre rôle est de vous tenir en alerte sur les sujets santé et en lien avec la démocratie en santé. Tout au long de cette année 2020 très particulière, nous avons essayé de communiquer les informations que nous avons en notre possession, certes multiples mais nécessaires à votre mission dans les différents mandats

exercés au sein du système de santé et de la protection sociale. Lors de l'annonce du gouvernement le 17 mars 2020, la France entière se retrouvait confinée jusqu'au 10 mai 2020. Il a fallu nous adapter et repenser notre façon de travailler. Nous avons donc utilisé plusieurs canaux de communication et actions pour exercer cette mission.

#### ✖ Les actions

### « RU confinés mais présents »

Pendant la période de confinement, France Assos Santé Centre-Val de Loire a relayé des courriels à l'ensemble des RU « RU confinés mais présents » afin qu'ils puissent reprendre leurs missions de RU pour celles et ceux qui n'auraient pas eu de lien avec les établissements dans lesquels ils siègent.

### Les jeudis de France Assos Santé – les webinaires

France Assos Santé en région a relayé à l'ensemble de ses adhérents et représentants des usagers, les jeudis de la santé de France Assos Santé, webinaires organisés par le national à destination de tous.

Ces webinaires d'une durée d'1 heure à 1 heure 30 vous informe sur des sujets d'actualités avec la participation de spécialistes à votre écoute au travers de tchat.

Un nouvel outil de communication déployé durant la période COVID-19 à destination des représentants des usagers pour répondre à leurs questionnements.

### France Assos Santé Centre-Val de Loire – A vos côtés !

Nous avons à cœur à France Assos Santé Centre-Val de Loire de nous rapprocher de nos adhérents et des représentants des usagers de la région pour maintenir le lien, être à leur écoute et les accompagner dans leurs missions.

C'est pourquoi, nous avons organisé des temps d'échanges téléphoniques pour enrichir nos discussions, pour connaître leurs sollicitations, leurs attentes et besoins...

Ainsi, l'intégralité des informations a pu être remontée à France Assos Santé au plan national pour nourrir des avis et des positions sur les sujets qui nous concernaient tous.

### Groupes de réflexion « RU se préparer aux jours d'après »

Sur la base de travail intitulées « RU se préparer aux jours d'après » proposées par le service formation au plan national durant le confinement en mars 2020, France Assos Santé Centre-Val de Loire a adapté les supports en organisant des groupes de réflexion sur les thèmes suivants :

- ✖ Vous aider à prendre un peu de distance dans cette période en recensant vos observations, vos opinions, vos ressentis et ceux des autres.
- ✖ Vous positionner comme RU, comment porter la parole des usagers quand vous avez à traiter les plaintes et les réclamations ?
- ✖ Faire connaître et reconnaître votre rôle de RU et identifier les sujets prioritaires.
- ✖ Bien se positionner sur ces sujets pour ne pas être mal à l'aise.
- ✖ Vous appuyer sur l'expérience de l'ensemble des acteurs que vous rencontrerez dans votre mandat après le confinement pour participer à ce que l'on appelle retour d'expérience.

Le 1<sup>er</sup> groupe était axé sur les 2 premiers thèmes et a comptabilisé 8 participants (20.04.2020). Le second, compte tenu du nombre accru de participants, a été organisé en 2 sessions ; 11 participants le matin (04.05.2020) et 11 participants l'après-midi, les échanges ont été sur les thèmes 3 et 4. Le 3<sup>ème</sup> groupe était sur le thème 5 et le déconfinement : 7 participants (25.05.2020).

L'objectif de ces groupes était principalement de maintenir les liens entre France Assos Santé Centre-Val de Loire et les représentants des usagers de son territoire durant cette période particulière. Nous avons souhaité que les RU puissent s'interpeller, réfléchir ensemble à l'après COVID-19 et essayer de « mettre en musique » des réponses pour mieux s'y préparer.

#### ✕ Les ateliers de formation à distance

Compte tenu de la situation sanitaire, France Assos Santé Centre-Val de Loire a dû déprogrammer ses formations en présentiel durant la première et la seconde vague du confinement.

Afin qu'il n'y ait pas de rupture dans le parcours de formation des représentants des usagers, il leur a été proposé de participer à des ateliers de formation à distance.

Ces ateliers ont été organisés sous forme de modules thématiques en visioconférence via l'application TEAMS pour une durée de 1 heure 30 à 2 heures maximum.

6 ateliers ont été organisés en région, en 2020 pour 6 à 7 RU maximum par groupe avec un formateur dédié.

Les thèmes identifiés selon les besoins des RU étaient :

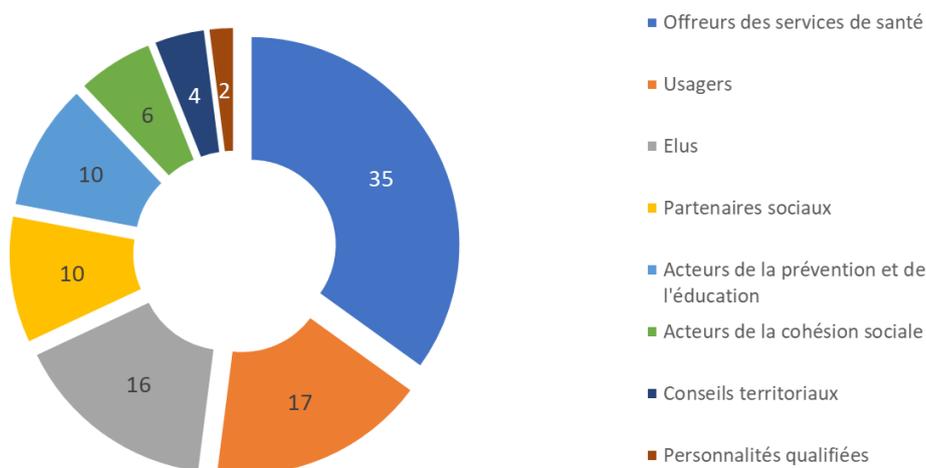
- 3 juin 2020 : **Le fonctionnement de mon établissement – 9 participants**
- 17 juin 2020 : **Comment obtenir les plaintes et les réclamations ? - 5 participants**
- 25 juin 2020 : **Améliorer la qualité en produisant des recommandations – 5 participants**
- 26 novembre 2020 : **« RU en CDU » - 7 participants**
- 3 décembre 2020 : **La médiation en établissement de santé et l'accompagnement du RU – 8 participants**
- 8 décembre 2020 : **Analyser les plaintes et les réclamations – 7 participants**

## Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

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

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

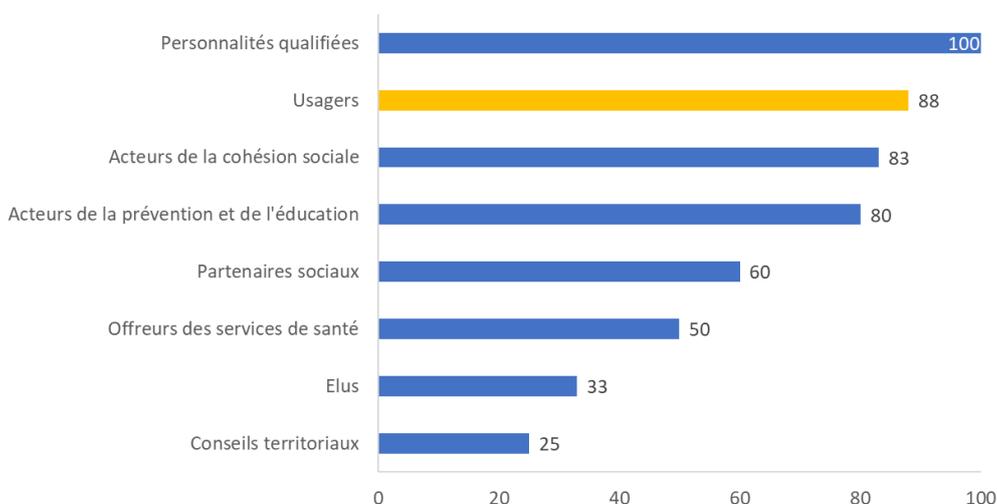
Graphique 17 – Composition de la CRSA en 2020 (en %)



Source : ARS Centre-Val de Loire

En 2020, deux séances plénières se sont tenues le 31 mars 2020 et le 5 novembre 2020. Le taux de présence globale est de 70%.

Graphique 18 - Taux de participation des membres de la CRSA aux séances plénières (par collège) (en %)

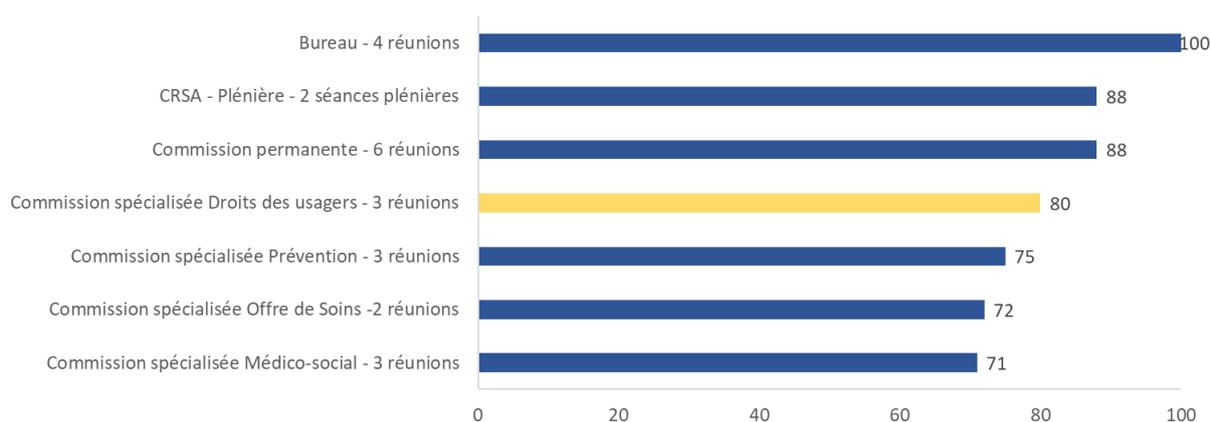


Source : ARS Centre-Val de Loire

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

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

**Graphique 19 - Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA (année 2020) (en %)**



*Source : ARS Centre-Val de Loire*

Pour l'année 2020, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA est de 88 % (n=16 représentants des usagers).

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

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

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

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

### **Rôles et missions :**

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

Ainsi le conseil territorial de santé :

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

Par ailleurs, chaque Conseil territorial de santé est constitué :

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

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

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

Cette commission est composée de 21 membres :

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

Source : ARS Centre-Val de Loire

Tableau 11 – Composition des commissions spécialisées en santé mentale

SANTÉ MENTALE 2020				
Département	Date d'installation	Présidence	Composition de la Commission « Santé mentale »	Nombre de réunions en 2020
<b>Cher (18)</b>	13 juin 2017	Maryse CLASQUIN Représentante de l'Ordre des Médecins	<b>9 membres :</b> collège 1 : 5 collège 2 : 2 collège 3 : 2	0  0 Face aux difficultés rencontrées par cette commission qui n'avait pas su se fixer d'objectifs, et suite au départ en retraite de sa présidente, il a été décidé en CTS plénière de décembre 2018 de créer un groupe de travail en charge du PTSM avec la volonté très affirmée de remettre en place une commission santé mentale à l'issue des travaux PTSM. Le président est Stéphane Viel – Directeur du CICAT et le Vice-président Philippe Villeneuve – Directeur du CH Henri Ey à Bonneval. La CSM assure en attendant l'arrivée d'un coordonnateur de PTSM, le suivi de la mise en œuvre de celui-ci et vient de créer deux groupes de travail l'un sur la santé mentale des jeunes avec notamment l'appoint des travaux de la FRAPS centre et un second groupe de travail sur les CMP très attendu par tous les acteurs (libéraux, justice, acteurs du médico-social et du social)
<b>Eure-et-Loir (28)</b>	16 janvier 2017	En attente de désignation suite au départ du Dr Grégoire ANCELIN en retraite	<b>8 membres</b> collège 1 : 4 collège 2 : 3 collège 3 : 1	

<b>Indre (36)</b>	5 avril 2017	Présidente : Mme Stéphanie BRUNET (MAS de Gireugne)  Vices-Présidentes : Mme Marie-France BERTHIER (CODES 36) Mme Denise ROSA ARSENNE (UNAFAM)	<b>13 membres</b> Collège 1 : 8 Collège 2 : 3 Collège 3 : 1 Collège 5 : 1	Au cours de l'année 2020, la CSSM s'est réunie une fois officiellement. Sa forme évoluée (COFIL PTSM) s'est réunie 6 fois.
<b>Indre-et-Loire (37)</b>	7 février 2017	Dr Alice PERRAIN Représentant URPS Médecins	<b>11 membres</b> <b>collège 1 : 8</b> <b>collège 2 : 2</b> <b>collège 3 : 1</b>	Non fourni
<b>Loir-et-Cher (41)</b>	12 octobre 2017	Le Dr GAUQUELIN a démissionné de la présidence de la CME du CH de Blois. La présidence de la commission Santé Mentale est assurée par intérim par le Vice- Président, le Dr GALLET	<b>9 membres</b>	2 réunions en janvier et février 2020
<b>Loiret (45)</b>	4 septembre 2017	Véronique BLY Directrice Ramsay Santé	<b>9 membres :</b> collège 1 : 8 collège 2 : 1	Non fourni

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

Cette formation est composée de 12 membres :

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

Tableau 12 – Composition de la formation spécifique encadrant l'expression des usagers

USAGERS 2020				
Département	Date d'installation	Présidence	Composition	Nombre de réunions en 2020
<b>Cher (18)</b>	20 juin 2017	Serge RIEUPEYROU Représentant l'UFC Que Choisir	<b>10 membres :</b> collège 1 : 5 collège 2 : 4 collège 4 : 1	0  5 réunions ont eu lieu en 2020 aux dates suivantes : 20/01, 02/03, 11/05, 22/06 et 07/09/2020
<b>Eure-et-Loir (28)</b>	16 janvier 2017	Depuis le 11/03/2019, changement de Présidence, Mme Martine VILLEDIEU, représentant APF – France handicap	<b>9 membres :</b> collège 1 : 4 collège 2 : 4 collège 3 : 1	La commission spécifique expression des usagers a aussi initié une action « Aide aux Aidants » qui comporte deux volets un salon annuel pour les aidants qui tourne dans le département et un annuaire (le nouvel annuaire va paraître au mois d'octobre 2021). Le salon devait avoir lieu le 3 décembre 2020 à Vernouillet, il a dû être reporté au 7 décembre 2021. Pour cette action, le CTS a mis en place un COPIL en partenariat avec le CDCA 28 et un financement de la CFPH (présidente de la formation spécifique expression des usagers : Martine Villedieu APF)
<b>Indre (36)</b>	17 mai 2017	Françoise GUILLARD-PETIT Représentant l'APF Vice-Présidente : Mme Josiane REYGNAUD ALAVI-JALMALV 36	<b>12 membres :</b> collège 1 : 5 collège 2 : 6 collège 5 : 1	0 Une convocation avait été envoyée et la réunion annulée. Les membres de la formation spécifique ont participé à beaucoup d'échanges et se sont impliqués dans tous les groupes d'échanges et de réflexions, tant au niveau du CTS qu'au niveau des droits des usagers d'une façon plus générale.

Plusieurs membres de la commission se sont impliqués lors de "webinaires" et autres conférences en visio ou téléphonique. Mais comme nous étions "chacun chez soi" il est difficile de quantifier les actions. La Présidente a fait suivre les informations, nombreuses, qu'elle recevait. Elle a participé à environ 35 conférences tant en visio que téléphonique, et à plusieurs groupes de travail dont l'objectif était l'accès aux soins des personnes habitant en dehors des structures sanitaires et/ou médico-sociales, ainsi que les mesures à développer pour les professionnels du domicile.

<b>Indre-et-Loire (37)</b>	10 février 2017	Gérard CHABERT Représentant l'Association des paralysés de France	<b>12 membres :</b> collège 1 : 6 collège 2 : 6	Non fourni
<b>Loir-et-Cher (41)</b>	27 septembre 2017	Elisabeth LEVET Présidente de l'Association des diabétiques	<b>7 membres</b>	0
<b>Loiret (45)</b>	23 mars 2018	En cours de désignation (démission de Bernard BAURRIER Représentant l'UFC Que Choisir)	<b>13 membres :</b> collège 1 : 4 collège 2 : 7 collège 3 : 1 collège 4 : 1	Non fourni

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

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

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

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

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

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

Département	Date d'installation	Présidence	Nombre de réunions	Thématiques abordées en 2020
<b>Cher (18)</b>	18 novembre 2016	Mme Agnès CORNILLAULT	2016 : 1	Non renseignée
		Directrice du CH	2017 : 2	
		JACQUES COEUR de Bourges - Etablissement support du GHT du Cher	2018 : 2	
			2019 : 2	
			2020 : non renseignée	
<b>Eure-et-Loir (28)</b>	24 novembre 2016	Pierre BEST	2016 : 1	<b>Stratégie du Groupement :</b> Point sur la gestion de la crise sanitaire COVID-19 (information) ; Bilan des appels à projets 2020 (psychiatrie, gastro-entérologie) (information) ; Etat synthétique des plaintes et réclamations au sein des différents établissements (information) ; Démarches en cours de facilitation des transferts entre établissements de santé dans le cadre de l'urgence (information).
		Directeur du CH de Chartres	2017 : 1	
			2018 : 3	
			2019 : 2	
			2020 : 1	
				<b>Fonctions support :</b>

Système d'information : convergence du DPI  
(information)

**Présentation du Logo du GHT HOPE et lettre  
semestrielle**

Présentation des nouveaux représentants des  
usagers suite au renouvellement des commissions  
des usagers des établissements parties

Information sur la réception de l'arrêté de l'ARS CVdL  
portant approbation de l'avenant n°3 à la convention  
constitutive du GHT de l'Indre

Suivi du projet médical et soignant partagé (PMSP) :  
Point sur les filières de soins du PMSP

Retour sur l'appel à projets 2019-2020 sur la mise en  
œuvre du PMSP : dossier retenu sur l'équipe mobile  
de psychiatrie de la personne âgée

Groupe de travail psychiatrie : information sur le  
projet retenu dans le cadre de l'appel à projets «  
santé mentale et psychiatrie » par l'ARS CVdL  
concernant la création d'une unité mobile d'accueil,  
d'évaluation et de coordination en psychiatrie de  
l'enfant et de l'adolescent

Proposition d'intégrer un représentant des usagers  
du comité des usagers du GHT à l'inter-CLUD GHT

Information sur la coordination départementale  
d'éducation thérapeutique du patient

Information sur le lancement du groupe de travail  
Hygiène GHT

Point sur la télémédecine au sein du GHT et sur le  
financement du poste d'IDE chargée de télémédecine

Information sur le développement de l'HAD  
territoriale

Mise en œuvre du plan « urgences »

Information sur l'accompagnement régional ANAP  
relatif à la permanence des soins en imagerie

Point sur la coordination de la qualité au niveau du  
GHT

Présentation du rapport d'activité du pôle inter-  
établissements « médecine SSR » entre le CH de  
Châteauroux-Le Blanc et le CH de La Châtre

Point sur le système d'information

Point sur les IFSI-IFAS

**Indre  
(36)**

9 mars 2017

Evelyne POUPET  
Directrice du CH de  
Châteauroux

2017 : 4

2018 : 2

2019 : 2

2020 : 2

Point sur la coordination des plans de formation continue et de développement continu des personnels des établissements parties au groupement

Point d'information sur la constitution d'une direction commune entre le CH de Châteauroux-Le Blanc, les EHPAD d'Argenton-sur-Creuse, de Saint-Gaultier et le CH de La Châtre

Gestion de la crise sanitaire du COVID 19

<b>Indre-et-Loire (37)</b>	14 décembre 2016	Jacques PORTIER Représentant familial de l'Union interdépartementale des UDAF du Centre-Val de Loire	2016 : 1	<p>Organisation de la prise en charge des patients pendant la crise COVID au sein du GHT</p> <p>Organisation de la vaccination dans le GHT</p> <p>Les pôles inter établissements au sein du GHT</p> <p>Certification V2020</p> <p>Suivi du projet de labellisation de l'accueil au sein du GHT</p>
			2017 : 4	
			2018 : 2	
			2019 : 2	
			2020 : 2	
			Pour des motifs de disponibilité, la 2ème réunion de 2020 a été décalée en janvier 2021. Cette réunion ne sera donc pas comptabilisée dans les réunions de 2021 (2 sont programmées)	
<b>Loir-et-Cher (41)</b>	10 mars 2017	Olivier SERVAIRE-LORENZET Directeur du CH de Blois	2018 : 3	Gestion de la crise sanitaire (point en juin et point en novembre)
			2019 : 3	
			2020 : 2 (1 normale et 1 exceptionnelle)	
<b>Loiret (45)</b>	15 novembre 2016	Olivier BOYER Directeur du CHR Orléans	2016 : 1	<p>-Constitution et organisation de la Direction des Services Numériques de territoire</p> <p>-Mise en conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD)</p> <p>-Actualités du GHT sur différents établissements</p> <p>-Bilan des événements indésirables et plans d'actions associés</p> <p>-Travaux sur les troubles de la déglutition de la filière gériatrique du GHT</p> <p>-Gestion de la crise COVID-19 dans le GHT</p>
			2017 : 3	
			2018 : 2	
			2019 : 2	
			2020 : 2	

- Réunions des CDU pendant la période de crise et après le déconfinement
- Renouvellement des RU dans les établissements du GHT
- Séjour de la santé : contribution de la CRSA et orientations ministérielles

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

## ➤ Article 92

Des projets expérimentaux ont vu le jour dans notre région avec la participation active de FAS dans les comités de pilotage et de suivi suite à la loi de modernisation de 2016.

- ✕ Article 92 : Pour l'expérimentation de projets pilotes sur les dispositifs d'accompagnement sanitaire et médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques ou de personnes en situation de handicap ou à risques.

Deux projets ont été retenues dans notre région proposé par :

- ✓ L'Association pour l'accueil et l'écoute des toxicomanes (APLEAT)
- ✓ AIDES au profit des populations éloignées des systèmes de protection sociale et de santé/

Les deux projets s'appuient sur le développement du numérique.

Compte tenu de la situation sanitaire vécue en 2020, notamment pour les populations ciblées, le numérique a permis de montrer grâce à un accompagnement des structures pilotes la possibilité des rester en lien avec des publics isolés de part leur vécu social complexe. Néanmoins, notamment pour l'APLEAT, aucune évaluation n'a pu être réalisée à ce jour car des difficultés ont été rencontrées au niveau du recrutement de ces publics nécessitant des adaptations pour mener le projet. Par contre le projet de AIDES et l'utilisation intensive des modalités numériques a conduit à une forte hausse des personnes accompagnées. Les interventions numériques sont toujours plébiscitées. Par contre, la crise sanitaire n'a pas permis la tenue de toutes les réunions de comité de pilotage et de suivi.

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

### Avancées 2020 :

- **Partage du résultat des études ORS et CREAI** avec les membres du comité de pilotage PRAPS et constitution des groupes de travail pour la mise en œuvre des préconisations.
- **Démarrage de l'état des lieux des PASS/EMPP** (n'a pu être poursuivi en 2020 du fait de la crise sanitaire)
- **Recherche de ressources en interprétariat** pour développer l'offre en région.
- **Implication dans l'articulation des politiques** en direction des publics vulnérables en transversalité interne ARS et avec les partenaires externes.

### Perspectives 2021 :

- **Mettre en oeuvre la mesure 27 du Ségur de la santé** en transversalité ARS et avec les partenaires externes.
- **Installer la nouvelle gouvernance stratégique de réduction des inégalités de santé** et lancer les réflexions sur les actions prioritaires en lien avec le commissaire à la lutte contre la pauvreté.
- **Finaliser l'état des lieux des PASS/EMPP** et identifier les pistes d'amélioration et d'adaptation.

- **Poursuivre la mise en œuvre du plan d'actions en faveur de l'accès à la santé des personnes migrantes** notamment l'organisation des rdv santé dans les territoires non pourvus et la déclinaison de protocoles départementaux.
- **Poursuivre le développement de l'offre en interprétariat** et en médiation en santé en région.

Source : ARS Centre-Val de Loire

### ➤ La semaine "Sécurité des patients"

France Assos Santé développe et maintient, avec les structures régionales, un dialogue régulier autour des préoccupations partagées dans l'intérêt de la sécurité et de la qualité ou de la prise en charge des patients.

En 2020, des outils ont été produits par l'OMÉDIT Centre-Val de Loire et la Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA Qualiris) en concertation avec France Assos Centre-Val de Loire.

### Affiche de la SRA Qualiris dans le cadre de la semaine de la sécurité des patients 2020

Elaborées dans le cadre de la campagne de la Semaine de la sécurité des patients, lancée chaque année par le Ministère chargé de la santé afin de promouvoir l'implication des patients, des résidents et usagers et des professionnels de santé autour de thématiques fortes en faveur de la sécurité des patients. Le thème de l'année 2020 était l'identito-vigilance.

Compte tenu de la crise sanitaire, cet événement ne s'est pas tenu, toutefois, la SRA Qualiris s'est mobilisée et a créé 3 affiches de sensibilisation, dont 2 pour les usagers en concertation avec France Assos Santé Centre-Val de Loire car la bonne identification d'un patient, quels que soient le contexte et l'étape de sa prise en charge, reste un enjeu majeur pour la continuité et la sécurité des soins.

France Asso Santé Centre-Val de Loire a relayé l'affiche « Protégeons les personnes à risque » en mai 2020 et l'affiche « Votre identité, c'est notre sécurité » en novembre 2020 auprès de ses 49 associations adhérentes et des 350 représentants d'usagers afin de les diffuser dans les divers établissements ou structures où ils siègent.

Ces affiches ont également fait l'objet d'un affichage à des endroits stratégiques de passage dans les établissements de santé (près des ascenseurs). Les représentants des usagers ayant pu vérifier si les établissements s'en étaient emparés.

## Axes de travail 2021 de la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé »

Ces axes sont toujours ceux identifiés les années précédentes. Il faut rappeler que les Commissions spécialisées droits des usagers 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 et pouvant intégrer le secteur social.

Il n'y a pas lieu de rappeler les différents échanges depuis 2017 entre les Référents Démocratie sanitaire des ARS avec le Secrétariat général des Ministères sociaux sur ce point ainsi que les avis de la Conférence Nationale de santé (CNS) en 2019 que nous partageons.

De plus, l'année 2020 a été largement impactée dans les établissements de santé par la pandémie qui doit pouvoir permettre de réfléchir à partir des retours d'expérience, notamment sur le volet Démocratie en santé. Cette problématique devra être étudiée dans le prochain rapport de la commission.

# Conclusion

---

2021 est l'année du renouvellement des CRSA et de ses diverses commissions notamment pour les Représentants d'usagers.

France Assos Santé assure un lien avec l'Agence Régionale de Santé dans cette démarche. Le volet Démocratie en santé, tant impacté dans la crise que nous continuons à traverser ensemble doit retrouver tout son sens dans le fonctionnement de cette nouvelle CRSA.

Les travaux en cours du PRS 2 doivent aussi permettre d'être partie prenante dans les actions à envisager ainsi que la mise en œuvre des diverses dispositions du Ségur de la santé.

Le rôle de la Commission Spécialisée Droits des Usagers est un des leviers avec les 3 autres commissions spécialisées et les Conseils territoriaux de santé (CTS) pour accompagner les orientations envisagées afin de mieux répondre aux besoins en santé des citoyens sur un territoire donné.

La Présidente de la Commission spécialisée

« Droits des usagers du système de santé »

Danièle DESCLERC-DULAC





## ARRETE N°2021-DSTRAT-0005

Annule et remplace l'arrêté N°2020-DSTRAT-0028 du 23 Octobre 2020

**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**

Le Directeur général 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°2019-1342 du 11 décembre 2019, relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

Vu le décret du 27 mars 2019, portant nomination de Monsieur Laurent HABERT, Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire, à compter du 17 avril 2019,

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

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

Vu l'arrêté N°2021-DSTRAT-0001 en date du 25 Février 2021, 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 23 Octobre 2020,

Considérant les modifications substantielles apportées par le décret n°2019-1342 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,

## ARRETE

**Article 1:** Les dispositions de l'arrêté n°2020-DSTRAT-0028 du 23 Octobre 2020 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 2021, en application des dispositions de l'article 14 du décret n°2019-1342.

**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 Membre de la Fédération SOS Hépatites Présidente France Assos Santé 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 Présidente de la Fédération régionale Familles rurales Centre-Val de Loire	en cours de désignation	Jeanne BUARD Administratrice de l'Association française des sclérosés en plaques

- Deux représentants des associations de retraités et personnes âgées :

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

- Deux représentants des associations de personnes handicapées :

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

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

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

**Article 7:** Le 4<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 : Chantal JUTANT Représentante de la CGT

**Article 8:** Le 5<sup>ème</sup> collège est composé d'acteurs de la cohésion et de la protection sociales. Il comprend 1 membre :

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

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Cyril POLVOREDA Directeur Général APLEAT-ACEP	Catherine GAGELIN Directrice adjointe du Foyer d'accueil chartrain	Dominique GOUGEON Membre du bureau de l'APLEAT- ACEP

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

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Emmanuel RUSCH Professeur responsable du Laboratoire de santé publique et de promotion de la santé à la Faculté de médecine de Tours	Régis PIQUEMAL Administrateur du groupement de coopération sanitaire Santé EsCALE 41	Michel CHAUVEAU Président du Comité régional Centre EPGV

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

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

Titulaire	Suppléant n°1	Suppléant n°2
Jocelyne GOUGEON Présidente de l'Association	Véronique DUFRESNE Directrice de Beauce Val Service à Patay	Delphine CIRET Directrice EHPAD La Vasselière à Monts

**Article 11** : Peuvent siéger avec voix consultative, au sein de la commission spécialisée « Droits des usagers », les membres mentionnés à l'article 12 de l'arrêté n°2021-DSTRAT-0001 du 25 Février 2021, 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 du Directeur général 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 **25 FEV. 2021**

Le Directeur général de l'Agence  
régionale de Santé Centre-Val de Loire

Laurent HABERT

# Liste des tableaux et des figures

---

Tableau 1 - Nombre de personnes formées et informées en 2020 .....	9
Graphique 1 - Thèmes des formations relatives au respect des droits des usagers (en %).....	10
Graphique 2 - Invitation des RU dans les autres instances de l'établissement (en %) .....	11
Graphique 3 - Dispositifs spécifiques d'accueil pour les usagers (en %).....	12
Tableau 2 - Tableau comparatif de la composition de la CDU .....	12
Graphique 4 - Principales formes de permanences de CDU (en %) .....	13
Graphique 5 - Principaux supports d'information des usagers (en %).....	14
Graphique 6 - La remise du livret d'accueil dans les établissements (en %) .....	14
Graphique 7 - Les documents associés à la remise du livret d'accueil (en %) .....	15
Graphique 8 - Lieux d'affichage de la charte du patient (en %).....	15
Graphique 9 - Moment de la remise du questionnaire de satisfaction (en %) .....	16
Tableau 3 – Tableau comparatif des taux de retour sur les questionnaires de satisfaction.....	16
Graphique 10 - Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects médicaux (en %) .....	17
Graphique 11 - Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur accueil et administration (en %) .....	18
Graphique 12 - Répartition des plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur prise en charge : aspects paramédicaux (en %) .....	18
Graphique 13 - Plaintes/réclamations selon le thème dans le secteur vie quotidienne (en %) .....	19
Tableau 4 - Tableau comparatif sur le nombre de séances annuelles .....	19
Graphique 14 - Modalités sur la prise en charge de la douleur (en %).....	20
Graphique 15 - Modalités d'information des usagers sur l'existence d'une procédure pour rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (en %) .....	21
Graphique 16 - Conditions d'accès aux informations (en %).....	22
Tableau 5 - Synthèse pour les secteurs d'activité suivants.....	27
Tableau 6 – Répartition par spécialité, par secteur d'activité et par département pour 2020 .....	29
Tableau 7 - Baromètre des assurés sociaux 2020 .....	33
Tableau 8 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans (campagne 2019-2020).....	34
Tableau 9 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans (campagne 2018-2019) (chiffres figurant dans le rapport 2019).....	34
Tableau 10 - Nombre d'arrêtés d'insalubrité en 2020 .....	37
Graphique 17 – Composition de la CRSA en 2020 (en %) .....	42
Graphique 18 - Taux de participation des membres de la CRSA aux séances plénières (par collègue) (en %).....	42
Graphique 19 - Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA (année 2020) (en %) .....	43

Tableau 11 – Composition des commissions spécialisées en santé mentale .....	45
Tableau 12 – Composition de la formation spécifique encadrant l’expression des usagers .....	47
Tableau 13 - Installation des comités des usagers du GHT dans les six départements .....	49

# Glossaire

---

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé

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

AME : Aide médicale d'Etat

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

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

APF : Association des paralysés de France

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

ARS : Agence régionale de santé

CA : Conseil d'administration

CDU : Commission des usagers

CH : Centre hospitalier

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

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

CGT : Confédération générale du travail

CISS : Collectif interassociatif sur la santé

CLAN : Comité de liaison Alimentation et Nutrition

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

CLS : Contrat local de santé

CLUD : Comité de lutte contre la douleur

CME : Commission médicale d'établissement

CMU : Couverture maladie universelle

CMUC : Couverture maladie universelle complémentaire

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

CNS : Conférence nationale de santé

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CODERPA : Comité départemental des retraités et personnes âgées

COS : Cadre d'orientation stratégique

COVIRIS : Coordination des vigilances et risques sanitaires

CPAM : Caisse primaire de l'assurance maladie

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

CREX : Comité de retour d'expérience

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

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

CSP : Code de la santé publique

CTS : Conseil territorial de santé

CVS : Conseil de la vie sociale

DIM : Département de l'information médicale

DMP : Dossier médical partagé

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

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EIG : Evènement indésirable grave

EMPP : Equipe mobile psychiatrie précarité

EPGV : Education physique et gymnastique volontaire

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

FAS : France Assos santé

FIR : Fonds d'intervention régional

FNATH : Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

GHT : Groupement hospitalier de territoire

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

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

INDS : Institut national des données de santé

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

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

ORS : Observatoire régional de la santé

PA : Personne âgée

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PEP : Pupilles de l'enseignement public

PH : Personne en situation de handicap

PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale

PNSP : Programme national de sécurité des patients

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

PRS : Projet régional de santé

RREVA : Réseau régional de vigilance et d'appui

RSND : Réseau santé nutrition diabète

RU : Représentant des usagers

SGMCAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

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

SIH : Système d'information hospitalier

SSP : Semaine sécurité des patients

SSR : Soins de suite et de réadaptation

UDAF : Union départementale des associations familiales

UFC : Union fédérale des consommateurs

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

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

UNAF : Union nationale des associations familiales

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

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

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

URPS : Union régionale de professionnels de santé



Rapport réalisé par l'Observatoire régional de la santé avec l'appui de France Assos Santé Centre-Val de Loire  
et financé par l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire

*Illustration 1<sup>ère</sup> de couverture : <http://www.comiteusagerslucilleteasdale.ca/>*



