



RAPPORT RELATIF AUX DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ



2024

RAPPORT ANNUEL 2024 ADOPTÉ EN COMMISSION PERMANENTE DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DES HAUTS-DE-FRANCE, LE 17 JUIN 2025

SOMMAIRE

P.4 – Préface

P.6 – Préambule

P.7 – ORIENTATION 1

P.7 Objectif 1

Former les professionnels de santé sur le respect des droits des usagers

P.8 Objectif 2

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

P.10 Objectif 3

Droit au respect de la dignité de la personne • Promouvoir la bientraitance

P.10 Objectif 4

Droit au respect de la dignité de la personne • Prendre en charge la douleur

P.10 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

P.11 Objectif 6

Droit à l'information • Permettre l'accès au dossier médical

P.12 Objectif 7

Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu scolaire ou adapté

P.13 Objectif 8

Droit des personnes détenues • Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical

P.13 Objectif 9

Santé mentale • Veiller au bon fonctionnement des Commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP)

P.14 – ORIENTATION 2

P.14 Objectif 10

Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

P.16 Objectif 11

Assurer financièrement l'accès aux soins

P.16 Objectif 12

Assurer l'accès aux structures de prévention

P.19 Objectif 13

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

P.20 – ORIENTATION 3

P.20 Objectif 14

Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé

P.21 – ORIENTATION 4

P.21 Objectif 15

Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans la CRSA et les conseils territoriaux de santé (CTS)

P.22 – Recommandations 2024

P.23 – Annexes

P.68 – Chiffres-clés

PRÉFACE

“ Que dire de cette année 2024 ? Que cette année de mi-mandature de la CRSA actuelle, fut une nouvelle fois, riche en projets et enrichissante en échanges.



Faisons un petit point.

2024 a vu la poursuite des « lundis matin » pour discuter de la révision du PRS, objectif par objectif, avec une réelle association des acteurs de terrain que sont les

membres de la CRSA et donc des commissions spécialisées et aussi des CTS. Ouvertes aux volontaires, ces matinées ont été très suivies par les usagers.

2024, ce fut aussi en avril, une nouvelle journée des droits des usagers souhaitée et organisée par la commission spécialisée droits des usagers et la commission médico-sociale ; ce fut pour moi un grand plaisir que ce choix.

En effet, si les personnes relevant de structures médico-sociales sont vulnérables, en situation de handicap dès l'enfance ou à la suite d'un accident de la vie, ou handicapées dans leur quotidien par le grand âge, elles restent des citoyen(ne)s à part entière qui ont le droit d'exprimer leur souhait de vie parce que c'est « leur » vie et que chacun(e) d'entre nous le réclame !!

2024 restera pour la région Hauts-de-France, l'année de l'auto-saisine par les membres de la CRSA du thème de la prévention et les représentants des usagers furent en première ligne pour cette auto-saisine.

La prévention est un thème plus que majeur dans notre région où les indicateurs de santé se sont certes améliorés ces dernières années, mais restent en dessous des moyennes nationales.

Et une prévention efficace se bâtit sur une action au plus près du terrain, que ce soit en zone urbaine ou en zone rurale, et dès le plus jeune âge. La prévention, c'est empêcher l'apparition de certaines pathologies (cardiovasculaires, pulmonaires, obésité) mais c'est aussi dépister de façon précoce (cancer, pathologies psychiatriques, ...).

Bravo aussi pour l'idée de ce séminaire de formation à ce qu'est la prévention qui débuta en novembre et où les usagers représentèrent 30% environ des participants. On ne défend efficacement que ce que l'on connaît bien !

2024 fut aussi et encore, une année où les usagers membres de la CRSA et de la CSOS furent de multiples fois sollicités pour émettre un avis sur des projets permettant un meilleur accès aux soins de nos populations : PIMM (plateaux d'imagerie médicale mutualisés) cette fois dans le Hainaut et zonages pour l'installation de professionnels de santé.

Et là encore merci pour leur présence et leur regard en direct du terrain !

Une dernière précision : rien ne serait possible sans l'aide constante, attentive et aimable de toute l'équipe de l'ARS en charge de la démocratie sanitaire. Les Hauts-de-France peuvent s'en féliciter car les avis ne sont pas toujours identiques dans d'autres régions. Merci, je ne citerai aucun nom car c'est une vraie équipe !

Et merci à la ténacité de Christine TREPTE, la présidente de la commission, et à tous les membres de sa commission !

Rappelons-nous que « l'union fait la force ».

Dr Martine LEFEBVRE-IVAN

Présidente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie des Hauts-de-France





Rapport annuel des droits des usagers dans le domaine de la santé de l'année 2024 sur l'année 2023 : un bilan annuel de la Démocratie en santé - mais pas uniquement...



La Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la CRSA Hauts-de-France remercie l'ensemble des établissements sanitaires de la région et les 6 Conseils territoriaux de Santé

(CTS) pour leur travail, permettant ainsi à la Commission d'établir ce rapport annuel.

Il reflète le travail accompli dans nos établissements sanitaires par les acteurs de la santé d'un côté et les représentants des usagers siégeant dans les différentes commissions mises en place dans les établissements. La CSDU souhaite que ce rapport soit présenté aux différentes instances de gouvernance des établissements par un représentant des usagers (RU), membre de la Commission des usagers (CDU).

Les représentants des usagers sont les premiers défenseurs des droits usagers de la santé. Ils sont des véritables acteurs et partenaires dans leurs établissements : la CSDU a d'ailleurs observé une nette augmentation du nombre de RU qui ont pris la présidence d'une CDU et s'en félicite.

Le renouvellement des CDU, qui se fera à l'automne 2025, renforcera la Démocratie en santé comme réaffirmé dans notre projet régional de santé (PRS) révisé. La CSDU espère que la « Journée régionale des droits des usagers » 2025, qui a été dédiée à la représentation des usagers, aura fait naître des vocations.

Les projets des usagers se multiplient dans les établissements sanitaires et les RU deviennent des véritables partenaires lors de la révision et

la mise en place du projet d'établissement. Pour preuve, le nombre des candidats pour notre Label régional « Droits des usagers de la santé » augmente d'année en année.

L'expertise des RU est de plus en plus reconnue et ils sont souvent les premiers « médiateurs » entre les professionnels et les patients car les premières difficultés ou mécontentements sont souvent liés à un manque d'information ou de compréhension. Les informations envers les usagers de la santé, obligatoires d'ailleurs, nous paraissent peu ou pas adaptées aux besoins spécifiques d'un grand nombre de nos citoyens qu'ils soient âgés, handicapés ou étrangers.

La formation et l'information des différents acteurs restent une priorité et un prérequis de la Démocratie en santé.

Ce rapport annuel est exclusivement basé sur les données issues du questionnaire adressé aux établissements sanitaires et nous tenons encore une fois à les remercier.

Ceci n'a malheureusement pas été le cas des établissements médico-sociaux des Hauts-de-France. Le retour à notre questionnaire concernant les droits des usagers, pourtant allégé et actualisé, n'a pas dépassé 4% des établissements interpellés. Impossible d'exploiter ces données. Néanmoins, nous tenons à remercier les établissements médico-sociaux qui ont répondu au questionnaire. L'envoi sera renouvelé en 2025 avec l'espoir de retrouver le taux de réponses des années précédentes, situé entre 40 et 50%.

La Commission spécialisée des droits des usagers dans le domaine de la Santé tient à remercier tous les acteurs de la Démocratie en santé, de la CDU jusqu'aux instances territoriales et régionales, des acteurs qui sont souvent méconnus du grand public mais également des professionnels de la santé.

Christine TREPTE

Présidente de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers CRSA des Hauts-de-France



CADRE RÉGLEMENTAIRE ET CONDITIONS D'ÉLABORATION NATIONALES ET RÉGIONALES

Dans le cadre de ses missions, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Hauts-de-France procède, chaque année à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Pour ce faire, la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de cette CRSA élabore un rapport spécifique sur la base de l'arrêté du 5 avril 2012, son cahier des charges, qui propose quatre orientations, auxquelles sont rattachés 15 objectifs :

-  1. Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.
-  2. Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.
-  3. Conforter la représentation des usagers du système de santé.
-  4. Renforcer la démocratie sanitaire.

Les rapports annuels adressés par toutes les CRSA du territoire national concourent à l'analyse menée à son tour par la Conférence nationale de santé (CNS), qui élabore elle-même un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

A noter que compte-tenu des difficultés à obtenir et à analyser en CSDU les données nécessaires, il a été impossible à la CRSA Hauts-de-France de traiter de manière exhaustive l'ensemble des 15 objectifs définis dans le cahier des charges national, notamment ceux relatifs au secteur ambulatoire. Certaines données servant habituellement de base au rapport n'ont également pas pu être recueillies du fait de leur caducité ; le cahier des charges national est d'ailleurs en cours de révision.

Pour répondre à l'orientation 1 « Promouvoir et faire respecter les droits des usagers », la CSDU s'est appuyée sur les résultats de l'enquête lancée auprès des établissements de santé sur une période de quatre mois entre septembre 2024 et janvier 2025, qui a atteint un taux de participation de 100 %.

À noter qu'en application du Code de la Santé Publique, les CDU sont tenues, chaque année, de transmettre leur rapport d'activité aux ARS. L'ARS Hauts-de-France s'appuie sur une version informatisée de ce rapport : la saisie en ligne du questionnaire CDU vaut transmission du rapport d'activité.

REMERCIEMENTS AUX MULTIPLES CONTRIBUTEURS

Ce rapport est ainsi le fruit d'une analyse croisée de données et d'indicateurs de natures et sources très variées. La CSDU tient à remercier les professionnels du secteur de la santé pour le temps consacré à répondre à cette enquête. Un grand merci également aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et aux Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) des Hauts-de-France, à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), au Rectorat, à France

Assos Santé, aux six Conseils territoriaux de santé (CTS) ainsi que les différentes directions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France pour avoir fourni et mis en forme les données.



L'analyse de cette enquête est mise à disposition sur le site Internet de l'ARS



OBJECTIF 1 | FORMER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

■ Selon l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), 157 personnes ont été formées en 2023 (contre 122 l'année précédente) sur la thématique des droits des usagers. Les intitulés étaient les suivants :

- Droits des patients et des résidents
- Droit des patients en fin de vie
- GHT : droits des patients
- Droit des étrangers
- Nouvelles obligations en EHPAD
- Gestion des dossiers de l'usager dans les structures sociale et médico-sociales
- Le décès du résident : connaître la réglementation pour mieux gérer la situation
- Développer l'expérience patient dans son établissement
- Situations juridiquement complexes dans la prise en charge des mineurs en psychiatrie
- L'entraide et la pair-aidance en santé mentale

■ Nombre de personnes formées aux droits des usagers

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre total	7 944	3 959	6 214	7 908	11 472
Nombre moyen	41,8	20,8	31	39,3	56,8
Nombre d'établissements où personne n'a été formé	46	81	79	66	55

📉 55 établissements n'ont formé aucun personnel sur les droits des usagers.

■ Thème des formations

- Organisation de la démocratie sanitaire (12%)
- Respect des croyances et convictions (19%)
- Adaptation de la communication aux publics spécifiques (23%)
- Accès au dossier médical (23%)
- Rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie (38%)
- Désignation d'une personne de confiance (32%)
- Promotion de la bientraitance (66,5%)
- Prise en charge de la douleur (59%)
- Autres (61%)

📉 10% des représentants des usagers interviennent dans les formations des professionnels de santé sur le respect des droits des usagers (8,5% l'année précédente).

■ Nombre de formations

😊 Le nombre moyen de formations sur les droits des usagers par établissement est de 5,4 (contre 5,3 l'année précédente).

■ Comité d'éthique

😊 Davantage d'établissements ont mis en place un comité d'éthique (14% à 18%) et il est davantage ouvert aux représentants des usagers (48% à 55%).

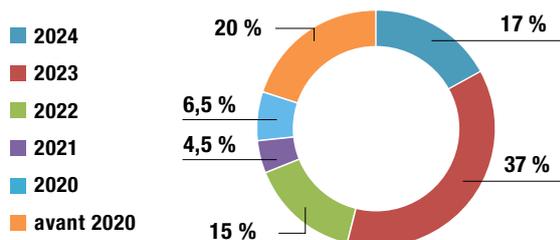
OBJECTIF 2 | RENDRE EFFECTIF LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS

■ Commission Des Usagers (CDU)

• Fonctionnement de la CDU :

😊 La Commission se réjouit que **davantage** d'établissements ont tenu au moins 4 réunions (59% à 63%).

• Année de mise à jour du règlement intérieur :



☹️ Encore 20% des établissements n'ont pas mis à jour leur règlement intérieur depuis 2020.

😊 La présidence de la CDU est **davantage** assurée par un représentant des usagers (42% en 2023, 40% en 2022 et 34% en 2021).

☹️ Lorsque le Président de la CDU est le représentant légal de l'établissement, le médiateur non médical ne peut pas être Vice-président car il appartient au même collège que le représentant légal de l'établissement.

😊 Les RU sont également invités dans les Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) (68%), dans les Comités d'éthique (59%), dans les Comités de lutte contre la douleur (CLUD) (48%) dans les Comités de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) (57%), et dans les CME (13%), contre respectivement 58%, 40%, 43%, 41% et 8,5%.

😊 89% des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (80% dans le rapport précédent) et pour 78% d'entre eux, le rapport est transmis à d'autres instances, autre que le conseil de surveillance ou le conseil d'administration (77% dans le rapport précédent).

😊 Au niveau de la formation des membres de la CDU, les RU titulaires sont toujours davantage formés aux rôles et missions de la CDU (96% en 2023, 91% en 2022 et 89% en 2021).

La Commission encourage les établissements à proposer dans l'année des formations qualifiantes aux RU proposées par les associations habilitées à en délivrer (France Assos Santé, Actif Santé et FNATH).

Au niveau des informations et données à transmettre à la CDU :

😊 100% des établissements déclarent mettre à disposition des CDU, l'ensemble des plaintes et des réclamations ainsi que les réponses apportées (idem que l'année précédente).

😊 98,5% des CDU veillent à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et conciliation dont elle dispose (contre 99%).

Au niveau des moyens et matériels de communication sur le rôle et les activités de la CDU :

😊 80% des établissements déclarent rembourser les frais de déplacement des RU (74% en 2022, 66,5% en 2021).

😊 Les usagers sont davantage informés sur les activités de la CDU via l'affichage (97,5%), via les communications orales / réunions (78%) ou via les rencontres avec les usagers (69,5%) contre respectivement 97%, 71% et 63%.



■ Gestion des réclamations

-  **99,5%** des établissements ont mis en place une procédure de traitement des réclamations écrite (contre **99%**, l'année précédente) et pour **94%**, une procédure pour les réclamations orales (**90%** en 2022 et **88%** en 2021).
-  Le nombre de réclamations écrites est identique (**5 978**) et le nombre de réclamations orales est en baisse : **1 103** (contre **1 350**).
-  Le délai moyen de traitement des réclamations est de **20,4** jours (contre **20,2** jours l'année précédente). Tout comme les années précédentes, la majorité des réclamations porte sur les aspects médicaux de la prise en charge (**3094** réclamations).
-  Pour **100%** des établissements (contre **98%** l'année précédente), il existe un dispositif d'information sur les voies de recours et de conciliation à la destination des usagers. L'information est transmise principalement par le livret d'accueil (**94%** contre **93%**), par l'affichage (**77%** contre **73%**) et oralement (**73%** contre **69%**).
-  Pour **97%** des établissements (contre **98%** l'année précédente), les RU sont associés à la gestion des réclamations lors des réunions CDU (présentation, analyse et recommandations).
-  En 2023, il y a eu **526** médiations (contre **461**). Dans les courriers invitant à une médiation, pour **93%** des établissements, il est spécifié que le patient peut être accompagné par un RU (contre **88%**). [La Commission félicite ces établissements.](#)
-  **63%** des établissements déclarent que le rapport du médiateur est transmis à la CDU (contre **60%**) et le nombre moyen de réclamants reçus par la CDU par établissement est de **1,4** (contre **1,1**).

■ Questionnaires de satisfaction

-  **98,5%** des établissements ont mis en place un questionnaire de satisfaction (contre **97,5%**), avec un taux de retour moyen par établissement de **33,5%** (contre **30%**).
-  Pour **87,5%** des établissements, une aide est apportée au remplissage du questionnaire (contre **84%**). En moyenne, **4,5** enquêtes de satisfaction par établissement ont été mises en place (contre **3,9**). Le thème principal des enquêtes porte toujours sur E-satis (**67%** contre **62%**). **99,5%** des établissements indiquent que la CDU est informée des résultats de l'enquête (contre **97%**).

■ Nombre de personnes qualifiées désignées

	Aisne	Oise	Somme	Nord	Pas-de-Calais
Nbre de personnes qualifiées	9	2	6	3	11
Liste arrêtée en	Février 2023	Février 2018	Juin 2019	Octobre 2024	Novembre 2024

FOCUS sur les signalements et réclamations reçus à l'ARS Hauts-de-France

Au cours de l'année 2023, l'ARS Hauts-de-France a réceptionné **2 481 signalements** des acteurs du système de santé et **1 357 réclamations** de patients ou d'usagers portant sur le système de santé.

Parmi ces réclamations, **729** concernaient le **secteur sanitaire** et **370**, le **secteur médico-social**.

L'ensemble de ces signaux ont notamment conduit à **404 missions d'inspection-contrôle**, parmi lesquelles **32 audits franco-wallons** et **256 missions d'inspection-contrôle** dans le cadre du plan national EHPAD 2022-2024 (**48 inspections sur site** et **208 contrôles sur pièces**).

OBJECTIF 3 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE

– PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

 **99%** (**98%** en 2022 et **96%** en 2021) des établissements répondants déclarent avoir mis en place des actions pour la promotion de la bientraitance. Ces actions concernent majoritairement la mise en place d'une charte de la bientraitance (**87%**), de procédures (**81%**) et lors de journées spécifiques (**74%**).

 **93%** des établissements indiquent avoir proposé des formations sur le thème de la bientraitance à destination des personnels.

OBJECTIF 4 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE

– PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR

155 réclamations ont été déposées sur la prise en charge de la douleur (contre **122** l'année précédente).

 **28%** des établissements indiquent avoir une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) (contre **25%** l'année précédente).

 **99,5%** des établissements déclarent avoir mis en place une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services (contre **100%** l'année précédente) et **97%**, une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur, principalement par voie d'affichage ou le livret d'accueil (**93%**) ou par la désignation d'une personne référente au sein du personnel (**77%**). **95%** des établissements indiquent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **91,5%** l'année précédente).

 **97,5%** du personnel soignant est formé à la prise en charge de la douleur (pas de changement par rapport à l'année précédente).

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

■ Les directives anticipées

 **94%** des établissements indiquent avoir mis en place une procédure d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (contre **89%** l'année précédente). Les modalités privilégiées d'information passent par l'affichage ou par le livret d'accueil (**95%**) et la procédure d'accueil dans l'établissement (**64%**).

 **98%** des établissements déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **90%** l'année précédente).

 **91%** des établissements indiquent que leur personnel est formé aux directives anticipées (contre **89%** l'année précédente).

■ La personne de confiance

 **97%** des établissements indiquent avoir mis en place une procédure d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance (contre **96%** l'année précédente). Les modalités privilégiées d'information passent par l'affichage ou par le livret d'accueil (**97%**) et la procédure d'accueil dans l'établissement (**80%**).

 **90,5%** d'entre eux déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **87,5%** l'année précédente). [La Commission félicite ces établissements.](#)

 **89%** des établissements indiquent que leur personnel est formé sur la personne de confiance (contre **86%**).



■ La prise en charge du décès

 **92%** des établissements (contre **93,5%** l'année précédente) ont mis en place une procédure formalisée en cas du décès du patient. Le personnel a connaissance de cette procédure, principalement par le biais de la base documentaire (**99%**), de procédures (**62%**) ou lors des réunions (**60%**).

■ Le respect des croyances et des convictions

 **91%** des établissements ont mis en place un dispositif relatif au respect des croyances et des convictions (contre **90%**), qui s'appuie essentiellement sur l'affichage ou le livret d'accueil (**91%**). **38%** des établissements indiquent qu'une personne référente est désignée au sein du personnel (contre **33%**). Pour **46%** d'entre eux, il n'existe pas de lieux de culte au sein de leur établissement (pas de changement par rapport à l'année précédente).

■ Recueil du consentement médical

 **91%** des établissements indiquent qu'il existe une procédure de recueil du consentement libre et éclairé et que dans **80%** des cas, la personne de confiance est incluse dans cette procédure (contre **78%**).

■ La qualité des prises en charge

 **88%** des établissements indiquent que la totalité de leurs locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Pour **64,5%** d'entre eux, des adaptations pour les autres types de handicap existent (contre **55%**). **89%** des établissements indiquent que la continuité de la chaîne de déplacement est assurée (contre **85%**).

 **45%** des établissements indiquent qu'il existe un référent « Handicap », chargé de l'ensemble de la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap (contre **36%**).

 Le nombre moyen de recommandations de la CDU sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge est de **4,1** (contre **3,7**) et porte majoritairement sur la mise en œuvre des droits des usagers.

OBJECTIF 6 | DROIT À L'INFORMATION PERMETTRE L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

100 réclamations ont été déposées sur l'accès au dossier médical (contre **97** l'année précédente).

■ Les modalités d'accès au dossier médical

 **99,5%** des établissements indiquent qu'il existe des consignes d'information sur la procédure d'accès au dossier médical. Les modalités d'information des usagers sur l'accès au dossier médical se font majoritairement par l'affichage ou par le livret d'accueil (**98,5%**). Cette information figure également sur Internet pour **56%** des établissements.

 Concernant les dossiers médicaux de plus de 5 ans, **4 011** demandes d'accès ont été faites (contre **3 636**). Leur délai moyen d'accès est de **10,7** jours (pas de changement par rapport à l'année précédente). Concernant les dossiers médicaux de moins de 5 ans, **14 106** demandes d'accès ont été faites (contre **13 637**). Leur délai moyen d'accès est de **6,8** jours (contre **8,7** jours).

 **97%** des établissements déclarent que l'accès au dossier médical sur place est possible (pas de changement par rapport à l'année précédente). Seulement **35,5%** des établissements déclarent ne pas facturer le coût des photocopies aux usagers (contre **24%** l'année précédente).

 **98%** des établissements déclarent qu'en cas de décès de la personne malade, le motif du demandeur et l'absence de volonté contraire du patient sont vérifiés (contre **96%**).

 **79%** des établissements indiquent que le personnel est formé à l'accès au dossier médical (pas de changement par rapport à l'année précédente).

■ Le droit à l'information

Livret d'accueil

😊 Pour **81%** des établissements, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur lors de son entrée dans l'établissement (contre **79%**). **51%** des établissements indiquent le remettre en amont de l'hospitalisation et pour **92%** d'entre eux, la remise du livret est accompagnée d'une information orale (contre **91%**).

😞 Seulement **29%** des établissements proposent le livret d'accueil en Facile à Lire et à Comprendre ou dans d'autres formats adaptés (contre **24%**).

Charte de la personne hospitalisée

😞 La charte de la personne hospitalisée est affichée principalement dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (**86%**).

Charte Jacob

😞 **67,5%** (contre **56%**) des établissements ont signé la charte Jacob et **93%** d'entre eux l'affichent (contre **96%**).

Informations médicales

😞 **85%** des établissements indiquent qu'il existe un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches (contre **81%**). Pour **97%** des établissements, le patient est toujours le destinataire principal des informations médicales les concernant (pas de changement) et **49%** des établissements déclarent qu'un temps spécifique d'échange (en dehors des visites quotidiennes) est rarement prévu avec le patient pour l'informer de sa situation médicale (contre **14%**).

Protocoles d'annonce

😞 Pour **87%** des établissements, il existe un protocole sur l'annonce du diagnostic en cancérologie (contre **85%**) et pour **39%** d'entre eux, dans d'autres pathologies (contre **38%**).

Lettre de liaison

😊 La lettre de liaison est mise en place dans **99%** des établissements. Pour **89%** (contre **88%**) des établissements, la lettre de liaison est remise le jour de la sortie au patient et pour **80%** (contre **73%**) d'entre eux, elle est transmise le jour même au médecin traitant.

😊 **70%** des établissements indiquent alimenter systématiquement les informations dans Mon Espace Santé (contre **56%**).

Frais de prise en charge

😞 Pour **83%** (contre **84%**) des établissements, les tarifs sont affichés dans les lieux de consultation.

😞 Pour **54%** des établissements, l'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros est délivrée (contre **49%**).

😊 Lorsque des actes incluent la fourniture d'un dispositif médical onéreux ou sont de chirurgie esthétique, **94,5%** des établissements proposent un devis (contre **96%**).

😞 Pour les établissements publics, **83%** des établissements ont signé des conventions avec des médecins en activité libérale (contre **77%**).

OBJECTIF 7 | ASSURER LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN MILIEU ORDINAIRE OU ADAPTÉ

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
Nombre de demandes	14 830	12 746	3 185	3 231	3 044



Nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire dans l'Académie

Année scolaire 2023-2024 : Troubles ou atteintes et scolarisations - Premier degré et second degré

TROUBLES OU ATTEINTES	Scolarisation en classe ordinaire (y compris DAR et PEJS)								Scolarisation avec appui d'un dispositif (ULIS ou UEEA)				TOTAL élèves scolarisés
	1 ^{er} degré	Collège	dont SEGPA	LEGT	LP	EREA	Total 2 nd degré	TOTAL	1 ^{er} degré ULIS	2 nd degré UEEA	2 nd degré ULIS	TOTAL	
1. Troubles intellectuels ou cognitifs	1 802	1 138	300	89	398	41	1 666	3 468	1 460	7	1 644	3 111	6 579
2. Troubles du psychisme	954	591	72	89	107	8	795	1 749	123	6	91	220	1 969
3. Troubles du langage et de la parole	1 094	1 405	122	158	305	4	1 872	2 966	289		450	739	3 705
4. Troubles auditifs	87	63	5	23	16		102	189	4	1	18	23	212
5. Troubles visuels	66	49	2	20	14		83	149	9		10	19	168
6. Troubles viscéraux	63	28	2	13	8		49	112	6		7	13	125
7. Troubles moteurs	271	255	10	103	55		413	684	47		55	102	786
8. Plusieurs troubles associés	686	365	53	46	66	9	486	1 172	131		125	256	1 428
9. Autres troubles	242	129	9	18	22		169	411	45		18	63	474
TOTAL	5 265	4 023	575	559	991	62	5 635	10 900	2 114	14	2 418	4 546	15 446

OBJECTIF 8 | DROIT DES PERSONNES DÉTENUES

– ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES MÉDICALES ET L'ACCÈS DES PERSONNES À LEUR DOSSIER MÉDICAL

27% des établissements déclarent qu'il existe une procédure spécifique pour l'accès au dossier médical des personnes détenues (pas de changement par rapport à l'année précédente).

Pour 60% des établissements, les dossiers médicaux des personnes détenues sont à la seule disposition des personnels soignants (contre 63%).

OBJECTIF 9 | SANTÉ MENTALE - VEILLER AU BON

FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DÉPARTEMENTALES DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CDSP)

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
Nombre de réunions de la CDSP	3	2	4	0	4



OBJECTIF 10 | ASSURER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

■ Offre en tarifs opposables

Par département, la répartition des médecins généralistes est la suivante :

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME	TOTAL
Nombre de médecins généralistes	2 183	1 138	317	459	499	4 956
Part	47,5%	24,8%	6,9%	10%	10,8%	100%

■ Densité de médecins généralistes libéraux

L'intérêt du suivi d'un indicateur de densité de médecins généralistes libéraux est de permettre le suivi, dans le temps, de la réduction ou de l'accroissement des zones fragiles, dans lesquelles l'accès aux médecins généralistes peut être plus difficile, soit en raison de l'éloignement géographique, soit en raison de délais d'attente plus longs.

La densité moyenne de la région Hauts-de-France est de 77,8.

En 2023, **18%** de la population vivant dans un bassin de vie à pôle situé en Hauts-de-France réside dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de **30%** à la moyenne nationale. À l'échelle des territoires de démocratie sanitaire, cette situation concerne :

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
Population totale (Nbre de personnes)	2 611 707	1 464 138	490 931	775 956	561 501
Nombre de « zones de premier recours »	17	13	10	17	1
Nombre de zones ayant une densité inférieure de plus de 50% à la moyenne nationale	4 Auby (-60%) Bruay-sur-l'Escaut (-58%) Cappelle-la-Grande (-55%) Louvroil (-58 %)	5 Ardres (-65%) Auxi-le-Château (-57 %) Barlin (-56 %) Marck (-74 %) Saint-Martin-au-Laërt (-57 %)	2 Charly-sur-Marne (-62 %) Marle (-54 %)	7 Chambly (-59%) Chaumont-en-Vexin (-70%) Formerie (-51%) Méru (-56%) Orny-la-Ville (-54%) Nogent-sur-Oise (-57%) Saint-Maximin (-63 %)	0



Par territoire de démocratie sanitaire, les spécialités pour lesquelles le nombre de médecins en secteur 2 est supérieur à celui des praticiens en secteur 1 sont les suivantes :

		Aisne		Métropole-Flandres		Hainaut		Oise		Pas-de-Calais		Somme	
		Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la Spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la Spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la Spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la Spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la Spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la Spécialité
1	MEDECINE GENERALE	10	327	32	1478	11	695	18	465	15	1115	5	506
2	ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	16	26	81	90	32	52	9	17	27	44	10	17
3	PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	3	18	55	132	10	71	6	21	15	91	0	26
4	CHIRURGIE GENERALE	7	9	25	25	11	24	5	5	20	24	5	7
5	DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	4	12	16	35	0	16	4	11	3	14	3	10
6	RADIOLOGIE DIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	4	45	23	177	1	91	26	72	25	109	8	51
7	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	3	11	49	52	26	37	10	15	15	24	9	15
8	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	3	4	40	58	7	28	5	11	14	47	7	13
9	MEDECINE INTERNE	1	1	1	1	0	1	3	3	3	4		
10	NEUROCHIRURGIEN	4	4	6	7	1	2	1	2	3	4	3	3
11	OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	5	7	24	32	12	24	6	6	8	15	3	5
12	PEDIATRE	1	6	23	38	5	12	3	14	12	20	1	8
13	PNEUMOLOGIE	0	7	6	21	0	14	2	8	1	27	0	4
14	RHUMATOLOGIE	3	5	13	22	1	4	2	6	6	15	7	10
15	OPHTHALMOLOGIE	13	22	94	112	55	79	22	25	48	76	21	28
16	CHIRURGIE UROLOGIQUE	7	16	31	32	16	18	3	4	22	23	15	15
17	NEURO PSYCHIATRIE			0	1								
18	STOMATOLOGIE	0	2	1	4	0	2	1	3	0	8	0	1
20	REANIMATION MEDICALE	0	2										
22	SPECIALISTE EN MEDECINE GENERALE AVEC DIPLOME			0	2			0	2				
31	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION			5	6	0	1	0	1	0	2	1	1
32	NEUROLOGIE	2	7	7	13	1	2	5	6	3	11	0	8
33	PSYCHIATRIE GENERALE	5	19	42	70	7	19	4	17	14	33	7	26
34	GERIATRIE					1	1	0	1	0	2		
35	NEPHROLOGIE	1	1	0	21	0	8	0	7	0	10	0	4
37	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES			3	13	0	7	0	2	0	6	1	9
38	MEDECIN BIOLOGISTE	0	2	0	14	0	11	0	9	0	17	0	5
41	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	27	28	61	62	46	47	7	10	50	56	16	16
42	ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	0	1	8	9	2	3	0	1	2	6	3	3
43	CHIRURGIE INFANTILE			2	2			1	1				
44	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE			1	1			1	1				
45	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE			10	10	2	2	0	1	4	4	2	2
46	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	7	7	24	24	10	11	5	5	13	13	5	5
47	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	2	2	4	7	0	2	1	1	4	6	1	1
48	CHIRURGIE VASCULAIRE	1	2	8	8	5	7			13	15	5	8
49	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	2	2	17	17	4	4	5	5	14	14	6	6
53	CHIRURGIE DENTAIRE	0	2			0	2			0	1		
70	GYNECOLOGIE MEDICALE	1	1	14	20	3	6	1	4	2	11	1	2
71	HEMATOLOGIE									4	4	0	1
72	MEDECINE NUCLEAIRE	1	5	0	14	0	6	1	6	3	6	0	1
73	ONCOLOGIE MEDICALE	0	2	0	11	0	9	0	1	0	6		
74	ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE			0	23	0	24	5	5	9	26	0	5
75	PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT							1	1				
76	RADIOTHERAPIE			0	4	0	6	0	4	0	6		
79	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE MEDICALE			5	8					0	3		
84	MEDECINE VASCULAIRE			16	27	0	9	4	6	3	15	2	7
85	ALLERGOLOGIE	0	1	0	2	0	1			0	1	0	1

OBJECTIF 11 | ASSURER FINANCIÈREMENT L'ACCÈS AUX SOINS

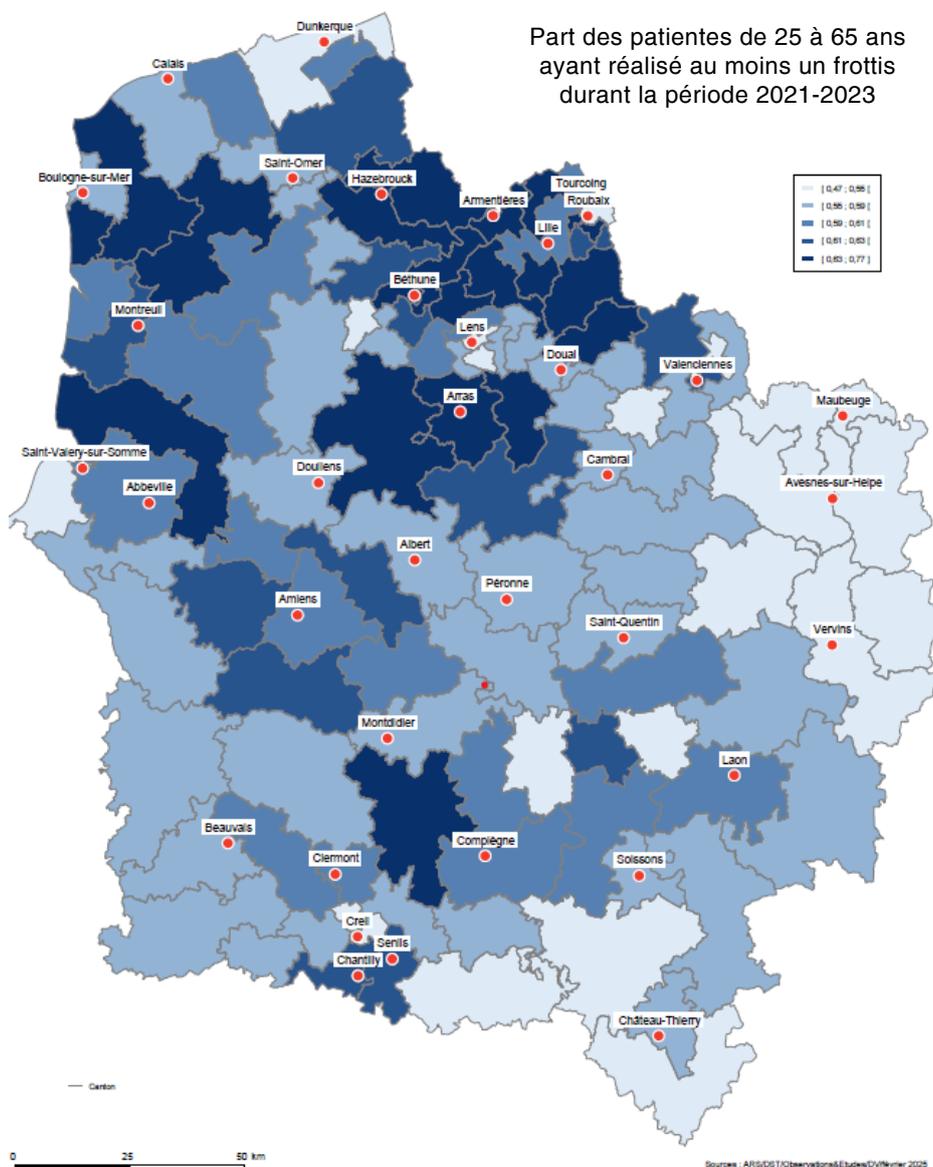
En 2023, les Conseils départementaux de l'ordre des médecins de l'Oise, du Pas-de-Calais et de l'Aisne n'ont reçu aucune plainte et réclamation pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME.

Le Conseil départemental du Nord a traité **1 plainte** pour refus de soins pour une personne bénéficiaire de la CMU. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Somme a enregistré **2 plaintes** dont 1 qui s'est terminée en conciliation et la seconde, a été annulée par la plaignante.

OBJECTIF 12 | ASSURER L'ACCÈS AUX STRUCTURES DE PRÉVENTION

■ Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Pour la période 2021-2023, le **taux de participation au dépistage organisé du col de l'utérus chez les patientes de 25 à 65 ans atteint en Hauts-de-France 59,3%**.

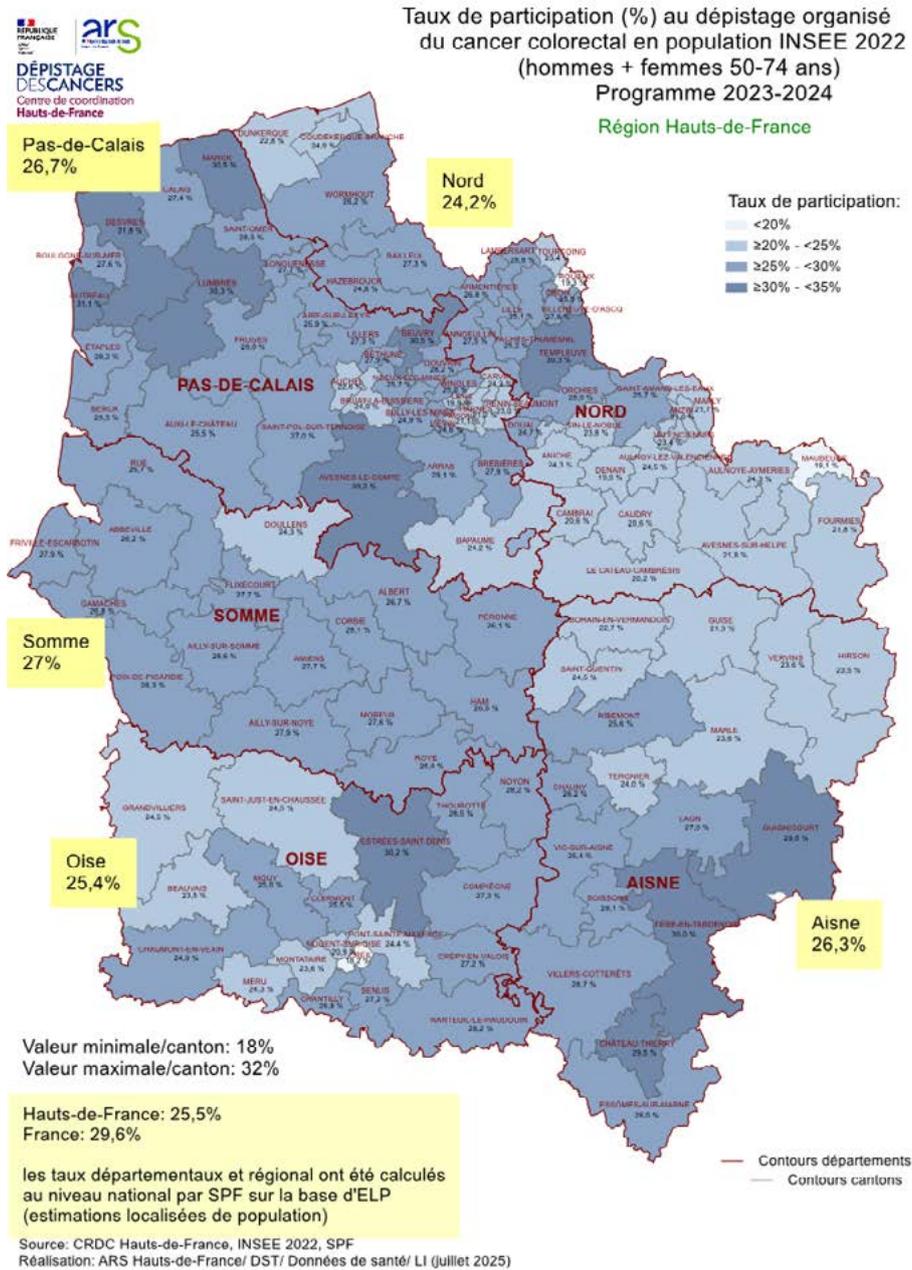


A l'échelle départementale, les taux de participation sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
59,9 %	60 %	56,7 %	57,6 %	59,4 %

■ Dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans

Pour la période 2023-2024, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les personnes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France 25,5%. La moyenne nationale est de 29,6%.

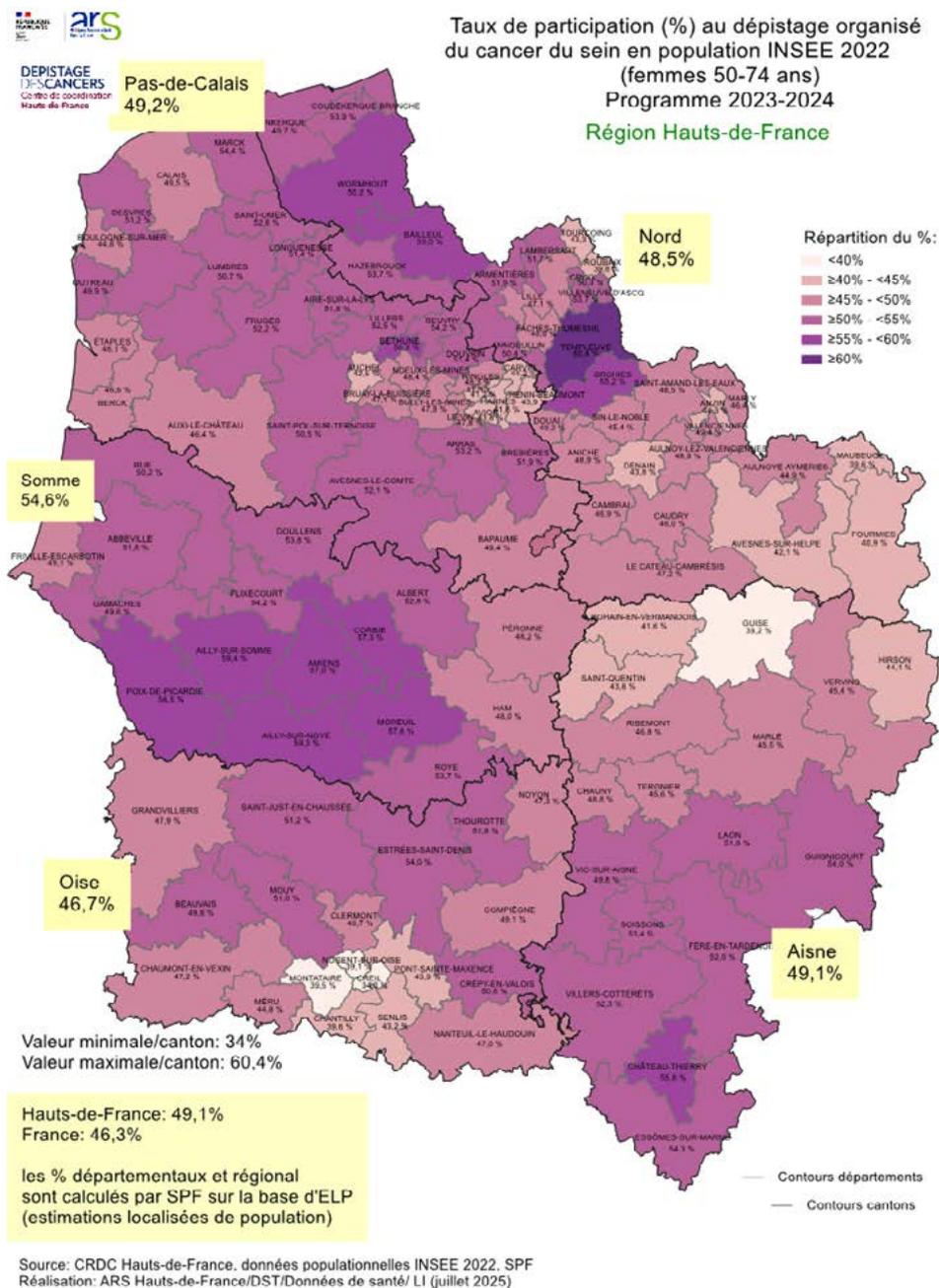


A l'échelle départementale, les taux de participation sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
24,2 %	26,7 %	26,3 %	25,4 %	27 %

■ Dépistage organisé du cancer du sein chez les 50 à 74 ans

Pour la période 2023-2024, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France 49,1%. La moyenne nationale est de 46,3%.

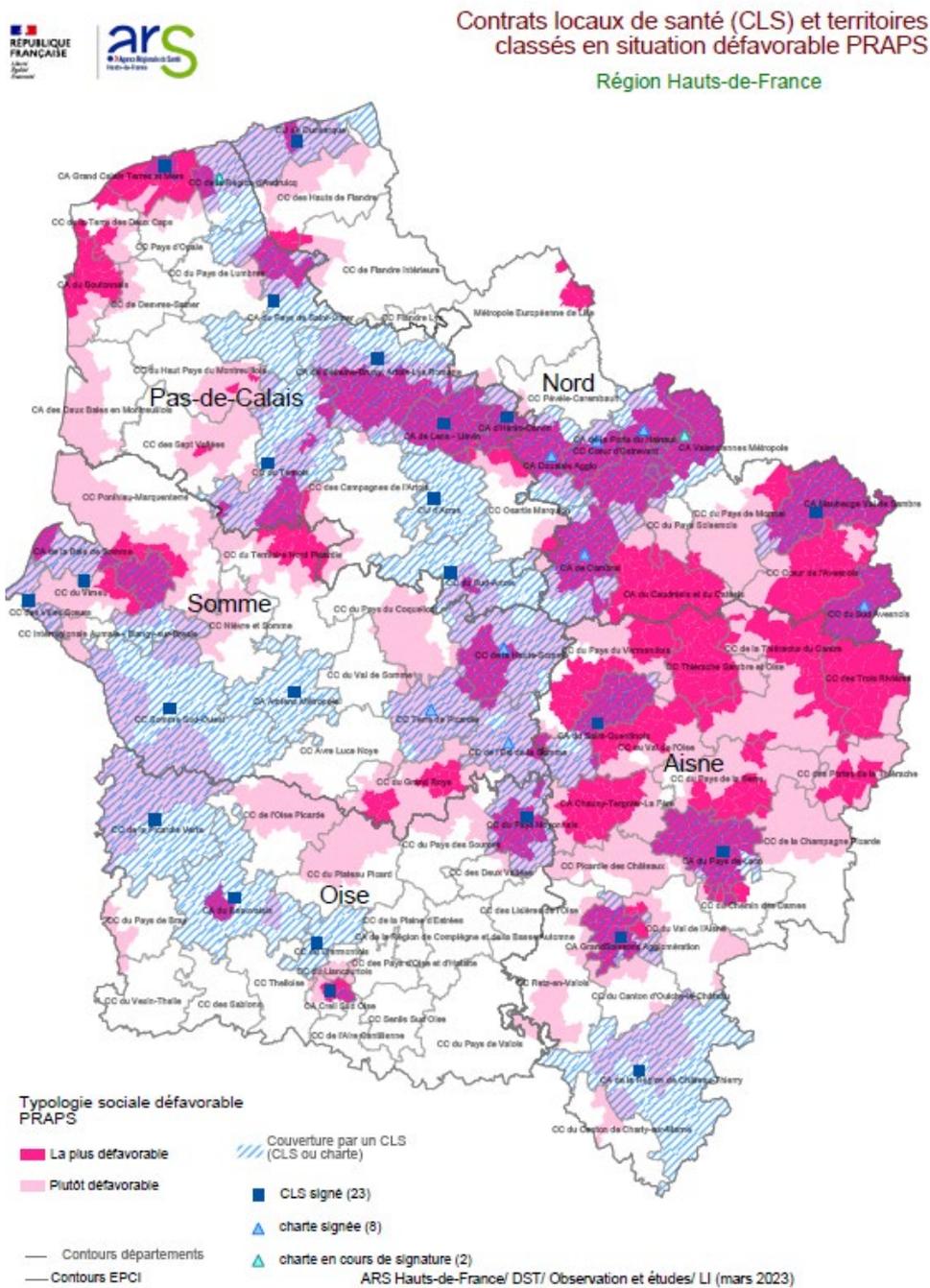


A l'échelle départementale, les taux de participation sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
48,5 %	49,2 %	49,1 %	46,7 %	54,6 %

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**
23 CLS ont été signés à mars 2023



NORD	PAS-DE-CALAIS	AIISNE	OISE	SOMME
2	8	4	5	4

OBJECTIF 14 | FORMER LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS SIÉGEANT DANS LES INSTANCES DU SYSTÈME DE SANTÉ

■ **Nombre de formations et nombre de personnes formées**

En 2023, **240 représentants des usagers** (204 participants aux formations / 36 participants aux groupes d'échanges) ont participé à **36 sessions** en région (30 formations et 6 groupes d'échanges) mises en place par France Assos Santé Hauts-de-France :

- 17 sessions distanciel (4 formations 1 journée / 2 formations ½ journée / 4 groupes d'échanges ½ journée / 7 ateliers 2h en visioconférence).
- 13 sessions présentiel (8 formations 1 journée / 5 groupes d'échanges ½ journée).
- 6 sessions « RU en avant ! » : 18h de formation réparties sur 2 jours en présentiel + 3h de elearning + 2h de visio.

■ **Dispositif d'information sur ces formations**

Les calendriers de formation sont mis en ligne sur la page régionale <https://hauts-de-france.france-assos-sante.org> dès décembre de l'année précédente (lancement officiel lors des assises régionales). Ils sont remis en format papier lors des événements de la délégation et des formations tout au long de l'année. En complément, l'année 2023 a vu la création d'un catalogue de formation France Assos Santé national et régional. Le catalogue en format papier est distribué lors d'événements régionaux et à tous les nouveaux RU suivant la formation « RU en avant ! ». Calendrier et catalogues sont également consultables sur les pages Facebook et LinkedIn « France Assos Santé Hauts-de-France » ainsi que dans la « Lettre du RU », newsletter à destination des RU. Les représentants des usagers et les associations membres reçoivent les calendriers et les liens d'inscription pour les formations par courriels. Des relances régulières sont proposées aux RU par courriel en les ciblant par types de mandats et territoires.



OBJECTIF 15 | GARANTIR LA PARTICIPATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS ET DES AUTRES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ DANS LA CRSA ET LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ (CTS)

■ **Taux de participation en CRSA**

En 2023, l'assemblée plénière de la CRSA Hauts de France s'est réunie 2 fois au cours de chaque semestre : Environ **65 participants** (y compris les mandats) à voix délibérative sur **103**, en moyenne **63,1 % de présentéisme sur les 8 collèges**.

Les trois collèges les **plus mobilisés** étant proportionnellement :

- **Collège 8** : Personnalités qualifiées **100 %**
- **Collège 3** : Conseils territoriaux de santé **83,3 %**
- **Collège 6** : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé **80 %**

Les deux collèges les **moins présents** étant proportionnellement :

- **Collège 1** : Collectivités **28,57 %**
- **Collège 4** : Partenaires sociaux **45 %**

■ **Nombre de réunions dans les Conseils Territoriaux de Santé (CTS)**

	AISNE	HAINAUT	MÉTROPOLE-FLANDRES	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Assemblée plénière	3	5	2	2	3	4
Bureau	6	8	4	4	4	4
Commission territoriale santé mentale	2	3	1	1	4	1
Commission territoriale usagers	3	4	1	2	7	1

■ **Taux de participation**

	AISNE	HAINAUT	MÉTROPOLE-FLANDRES	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Assemblée plénière	NC	NC	NC	61%	40%	58%
Bureau	NC	NC	NC	50%	53%	77%
Commission territoriale santé mentale	NC	NC	NC	23,5%	53%	90%
Commission territoriale usagers	NC	NC	NC	37,5%	46%	50%

RECOMMANDATIONS 2024

■ RECOMMANDATION 1 FORMATIONS

• Nous constatons qu'il y a toujours un quart des établissements qui ne proposent pas de formations sur les droits des usagers.

Nous rappelons que ces formations sont obligatoires.

• La CSDU rappelle que les membres de la Commission des usagers (CDU) non- représentants des usagers (RU) doivent être formés aux droits des usagers de la santé par leurs établissements sanitaires, y compris pour le médecin médiateur.

• La CSDU encourage les établissements à mettre en place des formations pour les RU lorsqu'ils participent à d'autres instances de l'établissement (CLIN, CLUD, CLAN,...).

• La Commission insiste sur le fait que le personnel de l'établissement doit être systématiquement formé à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.

• La Commission insiste sur l'importance de recourir à l'expertise de RU dans les formations.

■ La Commission considère que les droits ci-dessous doivent être connus de chaque professionnel d'un établissement sanitaire :

1. Information : Information sur les soins, information sur les coûts, accès au dossier médical.

2. Consentement : Consentement aux soins, liberté de choix du praticien et de l'établissement.

3. Qualité des soins : prise en charge de la douleur,

accès aux soins palliatifs.

4. Respect de la vie privée : secret médical, respect de l'intimité.

5. La non-discrimination.

6. Droit d'exprimer ses observations / réclamations au sein d'un établissement.

7. Indemnisations des préjudices

■ RECOMMANDATION 2 UNE PARTICIPATION ACTIVE DES USAGERS DANS LES INSTANCES

La CSDU se félicite de l'augmentation lente mais régulière du nombre de présidents élus issus du collège des représentants des usagers.

Cependant, la Commission constate que les présidents des CDU (surtout quand ils sont usagers) ne sont pas systématiquement invités aux réunions des Commissions Médicales des Etablissements (CME).

De l'avis de la CSDU, il appartient au représentant des usagers, membre de la CDU, de présenter le Rapport annuel des droits des usagers (RADU) à la CME.

La CSDU félicite les établissements ayant permis la construction d'un projet des usagers et invite les autres établissements à s'engager dans cette démarche.

La CSDU remarque la participation croissante des RU aux Comités éthiques.

■ RECOMMANDATION 3 ACCÈS À L'INFORMATION

La Commission insiste sur la nécessité que le personnel de l'établissement doit fournir une information claire, compréhensible et continue, adaptée aux besoins spécifiques des patients.

La CSDU rappelle que le dépôt des informations relatives au dossier médical dans mon Espace Santé est obligatoire.

20% des établissements n'ont pas mis à jour leurs règle-

ments intérieurs depuis au moins 5 ans : la CSDU rappelle l'obligation de le mettre à jour au minimum tous les 5 ans.

La CSDU rappelle que l'établissement doit informer l'utilisateur du rôle de la personne de confiance et de la possibilité de formuler des directives anticipées.

La CSDU se félicite que le recours à un RU est spécifié dans les courriers invitant à une médiation.

RETOUR DES COMMISSIONS TERRITORIALES DES USAGERS

Aisne

Préambule

Les membres de la Commission territoriale usagers (CTU) du CTS de l'Aisne souhaitent formuler des recommandations plus resserrées et les partager avec les représentants des usagers qui siègent en CDU afin de soutenir leur mise en œuvre au sein des établissements de santé.

Les membres de la CTU souhaitent valoriser les recommandations 2022 qui ont évoluées.

RECOMMANDATION 1 « FORMATIONS »

- **Soutenir la dynamique en matière de formation des personnels.**
À noter que 9,3 % des personnels des 22 établissements répondants sont formés,

- **Renforcer la formation des membres représentants des usagers, titulaires et suppléants des CDU**

Une journée de rencontre territoriale pour les représentants des usagers de l'Aisne va être proposée le 15 octobre 2025 avec France Asso Santé.

Progressions à souligner par rapport à 2022 :

En 2023, on note une augmentation de la participation des représentants des usagers dans la co-construction des formations, qui atteint 13,6 % contre 4,6 % en 2022. Moyenne nettement supérieure à la moyenne régionale elle-même en légère hausse, passant de 8,5 % à 10 %. Les établissements de santé de l'Aisne enregistrent une hausse significative des évaluations des pratiques professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie...), passant de 37 % à 50 %.

Ces résultats restent cependant encore en-dessous de la moyenne régionale elle-même en stagnation (63 %).

RECOMMANDATION 2 « PARTICIPATION DES USAGERS DANS LES INSTANCES »

- **Encourager l'accès aux autres instances de l'établissement**
- **Etendre la mise en place d'un comité d'éthique dans tous les établissements avec une ouverture aux représentants des usagers**

Le comité éthique est mis en place dans un peu moins de la moitié des établissements de l'Aisne, même si leur nombre reste en augmentation avec un taux de 45,4 % contre 40,9 % en 2022.

Lorsqu'elle existe, cette instance reste insuffisamment ouverte aux représentants des usagers.

Progressions à souligner par rapport à 2022 :

En 2023, le président et le vice-président de la CDU sont plus souvent un représentant des usagers.

On note une hausse de la vice-présidence par des usagers qui était assurée à 27 % en 2022 contre 31,8 % dans l'Aisne.

La place des représentants des usagers dans les instances s'est renforcée, mais reste à conforter dans l'ensemble des instances.

Les membres de la CDU participent de manière étroite à la rédaction du rapport annuel de la CDU, qui est transmis à d'autres instances de l'établissement dans 82 % des cas (contre 54,5 % en 2022).

RECOMMANDATION 3 « QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE »

- **Renforcer la prise en compte du handicap**

Favoriser l'accessibilité des personnes en situation de handicap (tous handicaps confondus) dans les locaux comme aux abords des établissements de santé.

77 % des locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (82 % au niveau régional).

- **Généraliser la désignation d'un référent handicap dans les établissements**

32 % des établissements disposent d'un référent handicap, soit une augmentation de 14 % par rapport à 2022 contre 45 % au niveau régional.

- **Poursuivre l'amélioration des délais de réponse dans le traitement des réclamations**

Dans l'Aisne, le délai moyen de réponse est de 40,3 jours en 2023 (contre 35,5 jours en 2022).

À noter que la moyenne régionale reste stable à 20,4 jours.

Progressions à souligner par rapport à 2022 :

La CDU a proposé un projet des usagers dans 60 % des établissements (soit + 18 % par rapport à 2022) et formulé un nombre moyen de 4,4 recommandations par établissement sur l'amélioration de la qualité de prise en charge. Cet effort est à poursuivre et à généraliser.

La majorité a porté sur l'amélioration de la mise en œuvre des droits des usagers (73,3 %), sur les procédures et pratiques de prise en charge (60 %), et sur l'accessibilité (46,7 %).

ANNEXES

RECOMMANDATION 4 « DROIT À L'INFORMATION »

• **Tendre à la généralisation de la mise en place de protocoles d'annonce du diagnostic**

La mise en place de protocole d'annonce du diagnostic en cancérologie (22,7 %) et autres pathologies (13,6 %) est à développer dans les établissements de l'Aisne concernés (respectivement 33 % et 23,4 % en région).

• **Renforcer l'information sur les frais de prise en charge**

L'information sur les frais de prise en charge s'est améliorée. Néanmoins, pour 18,2 % des établissements, les tarifs ne sont pas affichés sur les lieux de consultation (contre 5,5 % en région).

• **Généraliser le respect de l'obligation de proposition un devis**

L'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant > à 70 € n'est respectée que dans 36,4 % des établissements, contre 32 % en 2022 (moyenne régionale 54,2 %).

• **Généraliser l'inscription des données de santé dans « mon espace santé »**

Pour 77 % des établissements, la lettre de liaison est remise le jour

de la sortie au patient et pour 72,7 % d'entre eux, elle est transmise le jour même au médecin traitant.

A titre d'exemple, dans 72,7 % des cas (contre 45,5 % en 2022), la lettre de liaison est versée au dossier médical partagé du patient (mon espace santé), contre 76 % au niveau régional.

Progressions à souligner par rapport à 2022 :

Le développement du « facile à lire et à comprendre » permettant l'accès à la compréhension de l'information, proposé dans 27,3 % des établissements, est à souligner et à encourager pour tendre à une généralisation.

Le livret d'accueil, généralisé dans l'ensemble des établissements, fait l'objet de mises à jour régulières.

L'amélioration significative des modalités d'accompagnement de la sortie des patients, notamment par la généralisation de la lettre de liaison, est à souligner.

Cependant, sa transmission au médecin traitant et son versement au dossier médical partagé dans « mon espace santé » du patient doit tendre à être généralisée.

Métropole-Flandres

ORIENTATION 1, OBJECTIF 1

• **Observations :**

- Le nombre total de formations est en progression continue, avec une augmentation significative du volume horaire en Métropole Flandres.

- La participation des représentants des usagers (RU) aux formations est en léger progrès en tant que participants, mais diminue en tant qu'animateurs.

- La rubrique « autres formations » reste trop large et imprécise, englobant des thématiques peu ciblées.

- Approches pédagogiques plus innovantes en Métropole-Flandres (notamment sur la bientraitance et la gestion des conflits).

- 4 établissements ne proposent aucune formation. La commission souhaiterait pouvoir les identifier les établissements afin de pouvoir les rencontrer et comprendre leurs freins.

• **Recommandations :**

- Restreindre la rubrique « autres formations » et assurer la conformité des contenus avec les critères des droits des usagers.

- Que la rubrique « autres formations » ne soit renseignée que par exception par les établissements.

- Vérifier la conformité effective des plans de formation avec les critères du droit des usagers.

• **Points d'alerte :**

- 25 % des établissements ne proposent toujours pas de formation spécifique aux droits des usagers.

- Risque d'interprétation large des éléments déclaratifs dans les bilans formations.

- Mobilisation inégale des RU et disparités importantes probables entre établissements.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 2

• **Observations :**

- La présidence des Commissions des Usagers (CDU) par un RU progresse légèrement, mais reste marginale à l'échelle régionale.

- Renouvellements prévus de toutes les CDU pour des mandats de trois ans, pouvant impacter l'expérience collective.

- Satisfaction en hausse concernant la participation des RU à la CME, au rapport d'activité des établissements, et aux instances de lutte contre la douleur.

- Des règlements intérieurs des RADU sont mis à jour, ce qui marque un effort de structuration.

- 14 % des établissements ne respectent pas l'obligation légale de tenir quatre réunions CDU par an.

- Les réclamations sont en augmentation, notamment sur les aspects paramédicaux et la qualité des soins.

- Augmentation des pertes, vols, et dégradations signalées.

- Délais de traitement des réclamations en hausse (de 2 à 3,7 jours en moyenne).

ANNEXES

• **Recommandations :**

- Renforcer la transparence tarifaire, notamment sur les soins et prestations annexes.
- Rappel de l'obligation d'établir et de communiquer aux patients les soins à prendre en charge supérieurs à 70 euros.
- Poursuivre le travail de structuration de la gouvernance des CDU.
- Rappeler l'obligation légale des quatre réunions CDU annuelles à l'ensemble des établissements
- Améliorer la traçabilité des réclamations pour en analyser les motifs récurrents.

• **Points d'alerte :**

- La facturation reste le principal motif de réclamation, révélant un manque de transparence.
- La relation entre patients et soignants se détériore selon plusieurs indicateurs.
- La gestion des réclamations est jugée de plus en plus dégradée.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 3

• **Observations :**

- Les réclamations concernant la maltraitance sont en baisse, ce qui pourrait traduire un impact positif des formations.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 4

- La prise en charge de la douleur est en amélioration, avec un lien renforcé aux structures d'étude spécialisées.
- Des progrès sont constatés dans la coopération avec les structures spécialisées, mais une structuration complète reste à faire.

• **Recommandations :**

- Généraliser la présence de dispositifs de prise en charge de la douleur.
- Structurer davantage les coopérations avec les structures spécialisées.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 5

• **Observations :**

- L'information est encore majoritairement diffusée sur papier, sans accompagnement oral.
- La désignation d'une personne de confiance est souvent mal comprise, nécessitant un accompagnement personnalisé.
- Diminution des accords de prélèvement d'organes, sans lien établi avec l'information reçue.
- Absence fréquente de référents handicap et religieux pour accompagner certains publics spécifiques.

• **Recommandations :**

- Développer un accompagnement personnalisé pour l'expression des directives anticipées.
- Renforcer la médiation et diversifier les supports accessibles.

• **Points d'alerte :**

- Manque d'accessibilité de l'information.
- Encore 40,9 % des établissements en Métropole Flandres et 54,7 % en région n'ont pas de référent handicap.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 6

• **Observations :**

- Des doutes subsistent sur l'accès aux dossiers médicaux par des non-soignants dans les établissements pénitentiaires.
- Des établissements facturent encore la première copie du dossier médical, malgré la jurisprudence européenne (RGPD, octobre 2023).
- L'information en FALC (Facile à Lire et à Comprendre) est encore rare (14 % des établissements).
- La communication autour de « Mon Espace Santé » reste peu développée.
- L'établissement doit faire connaître explicitement l'existence de ces droits (livret d'accueil insuffisant).

• **Recommandations :**

- Assurer l'accessibilité effective de l'information (FALC, médiation).
- Supprimer les pratiques tarifaires illicites (copie de dossier).
- Renforcer l'accompagnement humain dans l'accès à l'information.

• **Points d'alerte :**

- S'assurer du respect de la jurisprudence européenne afin d'éviter des facturations abusives.
- Communication déficiente sur les outils numériques de santé.

AVIS SPÉCIFIQUE DE LA CTU MÉTROPOLE FLANDRES :

Dans une approche plus stratégique, il apparaît opportun que la CTU engage une réflexion structurée sur les modalités de diffusion et de sensibilisation aux recommandations du RADU auprès des établissements et des Commissions des Usagers (CDU) concernés sur le territoire.

Afin d'optimiser cette démarche, et sous réserve de la compatibilité avec la méthodologie retenue, la CTU propose la mise en œuvre d'un travail d'analyse et d'identification des réponses par établissement avec l'Agence Régionale de Santé, permettant ainsi d'adapter les actions de sensibilisation de manière ciblée et efficiente.

ANNEXES

Oise

ORIENTATION 1, OBJECTIF 1

- Dans l'Oise, le nombre moyen de formation sur les droits des usagers et le nombre moyen de professionnels formés par établissement ont continué de progresser en 2023, et reviennent un peu plus dans la moyenne régionale. Le volume horaire moyen de ces formations, s'il a bien augmenté, reste toutefois en deçà du niveau régional.
- Les représentants des usagers n'interviennent toujours pas sur ces formations.
- Les formations ont porté prioritairement sur la promotion de la bien-être et la prise en charge de la douleur. A noter qu'une plus grande place a été faite toutefois en 2023 aux formations sur la rédaction des directives anticipées de fin de vie.
- Les évaluations des pratiques professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie...) ont continué de se développer dans l'Oise en 2024, et restent au-dessus de la moyenne régionale.
- L'installation d'un comité éthique dans les établissements a continué de se développer, mais il reste encore 34 % des établissements qui ne l'ont pas installé dans l'Oise (contre 27 % des établissements en moyenne régionale).

ORIENTATION 1, OBJECTIF 2

FONCTIONNEMENT DE LA CDU

- Dans l'Oise, la présidence de la CDU est plus souvent confiée à un représentant des usagers (alors qu'au niveau régional, c'est plus souvent le représentant légal de l'établissement qui l'assume).
- Toutes les CDU de l'Oise sont dotées d'un règlement intérieur et se réunissent sur un rythme satisfaisant, avec une bonne participation des membres.

Les RU participent à d'autres réunions que la CDU (comité de lutte contre les infections nosocomiales, comité de lutte contre la douleur, comité de liaison alimentation et nutrition...), dans des proportions supérieures à la moyenne régionale, sauf pour le comité d'éthique où les RU sont moins associés dans l'Oise.

Les RU participent de manière étroite à la rédaction du rapport annuel de la CDU, qui est transmis à d'autres instances de l'établissement (conseil de surveillance, conseil d'administration, CME, comité qualité et gestion du risque...) Les membres de la CDU bénéficient bien des formations de base prévues par le code de la santé publique.

- Les CDU disposent de moyens matériels adéquats pour assurer un bon fonctionnement.
- Les plaintes et réclamations font l'objet de procédures précises et sont bien tenues à la disposition des membres de la CDU, ainsi que les réponses apportées. Ce qui permet à la CDU de veiller au respect des voies de recours et l'information des usagers.

- Le nom et les coordonnées des RU figurent bien sur les documents d'information destinés aux usagers. A noter qu'il s'agit dans 34% des cas seulement de coordonnées fonctionnelles (contre 52% au niveau régional / chiffre en baisse pour l'Oise) – ce qui pose la question de l'engagement personnel et de l'organisation de la continuité de réponse.

GESTION DES RECLAMATIONS

- Des procédures de traitement des réclamations écrites et orales sont bien en place dans tous les établissements.
- Un dispositif d'information sur les voies de recours et de conciliation à destination des usagers existe dans tous les établissements (livret d'accueil, affichage, information orale, internet, journal interne...).
- Le taux de réclamation moyen dans l'Oise est de 2 en 2023 (taux régional : 1,4). Il était de 1,9 en 2022 (1,2 au niveau régional).
 - 1 265 réclamations ont été enregistrées dans l'Oise en 2023 (1 513 en 2022), donnant lieu à 125 médiations (59 en 2022).
- Les réclamations portent essentiellement sur la vie quotidienne (alimentation, prestations hôtelières) et la prise en charge médicale (qualité des soins, relations avec les médecins).
- Pour 97% des établissements, le courrier invitant à une médiation spécifique bien que le patient peut être accompagné par un RU. Le rapport du médiateur (accompagné de la réclamation) est systématiquement transmis à la CDU : l'Oise est exemplaire en la matière.
- Le délai moyen de traitement des réclamations est de 13,6 jours (12,7 en 2023). Il est en-dessous du délai moyen régional qui est de 20,4 jours (20,2 en 2022).

- **Point d'alerte** : il n'existe toujours pas de procédure spécifique de recueil des réclamations des personnes hospitalisées sans consentement pour l'unique établissement public de santé mentale dans l'Oise (CHI). Ce point a déjà été relevé en 2020, 2021, 2022 et 2023.

MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

- Des questionnaires de satisfaction sont diffusés dans quasiment tous les établissements de l'Oise (97%).
- Ils sont remis majoritairement à la sortie de l'établissement.
- Le taux moyen de retour est de 34,2%. Il augmente doucement sur ces dernières années (33,5% en 2022 / 30,5% en 2021 / 24% en 2020) et se situe dans la moyenne régionale (33,5%).
- A noter que les taux de satisfaction dans l'Oise sont globalement plus élevés sur toutes les thématiques que pour les moyennes régionales. Les thématiques qui sont pointées comme insatisfaisantes (taux de satisfaction inférieurs à 30%) sont : la blanchisserie, l'éducation thérapeutique du patient, l'hospitalisation à domicile.

ANNEXES

ORIENTATION 1, OBJECTIF 3

- 8 réclamations ont été déposées pour maltraitance en 2023 (14 en 2022, 19 en 2021, 6 en 2020).
- Des actions de promotion de la bientraitance (charte, procédure, journées de sensibilisation, comité éthique, enquêtes...) sont mises en place dans tous les établissements.
- Des formations à la bientraitance sont proposées aux personnels dans 93% des établissements (86% en 2022), ce qui place l'Oise dans la moyenne régionale.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 4

- 13 réclamations ont été déposées en 2023 sur la prise en charge de la douleur (18 en 2022, 20 en 2021 et 17 en 2020).
 - 21% des établissements de l'Oise sont dotés d'une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (contre 16% en 2022) : la situation s'est donc améliorée, mais l'Oise reste en-dessous de la moyenne régionale (28%).
- Indépendamment de ces structures dédiées, tous les établissements sont dotés d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur, ainsi que d'une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.
- Les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient. Il s'agit d'une amélioration significative au regard des chiffres 2022 (90% des établissements de l'Oise ont mis en place des modalités d'information adaptées en 2023, contre 76% en 2022 / 95% au niveau régional).
- En 2023, 100 % des établissements de l'Oise indiquent que leur personnel est formé à la prise en charge de la douleur (contre 97 % en moyenne régionale).

ORIENTATION 1, OBJECTIF 5

- 90 % des établissements de l'Oise ont une procédure d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie. La situation s'améliore donc : ils étaient 79% en 2022.
- La moyenne régionale est de 94%.
- L'effort de formation du personnel soignant est maintenu : 90% des établissements indiquent que le personnel soignant est formé sur les directives anticipées (90% en 2022 / 80% en 2021).
- La moyenne régionale est de 88%.
- Il existe une procédure d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance dans 90% des établissements de l'Oise (86% en 2022). La moyenne régionale est de 97%.
- Les efforts ont été poursuivis pour améliorer les modalités d'information et les adapter à la compréhension du patient (dans 90% des établissements / 86% en 2022 / 77% en 2021 dans l'Oise), mais ils restent encore un peu en-dessous de la moyenne régionale (95%).

97 % des établissements (contre 93% en 2022) indiquent que le personnel soignant est formé sur la personne de confiance (91 % en moyenne régionale).

- 93 % des établissements ont une procédure formalisée pour la prise en charge du décès (toilette d'hygiène, recueillement auprès du défunt, accompagnement psycho-social des familles, rites mortuaires différenciés en fonction des cultures, conventions avec les pompes funèbres, passage d'un aumônier...).

QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

- Des dispositifs spécifiques d'accueil existent pour la grande majorité des publics, sauf pour les personnes détenues et dans une moindre mesure pour les personnes illettrées / analphabètes, sourdes et malvoyantes.
 - La quasi-totalité des locaux des établissements de l'Oise sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (90%, contre 88% au niveau régional). La continuité de la chaîne de déplacement est assurée.
 - Il n'existe un référent handicap que dans 38 % des établissements de l'Oise : la situation s'améliore (31% en 2022), mais reste en-dessous du niveau régional (45%).
 - La CDU a proposé un projet des usagers dans 41% des établissements (31% en 2022) et formulé un nombre moyen de 2,6 recommandations par établissement sur l'amélioration de la qualité de prise en charge (3,8 en 2022).
- Les CDU apparaissent plus actives en moyenne régionale, avec la présentation d'un projet des usagers dans 61% des établissements et un nombre moyen de recommandation de 4,1.
- Ces recommandations portent majoritairement sur les processus d'évaluation, la mise en œuvre des droits des usagers, et les procédures et pratiques de prise en charge.
- En revanche, les actions spécifiques conduites en lien avec les usagers de la CDU continuent d'augmenter de manière significative (59% en 2023 contre 27% en 2021).

RESPECT DES CROYANCES ET DES CONVICTIONS

Dans 79 % des établissements, il existe un dispositif relatif au respect des cultes et des croyances (91 % en moyenne régionale).

Une personne référente au sein du personnel est désignée dans 24% des établissements (contre 38% au niveau régional).

RECUEIL DE CONSENTEMENT MEDICAL

Dans 93 % des établissements il existe une procédure de recueil du consentement médical, libre et éclairé. L'inclusion de la personne de confiance dans la procédure, relevée en 2020 comme un axe d'amélioration, a continué de se développer sur 2023 (seulement 56 % des établissements en 2020 / 67 % en 2021 / 79 % en 2022, 83% en 2023). La moyenne régionale est de 80%.

ANNEXES

ORIENTATION 1, OBJECTIF 6

- 2 404 demandes d'accès au dossier médical ont été déposées en 2023 (2 056 demandes en 2022). Seulement 17 refus ont été opposés (52 refus en 2022).

- Le nombre de réclamations déposées sur l'accès au dossier médical poursuit sa baisse : 13 réclamations en 2023 (21 en 2022, 54 en 2021 / 45 en 2020).

- Dans 97% des établissements, il existe une procédure d'accès au dossier médical / 90% indiquent que le personnel est formé à l'accès au dossier médical (79% en moyenne régionale).

- La très grande majorité des demandes portent sur des dossiers médicaux de moins de 5 ans : le délai moyen d'accès est de 5,5 jours (moyenne régionale de 6,8 jours). Il est en baisse (le délai était de 7 jours en 2022).

Pour un dossier de plus de 5 ans, le délai moyen d'accès est de 10,3 jours (10,7 au niveau régional).

En cas de décès de la personne malade, le motif du demandeur et l'absence de volonté contraire du patient sont bien systématiquement vérifiés.

- L'accès au dossier médical est possible sur place. Le coût du mode de transmission (photocopies, clés USB...) est facturé aux usagers dans 72% des établissements (65% au niveau régional).

DROIT A L'INFORMATION

- Le livret d'accueil est le plus souvent remis à l'entrée dans l'établissement, associé à une information orale.

Le développement observé en 2021 de la version en Facile à Lire et à Comprendre a plutôt stagné depuis : proposée dans 30% des établissements en 2021 (contre 8% en 2020), la version en FALC était de 28% en 2022 et 28% en 2023 (29% en moyenne régionale).

- En même temps que le livret d'accueil, sont remis : la charte de la personne hospitalisée, le formulaire de désignation de la personne de confiance et le formulaire de directives anticipées.

- La charte de la personne hospitalisée est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers et dans le service, rarement dans les chambres.

- 69% des établissements de l'Oise ont signé la charte Jacob et l'ont affichée.

- Dans 76% des établissements, il existe des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches (85% au niveau régional). Le patient est toujours le destinataire principal des informations médicales le concernant.

Toutefois, un temps spécifique d'échange (en dehors des visites quotidiennes) pour informer le patient de sa situation médicale est moins souvent proposé dans l'Oise qu'en moyenne régionale (« jamais » dans 17% des établissements de l'Oise / contre 12% en moyenne régionale).

- La mise en place de protocoles d'annonce de diagnostic (en cancérologie ou autres pathologies) est moins développée dans l'Oise, qu'en moyenne régionale.

- La majorité des établissements (90% dans l'Oise / 99% au niveau régional) ont mis en place la lettre de liaison.

Pour 86% des établissements, la lettre de liaison est remise le jour de la sortie au patient et pour 76% d'entre eux, elle est transmise le jour même au médecin traitant.

- L'alimentation systématique des informations dans mon Espace Santé s'est améliorée : elle est effectuée par 83% des établissements de l'Oise (62% en 2022), au-dessus de la moyenne régionale (70%).

- L'information sur les tarifs s'est un peu détériorée. Pour 76% des établissements (contre 86% en 2022), les tarifs sont affichés sur les lieux de consultation. La moyenne régionale est de 83%.

Toutefois, l'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros s'est améliorée puisqu'elle est faite dans 45% des établissements (35% en 2022). L'Oise reste toutefois à la traîne puisque la moyenne régionale est de 54%.

Lorsque les actes incluent la fourniture d'un dispositif médical onéreux ou sont de la chirurgie esthétique, un devis est moins souvent proposé dans l'Oise qu'en moyenne régionale.

- Pour les établissements publics, 21% ont signé des conventions avec des médecins en activité libérale (83% en moyenne régionale).

LES 11 RECOMMANDATIONS DE LA CTU POUR LE RADU 2024 :

- Développer l'installation du comité d'éthique dans tous les établissements et l'ouvrir plus largement aux représentants des usagers.
- Maintenir la vigilance sur les formations à la bientraitance et la lutte contre la douleur.
- Mettre en place une procédure spécifique de recueil des réclamations des personnes hospitalisées sans consentement au sein de l'EPSM de l'Oise.
- Encourager à poursuivre l'effort sur la mise en place de la procédure d'information des usagers sur les directives anticipées et la personne de confiance.
- Désigner un référent handicap dans les établissements et s'assurer de sa formation aux différents types de handicap, y compris sur la communication adaptée en Facile à Lire et à Comprendre (FALC).
- Désigner un référent dans les établissements chargé du respect des cultes et des convictions.
- Développer le livret d'accueil en FALC.
- Signer la charte Jacob et l'afficher dans les établissements.
- Poursuivre la systématisation de la consultation d'annonce pour les situations graves, et notamment le protocole d'annonce du diagnostic en cancérologie.
- Poursuivre l'alimentation systématique du Dossier Médical Partagé (DMP).
- S'assurer que l'obligation d'afficher les tarifs sur les lieux de consultation est respectée.

La CTU de l'Oise se félicite du taux de retour des établissements à 100% pour le volet sanitaire et soutient l'effort de mobilisation des établissements médico-sociaux pour le remplissage du questionnaire.

*** une piste de travail qui pourrait être creusé par la CTU : structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (rôle et implantation dans l'Oise).**

ANNEXES

Pas-de-Calais

1) TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

Pour cette année 2024, l'étude s'est portée sur un échantillon de 48 établissements intégrant cette année uniquement les établissements de santé.

En parallèle, un questionnaire a été envoyé aux ESMS, mais seulement 4% des établissements y ont répondu à l'échelle régionale. Il a donc été décidé de ne pas analyser les résultats à ce stade. Une relance sera faite en septembre. **Malgré ce faible taux de retour sur cette enquête, les membres de la CTU souhaitent en avoir les résultats.**

2) OBSERVATIONS PRINCIPALES AU REGARD DES OBJECTIFS FIXÉS DANS LE CADRE DE L'ORIENTATION 1 « PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS »

FORMATIONS

- Un nombre encore important d'établissements déclarent ne pas avoir mis en place de formation sur les droits des usagers à destination des professionnels de santé.
- Les représentants des usagers ne sont pas associés à ces formations dans 89,6 % des établissements ce qui interpelle.
- Les membres de la CTU s'étonnent des chiffres présentés, et notamment le fait que, par rapport à l'an passé, les établissements déclarent le même nombre d'heures de formation, mais pour plus de personnes formées. Le nombre d'heures par agent est donc moindre. Il faudrait s'interroger sur le mode de calcul des établissements.

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- Il serait intéressant qu'un représentant des usagers soit toujours présent lors de ces formations, notamment pour vérifier leur qualité et leur contenu, ainsi que pour apporter son témoignage. Il est important que les RU participent à la co-construction des formations.
- Plusieurs sujets apparaissent peu dans les formations alors qu'ils prennent de plus en plus d'ampleur : il s'agit de la décision médicale partagée, ainsi que le respect des croyances et des convictions, une des 1^{ères} causes de renoncement aux soins.

COMITÉS ÉTHIQUES

- 22,9 % des répondants du panel indiquent ne pas disposer d'un comité éthique. Sur ce sujet, les membres de la CTU indiquent que l'existence d'un comité éthique est un des critères de la HAS depuis 2022. Aussi, les établissements sont incités à en créer un, au moment du passage de la HAS.
- Les membres de la CTU insistent sur la nécessité d'intégrer systématiquement les représentants des usagers au comité éthique.

FONCTIONNEMENT GENERAL DE LA CDU

- Une majorité de CDU est gouvernée par le représentant légal de l'établissement.
- La mise à jour du règlement intérieur de la CDU n'est souvent faite qu'au moment de la certification

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- Attention à porter sur la quantité d'informations diffusées aux usagers. Une trop grande quantité d'information peut perdre les personnes.
- La CTU déplore que les chiffres sur l'information du personnel aient baissé. Il est nécessaire de maintenir un niveau maximum d'information.

GESTION DES SIGNALEMENTS ET RECLAMATIONS

- Les réclamations orales restent une difficulté pour les établissements, notamment dans leur retranscription. On peut donc penser qu'elles ne sont pas toutes comptabilisées.
- 100 % des répondants déclarent tenir à la disposition des membres de la CDU l'ensemble des plaintes et réclamations reçues.
- 100 % déclarent que les coordonnées des RU figurent sur les documents d'informations destinés aux usagers (60,4 % affichent des coordonnées fonctionnelles).
- Une partie des réclamations n'arrive pas encore aux RU de la CDU, ce qui devrait être un automatisme.

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- La CTU insiste sur le besoin de faire connaître les autres moyens de recours mis à disposition des patients : ARS via le PFR, HAS, défenseur des droits...
- Un grand nombre de réclamations relève de la perte, du vol et d'objets endommagés. Aussi, un point d'attention doit être porté sur le bon remplissage du formulaire d'inventaire par chaque patient lors de son entrée (le téléphone portable est souvent oublié, ce qui est une erreur). De même, ce formulaire doit être mis à jour régulièrement, dès qu'un nouvel objet est apporté au patient.
- Les membres de la CTU demandent que les moyens de recours, et la possibilité de se faire accompagner par un RU, soient bien indiqués dans les courriers de réponse aux plaintes et réclamations.

BIENTRAITANCE

- La CTU s'étonne de la diminution du nombre d'audits et enquêtes sur ce sujet.
- Les membres de la CTU rappellent que la formation bientraitance est un critère impératif de la certification.

ANNEXES

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- 97,9 % des répondants indiquent disposer d'une procédure d'évaluation de la douleur. Ce résultat ne surprend pas étant donné qu'il s'agit d'un critère impératif de la certification.

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- La CTU insiste sur le besoin d'avoir différents formats d'information, notamment pour les patients ne parlant pas le français.
- La CTU rappelle également qu'une liste de traducteurs doit exister dans chaque établissement afin de s'assurer de la bonne compréhension des informations pour les personnes qui ne maîtrisent pas le français.

DIRECTIVES ANTICIPÉES

- 10,4 % indiquent ne pas avoir formé leurs professionnels à ce sujet. Les membres ne sont pas étonnés par ce résultat et indiquent que les directives anticipées ne doivent pas être portées que par les professionnels. Ils complètent sur la nécessité d'une sensibilisation des usagers en amont (sujet à ancrer davantage dans les cercles familiaux).

- Les directives anticipées doivent être faites le plus tôt possible, avant même l'entrée en hospitalisation.

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- Mon Espace Santé doit être une porte d'entrée pour la rédaction des directives anticipées.

PRISE EN CHARGE DU DÉCÈS

- 6,3 % des établissements ne disposent toujours pas d'une procédure formalisée en cas de décès du patient. Cette donnée interroge eu égard aux obligations en vigueur.

QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

- 14,6 % des établissements ne sont pas entièrement accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR).

- 64,6 % des établissements ne disposent pas d'un référent handicap (obligation depuis janvier 2022).

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- La CTU indique que la mise en place de boucle magnétique est un très bon outil pour les personnes malentendantes, elle est donc à promouvoir.
- Concernant la continuité de la chaîne de déplacement, les membres de la CTU indiquent que le RSQR et FAS ont réalisé une enquête pour vérifier le chemin du patient en fauteuil roulant. Il serait intéressant de s'y référer.
- Tous les établissements n'ont pas de référent handicap. Afin de faciliter ce « recrutement », il pourrait être intéressant de proposer aux établissements une fiche de poste/fiche de missions type.

RECUEIL DU CONSENTEMENT MEDICAL

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- La procédure de désignation de la personne de confiance doit être formalisée. Le formulaire de désignation doit bien être signé par le patient, qui doit avoir toutes ses capacités cognitives pour le faire.

ACCES AU DOSSIER MEDICAL

- 31,3 % des établissements déclarent ne pas disposer d'un personnel formé à l'accès au dossier médical. Les membres sont surpris de ce résultat et constatent une méconnaissance du sujet encore importante.

LIVRET D'ACCUEIL

- 79,2 % déclarent ne pas proposer de version en Facile à Lire et à Comprendre ou dans d'autres formats adaptés.

- Les membres constatent toujours l'absence de propositions de documents importants pouvant être annexés au livret d'accueil : la charte Jacob, la charte de l'enfant hospitalisé, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la charte Marianne, une charte sur la laïcité.

INFORMATIONS MEDICALES

- 25% des établissements prévoient « souvent » un temps spécifique d'échange (en dehors des visites quotidiennes) avec le patient visant à l'informer de sa situation médicale. 18,8% le font systématiquement.

- 95,8 % déclarent mettre en place une lettre de liaison. Les membres estiment que ce n'est pas encore suffisant, bon nombre d'usagers se retrouvent en situation de blocage en sortie d'hospitalisation notamment lors de weekend ou en l'absence de médecin traitant.

- Les membres de la CTU s'étonnent que 40% des établissements ne sont pas concernés par l'annonce de diagnostic... il serait intéressant de vérifier comment cette question est comprise, car, logiquement, des diagnostics sont régulièrement annoncés dans tous les établissements.

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION :

- Concernant l'annonce d'une pathologie (un cancer par exemple), il semblerait nécessaire d'intégrer cette thématique aux formations des professionnels de santé.

ANNEXES

SYNTHÈSE

Globalement, les données produites dans ce rapport annuel droit des usagers sont très macros. Sur certaines questions, il serait intéressant d'avoir plus de détails, notamment sur le mode de remplissage ou de calcul des établissements, mais également sur leur bonne compréhension de la question.

Ces données donnent donc uniquement une tendance.

Les membres de la CTU demandent que cette enquête soit croisée avec celle réalisée par France Asso Santé, afin de « vérifier » les données, et avoir une vision plus fine de l'ensemble des sujets traités dans l'enquête.

Au terme de cette réunion et des différents échanges engagés, 4 grands axes d'amélioration ont été mis en exergue :

1/ LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

- Sur les droits des usagers : **manque de formation initiale et formation continue insuffisante.**

- **Il serait intéressant à chaque formation qu'un représentant des usagers soit invité, notamment pour vérifier la qualité des formations, leur contenu, et apporter son témoignage.**

- Sur l'annonce des pathologies : **nécessité de rendre obligatoire cette thématique au sein des formations.**

2/ NOTION DE « REPRÉSENTANT DES USAGERS » ENTRE LE SANITAIRE ET LE MÉDICO-SOCIAL :

La formation des représentants d'usagers, telle que vue dans le sanitaire, n'est pas obligatoire dans le médico-social, ce qui crée une disparité dans

les actions entreprises. Nécessité d'uniformiser les règles et formations en la matière.

Par ailleurs, pour les établissements de santé porteurs d'EHPAD, un regroupement CDU / CVS semblerait pertinent.

3/ LA CLARTÉ DE L'INFORMATION VIS-À-VIS DES USAGERS

Même si de nombreux outils d'informations sont mis à disposition des usagers, il semblerait que le travail rédactionnel permettant un cadrage de l'information et une facilitation de lecture reste complexe (livret d'accueil en FALC ou langues étrangères, procédure explicative de prise en charge de la douleur, projet des usagers).

Aussi, afin d'assurer la clarté et la bonne compréhension des informations pour chaque usager, il est important d'interroger sur la place des aidants, personnes référentes ou de confiance. Le bon remplissage du formulaire de désignation de la personne de confiance reste central, ainsi que la rédaction des directives anticipées.

4/ L'ACCESSIBILITÉ DE L'ENSEMBLE DES LOCAUX

Des progrès sur la question de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite et, de manière plus générale, sur la question de la prise en charge des personnes en situation de handicap doivent encore être effectués.

L'ensemble des établissements ne dispose pas d'un référent handicap. Il semblerait intéressant de leur proposer une fiche de missions type, afin de les impulser à désigner/recruter sur cette mission.

Somme

La GRSA dans son dernier rapport met en avant 3 recommandations :

RECOMMANDATION 1 FORMATIONS

Rappel du RADU 2023 : La CSDU et les 6 commissions territoriales des usagers maintiennent leurs recommandations des années précédentes concernant la formation des professionnels aux droits des usagers de la Santé :

- Membres de la CDU issus des collègues « représentants légal », « médiateur médical », « médiateur non-médical » et leurs suppléants doivent être davantage formés aux droits des usagers.

- Les commissions demandent que la formation des professionnels aux droits des usagers soit une formation continue et non ponctuelle, tout en sollicitant les représentants des usagers comme experts.

- Les commissions insistent sur le fait que le personnel de l'établissement doit être systématiquement formé à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.

Au regard des résultats de l'enquête 2024, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation.

Les membres expriment leur satisfaction quant à l'augmentation :

- Du nombre moyen de formations et de personnels formés par établissement de santé.

- Du nombre d'établissements déclarant organiser des formations relatives à l'organisation de la démocratie sanitaire, à l'accès au dossier médical, à la rédaction de directives anticipées, à la fin de vie et à la bientraitance.

- Du nombre d'établissement ayant installé un Comité d'Ethique ouvert aux usagers.

Constatant qu'il n'y a pas eu d'évolution sur ce point depuis la précédente enquête, ils soulignent néanmoins l'intérêt de plus associer les représentants des usagers dans les formations.

La formation peut en effet, être un espace d'échange pour comprendre les postures des uns et des autres dans une relation de soins.

ANNEXES

RECOMMANDATION 2

UNE PARTICIPATION ACTIVE DES USAGERS DANS LES INSTANCES

Rappel du RADU 2023 : La CSDU se félicite de l'augmentation lente mais constante du nombre de présidents élus issus du collège des représentants des usagers.

La commission rappelle que la Loi prévoit que :

- Le Président de la CDU peut-être le RU, un représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, un médiateur.
- Le Vice-Président doit être issu d'un collège différent de celui du Président.

La CSDU rappelle également :

- L'obligation de tenir au moins 4 réunions par an et de traiter systématiquement le bilan de qualité et le suivi des recommandations.
- Le questionnaire sanitaire sur les droits des usagers valant rapport d'activité doit être présenté et validé par la CDU avant envoi aux instances.

La CSDU et le 6 CTU déplorent que les présidents des CDU -surtout quand ils sont usagers- ne soient pas systématiquement invités aux réunions des CME, malgré la participation de plus en plus active de la CDU dans la vie de l'établissement. De l'avis des commissions, il appartient aux représentants des usagers, membres de la CDU, de présenter le RADU à la CME.

Au regard des résultats de l'enquête 2024, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation :

Les membres remarquent et se réjouissent du fait que le nombre d'établissement réunissant la CDU au moins 4 fois et plus de 4 fois par an est plus important que dans l'enquête précédente.

Les membres de la CDU participent de manière plus fréquente à la rédaction du rapport d'activité.

Il convient de mettre en avant le fait que les RU participe de manière plus fréquente au CLUD (passage de 37% à 62,5%), ceci traduisant une plus grande écoute des usagers à cette problématique de la douleur.

Ces éléments sont positifs.

Cependant, ils souhaitent souligner qu'il est préjudiciable que le rapport annuel de la CDU ne soit pas plus transmis au comité d'éthique. (Chiffres en baisse dans la Somme, seuls 8,3% des ES déclarent que cette transmission est effectuée).

De plus, on enregistre une baisse de 10,5% contre 6,3% cette année dans la participation des représentants des usagers en CME. Les membres de la CTU déplorent que ce taux soit non seulement en baisse mais également peu élevé.

RECOMMANDATION 3

ACCÈS A L'INFORMATION

Rappel du RADU 2023 : La CSDU et les 6 CTU n'ont pas constaté d'améliorations depuis 2022 et maintiennent leurs recommandations des années précédentes concernant l'accès à l'information.

L'information préalable de l'utilisateur est une obligation de l'établissement. Il convient en particulier de rappeler :

- La nécessité de rendre accessibles et compréhensibles les informations aux usagers et à leurs accompagnants dans le respect de la déontologie et de leurs besoins spécifiques éventuels.

- Le livret d'accueil et tout autre document doivent être remis à l'utilisateur accompagnés d'une information orale ou par tout autre moyen adapté permettant une parfaite compréhension. Par ailleurs, ces documents ne doivent pas être remis uniquement à l'accompagnateur.

- L'établissement doit informer l'utilisateur du rôle de la personne de confiance et de la possibilité de formuler des directives anticipées.

- Tout utilisateur doit être informé sur le droit d'être accompagné par un représentant des usagers de son choix lors d'une médiation.

Au regard des résultats de l'enquête 2024, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation.

Les membres soulignent que les ES ont tous augmenté leur taux d'utilisation des différents outils à leur disposition pour mieux informer sur les directives anticipées et la personne de confiance, et que pour ces deux thèmes il est plus systématiquement désignée, une personne référente au sein du personnel.

Les membres sont interrogatifs sur la baisse du nombre d'établissements déclarant l'existence sur le courrier invitant à une médiation, de la possibilité pour l'utilisateur d'être accompagné par RU.

Les membres s'interrogent sur la question relative à l'information sur les frais de prise en charge. Dans les établissements publics, cette question intègre-t-elle les activités libérales qui peuvent y être exercées ?

Remarques complémentaires :

- Sur le versant médico-social de l'enquête, les membres proposent d'adresser l'enquête aux CVS en parallèle de l'envoi aux directions d'ESMS. Cela permettrait un remplissage avec les RU et serait gage de sécurité, les secrétariats de direction étant sollicités pour de nombreuses enquêtes.

- Il serait pertinent selon les membres de la CTU de la Somme, de confronter les résultats de l'enquête à un échantillon d'utilisateurs pour dépasser l'aspect déclaratif et servir de base à des échanges qui permettrait de comparer les éléments déclarés à la perception qu'en ont les usagers. Cette remarque a déjà été formulée l'année dernière.

- De même cette enquête mériterait de faire l'objet de réels échanges en CDU dans les ES.

Hainaut

- Dans le Hainaut 41 établissements tous confondus sur 203 au niveau régional, soit 20% des établissements régionaux (Métropole – Flandres : 44 – PDC : 48).

- 100% de réponses des établissements.

- La formation des professionnels des établissements, sur le droit des usagers est plus que faible. Il est nécessaire d'insister sur la formation des professionnels des établissements.

- Les réponses ne diffèrent pas dans le temps, les avis rendus les années précédentes sont malheureusement toujours d'actualité.

- Il est constaté qu'un certain nombre de questions ne sont plus d'actualité ni pertinentes.

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DU PAS-DE- CALAIS

RAPPORT D'ACTIVITE 2023

La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et à leurs conditions d'hospitalisation a institué dans chaque département une Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) « chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de leurs troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes ».

• RAPPEL DES MISSIONS DE LA C.D.S.P.

La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

- Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II [admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent] et III [admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat] du titre Ier du présent livre [droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques] de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;
- Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou celles de leur conseil et examine leur situation ;
- Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :
 - Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L.3212-1,
 - Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;

ANNEXES

- Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
- Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L.3212-11 et au IV de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;
- Adresse, chaque année, son rapport d'activité dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat, au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'Etat dans le département, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;
- Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du présent code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;
- Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée.

• COMPOSITION DE LA C.D.S.P

La CDSP comprend quatre membres nommés pour trois ans : Une psychiatre, deux représentants des usagers (associations respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux) et un médecin généraliste.

La CDSP nommée par arrêté préfectoral du 03 avril 2023 était composée de :

- Mme le Docteur Aline LUPUYAU, psychiatre au centre de psychothérapie « Les Marronniers ».
- Mme Annie WINDELS représentant l'UNAFAM – Pas-de-Calais (Union nationale des familles et amis de malades psychiques),
- M. Serge BENEFICE représentant l'UNAFAM – Pas-de-Calais (Union nationale des familles et amis de malades psychique),(A démissionné le 01.02.2023)
- M. le Docteur Philippe WARTEL, médecin généraliste, retraité. (A démissionné le 01/08/2023)
- M. le Docteur Cosmin MESU, médecin psychiatre libéral au 19 Quai Gambetta, 49100 ANGERS
- M. Robert WINDELS représentant l'UNAFAM – Pas-de-Calais (Union nationale des familles et amis de malades psychiatriques)

ANNEXES

Madame WINDELS a présidé la CDSP en 2023.

- ACTIVITE DE LA C.D.S.P.
 - REUNION DE LA C.D.S.P.

La CDSP s'est réunie le 05/06/2023 et le 16/11/2023.

Les réunions ont suivi un ordre du jour type :

- Validation du compte-rendu de la réunion précédente
- Examen des demandes de personnes hospitalisées sans consentement telles que : plaintes relatives à de mauvais soins, demandes de levée de l'hospitalisation sans consentement, demandes d'information, contestation de la forme de prise en charge,
- Examen de la situation des personnes dont l'hospitalisation en admission en soins psychiatriques se prolonge au-delà d'un an (article L 3223-1° du code de la santé publique)
- Examen de la situation des personnes dont l'hospitalisation en admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent pour la santé prononcée par le directeur d'établissement (procédure sans demande de tiers art. L.3212-1, II, 2°)
- Visites de la CDSP des établissements de santé habilités : planification, bilan des visites
- Questions diverses.

Le secrétariat de la commission a été assuré par l'Agence Régionale de Santé.

- 1/ EXAMEN DES DOSSIERS
 - a/ Examen des demandes adressées à la CDSP

3 courriers ont été adressés à la CDSP.

- Madame CHE. M.
Le Docteur WARTEL et Madame WINDELS ont répondu que lors de leur entretien avec la patiente le 29 mars 2023, les membres de la CDSP ne prendront pas la décision de demander une levée de soins au bout de quinze à vingt minutes d'entretien avec une personne dont ils ne connaissent pas le parcours de soin et de vie, pour laquelle ils n'ont pas l'assurance qu'elle sera en sécurité à sa sortie de l'établissement et si elle sera hébergée dans les meilleures conditions possibles et que par ailleurs, il leur est apparu que son état de santé nécessitait une poursuite des soins, que les hospitalisations qui se sont succédées depuis 2019 prouvent qu'elle est particulièrement fragile.

ANNEXES

- Madame MAT. C.
Madame WINDELS a répondu que comme il lui a déjà été dit lors des entretiens menés avec elle lors des visites d'établissement dans lequel elle est hospitalisée, que la levée de l'hospitalisation ne peut être discutée qu'avec son médecin psychiatre et qu'au vu des troubles persistants, une levée d'hospitalisation paraît tout à fait prématurée.
- Monsieur SER. O.
Madame WINDELS a répondu qu'elle a compris qu'il pense que son hospitalisation est injustifiée mais qu'il n'entre pas dans les missions de la CDSP de demander une levée d'hospitalisation sans examen du dossier du patient et sans concertation avec l'équipe soignante, que dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte, la saisine auprès du Juge des Libertés et de la Détention est faite par le Directeur de l'établissement et non pas par le parent ayant demandé l'hospitalisation d'un proche, qu'il est toutefois possible au patient d'adresser ses réclamations lors de l'audience avec le Juge des Libertés et de la Détention.

Lors de la réunion du 05/03/2023, 35 dossiers SDDE et 10 dossiers SDRE ont été examinés

- Aucun dossier ne présentait d'anomalies

Lors de la réunion du 16/11/2023, 29 dossiers SDDE et 11 dossiers SDRE ont été examinés

- [a/ Examen des dossiers SDDE art L.3212-1 II 1](#)

2 dossiers présentent des anomalies

- Les CM mensuels établis sans avoir rencontré le patient
- 3 CM mensuels sont des copiés/collés

- [b/ Examen des dossiers SDDE art L.3212-3](#)

4 dossiers présentaient des anomalies

- 1 dossier où les dates des mensuels ne sont pas bonnes
- 1 dossier où le patient n'a pas été vu depuis le mois de mai 2023
- 1 dossier où il manque le certificat de réintégration
- 1 dossier où il manque le certificat de réintégration lors du départ à l'étranger

- [c/ Examen des dossiers SDDE art L.3212-1 II 2°](#)

3 dossiers présentaient des anomalies

- 1 dossier où il manque les CM mensuels de juin et septembre 2023 (récupérés depuis)
- 1 dossier sur lequel comporte la mention « refus de signer » sur les mensuels de juin, août et septembre 2023

ANNEXES

- 1 dossier sur lequel il manque le CM mensuel de juin 2023

- Examen des dossiers SDRE

1 dossier présentait des anomalies

- 1 dossiers où 2 CM mensuels sont peu circonstanciés

- **VISITES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE**
« HABILITES » PAR LA C.D.S.P.

Le département du Pas-de-Calais compte huit établissements de santé habilités à soigner des personnes en hospitalisation sans consentement :

- Etablissement public de santé mentale (EPSM) Val de Lys Artois SAINT VENANT
- CPT de Gauchin Verloingt
- Centre de Psychothérapie « les marronniers » BULLY LES MINES
- CH d'ARRAS,
- CH de BOULOGNE SUR MER,
- CH de CALAIS,
- CH d'HENIN BEAUMONT,
- CH de LENS
- CH de l'arrondissement de MONTREUIL

- 1/ MODALITES DES VISITES

La CDSP a visité 8 établissements. Privilégiant la fonction de médiation auprès des patients et des personnels soignants sur la stricte fonction de contrôle, la commission a fait le choix d'annoncer à l'avance ses visites. Pour informer les personnes hospitalisées sans leur consentement et les personnels soignants des visites de la CDSP, le président de la CDSP a adressé un courrier d'information au président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement visité. Le secrétariat de la CDSP a informé le directeur de l'établissement.

La CDSP a continué à s'organiser en binômes (un membre médecin et deux autres non médecin) pour assurer ces visites.

ANNEXES

Les visites se sont déroulées selon le calendrier suivant :

Date	Horaire	Objet de la rencontre	Membres de la CDSP participant à la visite
04/01/2023	09h30	BOULOGNE-SUR-MER	Dr Wartel et M. Bénéfice
26/01/2023	09h30	ARRAS	Dr Wartel et Mme Windels
01/03/2023	09H30	SAINT VENANT	Dr Wartel et Mme Windels
29/03/2023	10H00	HENIN-BEAUMONT	Dr Wartel et Mme Windels
28/07/2023	10H00	CHAM	Dr Wartel et Dr Mesu
18/09/2023	09H30	LENS	Dr Mesu et Mme Windels
27/11/2023	09H30	BULLY-LES-MINES	Dr Mesu et M. et Mme Windels
13/12/2023	10H00	SAINT VENANT	Dr Mesu, Dr Lupuyau et Mme Windels

• 2/ BILAN DES VISITES

Les objectifs des visites de la commission sont les suivants :

- Vérifier les Livres de la loi (registres des SDDE et des SDRE) ;
- Vérifier le respect effectif des droits des patients (cf. droit à l'information par le livret d'accueil) ;
- Vérifier l'état des locaux et les pratiques pouvant porter atteinte aux libertés individuelles (cf. mise en isolement, respect du protocole éventuel quant à son utilisation ou incitation à élaborer une procédure)
- Recevoir toutes les personnes souhaitant rencontrer les membres de la commission.

8 établissements ont fait l'objet d'une visite par les membres de la CDSP.

Lors de ces visites, les membres ont constaté la bonne tenue des livres de la loi.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP BOULOGNE-SUR-MER le 04/01/2023

La CDSP a reçu un accueil compétent et chaleureux.

La tenue du registre isolement/ contention reste un problème. Le registre Excel informatique est un réel progrès mais il est rempli à partir du registre papier avec des risques d'erreur et des problèmes en cas d'absence de la cadre responsable. Il devrait être directement accessible dans le PC infirmier.

La mise en place prochainement d'un espace d'apaisement avec un fauteuil d'enveloppement sera bienvenue.

Le rapport isolement/contention nous est apparu très succinct.

Le cadre de vie, les nombreuses activités proposées, nous sont apparus très favorables à l'épanouissement des patients.

ANNEXES

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP ARRAS le 2/01/2023

Les membres de la CDSP ont passé 7 heures sur place. Ils ont pu avoir les réponses à toutes leurs questions auprès des deux cadres de santé qui se sont rendus disponibles pour les accompagner dans la visite.

Nous souhaitons que les actions d'amélioration de la prise en charge des patients soient poursuivies, notamment une réflexion appuyée sur la réduction des mesures d'isolements et/ou de contentions et une recherche plus importante des alternatives à la contention, conformément à la loi : « *L'isolement et la contention sont **des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement*** ».

Nous espérons que nous pourrions consulter le registre isolement/contention sous forme numérique. Le logiciel choisi est utilisé dans d'autres établissements et fonctionne parfaitement.

Enfin, nous souhaitons que le confort des patients soit pris en compte, avec un espace individuel d'hébergement de qualité.

Si la psychiatrie est souvent considérée comme le parent pauvre de la santé, les services de psychiatrie de la clinique Corbaz semblent être le parent pauvre du Centre Hospitalier d'ARRAS.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP CALAIS le 01/03/2023

La CDSP a reçu un accueil compétent et chaleureux.

- La construction d'un nouvel établissement sera la bienvenue pour offrir des chambres dignes de ce nom aux patients. Actuellement, le cadre proposé par l'hébergement n'est pas du tout favorable à une amélioration de l'état du patient.
- Il est absolument nécessaire que l'hôpital fournisse des tenues de sécurité qui permettent aux patients de garder leur dignité, ce qui n'est absolument pas le cas lorsqu'un patient porte une chemise de bloc ouverte à l'arrière.
- La tenue du registre isolement/contention reste un problème potentiel en l'attente d'un logiciel adapté.
- **Concernant l'isolement et la contention, l'Article L3222-5-1 du Code de Santé Publique dit que** : « *L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient.* »
- La CDSP demande aux équipes soignantes de respecter les recommandations de la Haute Autorité de Santé : « *Dans les structures d'urgence et les établissements autorisés en psychiatrie, **il est possible de mettre en place, à titre exceptionnel et en cas d'urgence, pour des raisons tenant à la sécurité du patient ou d'autrui, des mesures de protection pendant quelques heures en attendant soit la résolution de la situation clinique critique, soit l'hospitalisation du patient en soins sans consentement.*** »
- La CDSP regrette de n'avoir reçu aucun patient en entretien, ce qui ne lui permet pas de vérifier que tous les droits des usagers de la psychiatrie sont respectés.
- Il est également dommage que les membres de la commission, depuis qu'ils visitent l'établissement, n'aient pu rencontrer de patients dans les salles d'activités.

ANNEXES

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP HENIN-BEAUMONT le 29/03/2023

- Monsieur Mr VANHOVE nous a consacré tout le temps nécessaire pour répondre à nos questions et visiter un service. Nous l'en remercions.
 - Nous espérons pouvoir consulter le registre isolement/contention lors de notre prochaine visite. Nous espérons également que le projet d'aménagement d'espaces d'apaisement aura abouti.
 - Nous avons pu rencontrer le Docteur Daoudi et échanger avec lui au sujet des patients que nous avons rencontrés. Nous l'avons assuré que la CDSP appuiera la demande d'un patient qui souhaite un rapprochement familial.
- Pour les patients rencontrés, leurs droits sont respectés. L'intervention d'équipes mobiles dès la sortie des patients permet d'assurer une continuité des soins et d'aider à la réinsertion dans la vie de la cité.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP CHAM le 28/07/2023

Par rapport à la précédente visite l'informatisation par le logiciel TrakCare est bienvenue
Pour les patients rencontrés, les mesures de soins sous contrainte sont justifiées.
Les chambres d'apaisement seront les bienvenues
Les chambres d'isolement qui n'ont pas de visibilité vers l'extérieur sont un problème.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP LENS le 18/09/2023

Le programme d'actions entreprises en 2022 à la suite de la visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté se poursuit.
Les équipes soignantes ont pris en compte les recommandations faites par la CDSP lors de sa visite précédente, le 7 novembre 2022, notamment en matière d'accueil des détenus.
L'établissement a mis en place des actions de sensibilisation auprès des personnels soignants en ce qui concerne le respect des droits des usagers, en lien avec la Commission des Usagers, avec des représentants des usagers animateurs de ces formations. Ces actions seront poursuivies jusqu'en fin d'année.
L'accueil des patients est un point qu'il ne faut pas négliger. Des efforts sont à apporter dans ce domaine, notamment en ce qui concerne le mobilier : sièges en très mauvais état, tables branlantes en salle de sports Le cadre de vie des patients doit aider au rétablissement.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP BULLY-LES-MINES le 27/11/2023

Les membres de la CDSP remercient les professionnels qui les ont accueillis, les ont accompagnés et ont mis à leur disposition les documents demandés.
Les projets évoqués lors de notre dernière visite de novembre 2022 ont été réalisés ou sont en cours de réalisation. Cela concourt à une prise en charge de meilleure qualité pour les patients.
L'établissement poursuit la démarche engagée visant à diminuer le recours à l'isolement et la contention, dans le respect du décret du 23 mars 2022.
Le déplacement du poste infirmier permettra une meilleure utilisation de l'espace apaisement.

ANNEXES

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP SAINT VENANT le 13/12/2023

Toutes facilités ont été données aux membres de la commission pour effectuer la visite d'un service, d'une chambre d'isolement, et pour répondre à leurs questions.

Nous remercions les personnes qui nous ont accompagnés, Madame Deffresnes, Monsieur Koenig, Monsieur Pruvot.

Notre visite nous a amenés à nous interroger sur plusieurs points et nous poserons les questions à l'ARS :

- Est-ce qu'en programme de soins on peut contractualiser des re hospitalisations de 48h sans rupture de programme de soins
- Qu'est-ce qu'un certificat médical de prise en charge sous une autre forme qu'une hospitalisation complète
- Existe-t-il une différence entre : avis mensuel, certificat médical mensuel, certificat mensuel de maintien des soins ? Quel est le terme à utiliser ?
- Combien de temps en général prend la levée effective des soins à partir du moment où la demande a été faite : 1° expertise en août 2023, une 2° en décembre 2023 et toujours e
- Délais d'attente de la nomination d'un expert par l'ARS.

• Conclusion

Pour l'exercice de ces missions, il doit être relevé que les établissements ont donné aux membres de la CDSP toutes facilités d'accès à l'ensemble des bâtiments de soins, aux registres, au dossier administratif du malade et aux données médicales.

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023



La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge et à leurs conditions d'hospitalisation a institué dans chaque département une Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) « chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de leurs troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes ».

I. RAPPEL DES MISSIONS DE LA C.D.S.P.

La commission prévue à l'article L. 3222-5 :

1. est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II [admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent] et III [admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat] du titre Ier du présent livre [droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques] de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;
2. reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou celles de leur conseil et examine leur situation ;
3. examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :
 - a. celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1,
 - b. celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;
4. saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'Etat dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;
5. visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et au IV de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;
6. adresse, chaque année, son rapport d'activité dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat, au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au représentant de l'Etat dans le département, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;
7. peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du présent code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;
8. statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres 2 à 4 du titre 1 du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée.

II. COMPOSITION DE LA C.D.S.P

La CDSP comprend cinq membres nommés pour trois ans : deux psychiatres, deux représentants des usagers (associations respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux) et un médecin généraliste.

La CDSP pour l'année 2023 était composée de :

- Mme le Docteur Geneviève WOLFCARIUS, psychiatre désignée par le procureur général auprès de la cour d'appel de Douai,
- M. le Docteur Améziane AIT MENGUELLET, psychiatre désigné par le représentant de l'État dans le département,
- Mme Francine CASTELAIN représentant l'UNAFAM – Nord (Union nationale des amis et des familles de malades mentaux),
- Mme VANSPEYBROECK, représentant la FNAPSY

Monsieur le Docteur Améziane AIT MENGUELLET a présidé la CDSP au cours de l'année 2023.

III. ACTIVITE DE LA C.D.S.P.

A. REUNION DE LA C.D.S.P.

La CDSP s'est réunie trois fois au cours de l'année : les 22/03/2023, 05/07/2023 et 08/11/2023.

Les réunions ont suivi un ordre du jour type :

1. Validation du compte-rendu de la réunion précédente
2. Examen des demandes de personnes hospitalisées sans consentement telles que : plaintes relatives à de mauvais soins, demandes de levée de l'hospitalisation sans consentement, demandes d'information, contestation de la forme de prise en charge,
3. Examen de la situation des personnes dont l'hospitalisation en admission en soins psychiatriques se prolonge au-delà d'un an (article L 3223-1° du code de la santé publique)
4. Examen de la situation des personnes dont l'hospitalisation en admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent pour la santé prononcée par le directeur d'établissement (procédure sans demande de tiers art. L.3212-1, II, 2°)
5. Visites de la CDSP des établissements de santé habilités : planification, bilan des visites
6. Questions diverses.

Le secrétariat de la commission a été assuré par l'Agence Régionale de Santé.

1/ EXAMEN DES DOSSIERS

a/ Examen des demandes adressées à la CDSP

11 courriers de patient ont été adressés à la CDSP, pour demande de levée des mesures.

Les mesures étant conformes, une réponse a été faite mentionnant l'examen attentif du dossier par les membres, la régularité de la mesure de soins, et précisant que les doléances du patient peuvent être soumises au JLD lors du passage en audience, ou à l'occasion d'une saisine facultative, ainsi que la possibilité de solliciter une rencontre avec les membres de la CDSP à l'occasion d'une visite de l'établissement.

ANNEXES

La commission a également reçu une note de situation du juge des libertés et de la détention du Tribunal Judiciaire de Cambrai concernant les modalités de soins des personnes en hospitalisation complète sous contrainte au sein du centre hospitalier de Cambrai. La commission a apporté ses observations en retour. Et une visite de l'établissement est programmée par les membres.

b/ Examen des dossiers SDDE art L.3212-1 II 2°

99 dossiers ont été examinés.

10 dossiers présentaient des anomalies (absence de certificat, irrégularité sur certificat) ou dont la situation du patient a demandé vérification (réintégration, fugue).

c/ Examen des dossiers SDDE se prolongeant au-delà d'un an

42 dossiers ont été examinés.

3 dossiers présentaient des anomalies (absence de certificats, irrégularité sur certificat).

B. VISITES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE HABILITES » PAR LA C.D.S.P.

Le département du Nord compte douze établissements de santé habilités à prendre en charge des personnes en hospitalisation sans consentement (21 sites au total) :

- Etablissement public de santé mentale (EPSM) Lille Métropole
 - Armentières
 - Unité Tourquennoises de Psychiatrie (U.T.P.), Tourcoing
 - Clinique Jérôme Bosch, CHRU Lille (Fontan II)
 - CH Seclin
- EPSM des Flandres
 - Bailleul
 - La Tonnelle, Dunkerque
 - Le Nombre d'Or, Cappelle-la-Grande
 - Clinique Jean-Baptiste Pussin, Cappelle-la-Grande
- EPSM de l'Agglomération lilloise
 - Lommelet, Saint-André-lez-Lille
 - Lucien Bonnafé, Roubaix
 - CPAA, Lille,
- CH de Cambrai,
- CH de Denain,
- CH de Douai,
- CH de Fourmies,
- Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille
 - Hôpital Fontan,
 - Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (U.H.S.A.), Seclin
- CH de Sambre Avesnois (CHSA) à Maubeuge,
- CH de Saint-Amand-les-Eaux,
- CH de Valenciennes, Centre Psychothérapique Constance PASCAL
- CH de Somain,

ANNEXES

1/ MODALITES DES VISITES

20 sites d'hospitalisation sur les 21, ont pu être visités par la commission au cours de l'année 2023. La visite du CH de Cambrai, initialement prévue le 13/10/2023 n'a pu être reprogrammée avant la fin de l'année.

Privilégiant la fonction de médiation auprès des patients et des personnels soignants sur la stricte fonction de contrôle, la commission a fait le choix d'annoncer à l'avance ses visites. Pour informer les personnes hospitalisées sans leur consentement et les personnels soignants des visites de la CDSP, le président de la CDSP a adressé un courrier au président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement visité. Le secrétariat de la CDSP a informé les directeurs d'établissement.

Compte-tenu du nombre particulièrement important de sites à visiter (21) dans le département le plus peuplé de France, il n'a été possible d'organiser qu'une seule visite annuelle de chaque site.

La CDSP a continué à s'organiser en binômes (un membre médecin et un non-médecin) pour assurer ces visites.

Les visites se sont déroulées selon le calendrier suivant :

Date	Objet de la rencontre	Membres de la CDSP participant à la visite
04/01/2023	EPSM AL site Bonnafé	Dr WOLFCARIUS et Mme CASTELAIN
04/01/2023	EPSM AL site Lommelet	Dr AIT MENGUELLET et Mme VANSPEYBROECK
04/01/2023	EPSM AL site CPAA	Dr AIT MENGUELLET et Mme VANSPEYBROECK
01/02/2023	CHRU site Fontan	Dr AIT MENGUELLET et Mme CASTELAIN
01/02/2023	EPSM LM site Jérôme Bosch	Dr AIT MENGUELLET et Mme CASTELAIN
01/03/2023	CH Valenciennes site C. Pascal	Dr WOLFCARIUS et Mme CASTELAIN
01/03/2023	CH Douai	Dr AIT MENGUELLET et Mme VANSPEYBROECK
24/04/2023	CH Somain	Dr AIT MENGUELLET et Mme CASTELAIN
24/04/2023	CH Denain	Dr AIT MENGUELLET et Mme CASTELAIN
01/06/2023	UHSA	Dr WOLFCARIUS et Mme VANSPEYBROECK
01/06/2023	EPSM LM site Seclin	Dr WOLFCARIUS et Mme VANSPEYBROECK
02/06/2023	EPSM LM site UTP (Tourcoing)	Dr WOLFCARIUS et Mme VANSPEYBROECK
02/10/2023	EPSM Flandres sites Clinique Pussin et Nombre d'Or	Dr AIT MENGUELLET et Mme VANSPEYBROECK
02/10/2023	EPSM Flandres site La tonnelle	Dr AIT MENGUELLET et Mme VANSPEYBROECK
13/10/2023	EPSM Flandres site Bailleul	Dr WOLFCARIUS et Mme CASTELAIN
03/11/2023	CH Maubeuge	Dr WOLFCARIUS et Mme CASTELAIN
03/11/2023	CH Fourmies	Dr WOLFCARIUS et Mme CASTELAIN
06/12/2023	EPSM LM site Armentières	Dr WOLFCARIUS et Mme CASTELAIN
07/12/2023	CH Saint Amand	Dr AIT MENGUELLET et Mme VANSPEYBROECK

Observations et recommandations : EPSM AL Site Bonnafé du 04/01/2023

Accueil par M. Philippe KOENIG, responsable administratif des soins sans consentement et admissions, juriste H/F, qui s'est mis à disposition tout au long de la visite.
L'emploi du temps (une demi-journée) n'a pas permis de focaliser l'attention sur l'état des locaux de façon systématique. Aussi les observations concernant les locaux ne se sont faites qu'à travers les dires des patients rencontrés ou bien au cours des passages aléatoires dans les couloirs.
Aucun patient ne semble comprendre clairement les procédures de recours. Ils signent les documents présentés sans les comprendre, ne connaissent ni les procédures de recours, ni les missions de la CDSP.

Concernant l'hébergement et les locaux :

- Chambres individuelles, cabinet de toilettes conformes.
- 1 seule chambre d'isolement visitée (au G14) munie d'un SAS, d'une TV et caméra.
- Au G14, axe d'angle mort devant les fumoirs : graffitis sur les murs, dégradation des locaux.

Insécurité pour les patients.

Suggestion : aménagement plus convivial de l'espace, caméras dans l'angle mort.

- Sur les extérieurs, pas de lieu de promenade au premier étage, pas d'accessibilité à l'espace extérieur au rez-de-chaussée. Un espace vaste avec pelouses mais non sécurisé au rez-de-chaussée et non aménagé. Comme il n'est pas sécurisé, il n'est pas accessible en permanence. Il n'y a pas d'abri pluie. En été il est utilisé avec parasol.

- Concernant l'alimentation, pas de plainte particulière sauf une personne qui souhaiterait manger halal.

La relation avec l'équipe soignante, sauf exception, les patients reçus se disent satisfaits des soins, repèrent leur médecin.

Dix patients ont été rencontrés (1 au G12, 5 au G14 et 4 au G15).

Observations et recommandations : EPSM AL site Lommelet du 04/01/2023

Accueil par Mme BONNEAU du service d'accueil administratif. Il est rapporté que l'unité a rencontré des difficultés d'organisation à l'accueil administratif lors de la période du 26 au 31 décembre 2022, faute d'agent admissionniste.

Les registres de la Loi sont bien tenus et facilement exploitables. L'exploitation du registre Isolement-Contention est maintenant informatisée, avec des transcriptions et prescriptions horaires. Les équipes de soins et de garde ont bénéficié de perfectionnement. Les secrétariats disposent d'une fiche réflexe (cycle de 4 jours).

Il est signalé aux membres de façon préventive que les chambres d'isolement sont inutilisables par grand froid, car peu ou pas chauffées. Les chambres des secteurs G11 et G24 seraient défectueuses. Dans les services, il est ressenti un grand vide, un manque d'âmes. Sans remise en cause des soignants, les malades sont livrés un peu à eux-mêmes. Faute de personnel, il n'existe plus de temps d'animation. Certains soignants s'en plaignent également.

Les dépannages des personnels, de service en service, sont courants ce qui ne favorise pas l'ancrage pour les patients. Deux cadres ont expliqué le fonctionnement de leurs services mais il y a beaucoup de réserve quand il est évoqué l'ambiance et la vie quotidienne de l'unité. De plus, il n'y a pas eu de rencontre avec les psychiatres.

Les patients rencontrés (4 au G11, 11 au G22, 3 au G23 et 1 au G24), sont plutôt, quant à eux, assez satisfaits de leur prise en charge en soulignant que le personnel est gentil.

Observations et recommandations : EPSM AL site CPAA du 04/01/2023

Accueil par la secrétaire et rejoint par Mme BONNEAU.

Le service d'hospitalisation de 15 places est réduit à 10 lits.

Il est expliqué la désertion des jeunes et le changement du mode d'accueil relayé par le GHICL Saint-Vincent. Les personnes en difficultés psychologiques voire en crise ne sont plus pris en charge directement. Elles doivent s'adresser, en premier lieu, aux urgences de l'hôpital Saint-Vincent. Ceci est à l'encontre du projet de départ. À savoir, justement une cellule de crise pour poser et être pris en charge de façon rapide.

Observations et recommandations : CHRU site Fontan du 01/02/2023

Accueil par les cadres de santé.

Les registres de la Loi sont bien tenus. Aucun patient n'a demandé à être rencontré.

Visite l'unité fermée DECLERAMBEAU qui comportent 18 lits. 18 patients sont présents. Le service possède la référence de recours régional et accueil des patients hors-secteurs. Il n'y a pas de chambre d'isolement mais une chambre d'apaisement.

Les locaux étant très anciens, les chambres sont sans confort ni sanitaire. Les salles sont peu fonctionnelles (cuisine, réunion ou entretien.)

Un espace infirmier reconsidéré et plus fonctionnel a été aménagé.

Le service universitaire est sous la responsabilité du Dr HAMAD, il est le service ressource pour les pathologies résistantes et la sismothérapie.

L'unité est en liaison avec le Centre d'Accueil et de Crise (CAC). Le Personnel semble investi dans leurs tâches, bonne animation malgré le manque d'attractivité des lieux.

Le personnel a fait l'objet d'une formation à Oméga. Il n'y a pas de référent des soins somatiques ni de médecine générale

Observations et recommandations : EPSM LM site Jérôme Bosch du 01/02/2023

Accueil par Mr KOENING Directeur, Mr SIMON FF-CSS, Dr LATTRIERE.

Le service comporte 10 lits bien entretenus, il est propre et confortablement équipé. 9 patients présents pour 10 lits. Le service est bien doté en personnel (14,5 ETP).

Il propose de multiples activités. Le personnel a été formé aux risques suicidaires et à l'entretien téléphonique.

Le registre de la Loi ne fait pas l'objet de remarque particulière.

Le registre isolement/contention a fait l'objet d'une demande d'information complémentaire pour une situation. Les explications ont été obtenues et satisfaisantes.

Observations et recommandations : CH Valenciennes site Constance Pascal du 01/03/2023

Accueil par une secrétaire et une infirmière. Le bureau attribué pour accueillir les patients n'est pas aux normes de sécurité pour les soignants qui y travaillent (bureau mal disposé par rapport à une possibilité de sortie).

L'établissement comprend 4 secteurs organisés en mutualisant les unités par motif d'hospitalisation :

- Unité courts séjours admission et orientation

- Unité de consolidation

- Unité réhabilitation

- Unité de réinsertion long séjour

9 patients ont été rencontrés.

La visite commence par ces entretiens. Même si l'information est donnée. Les patients ne semblent pas comprendre les missions de la CDSP.

Suite à ces entretiens, de grands manquements ont été observés dans les conditions d'hébergement.

Un courrier sera adressé à l'établissement avec les observations des membres de la CDSP.

Par manque de temps, les locaux n'ont pu être visités.

Les livres de lois ont été vérifiés et n'ont pas fait l'objet de remarque.

ANNEXES

Observations et recommandations : CH Douai du 01/03/2023

Accueil par Mr COYAUT CSS, Mme MOREAU CS-USAP et le Dr LEHMANEE.

Visite de l'inter-secteur de psychiatrie adulte (Mme le Dr Iulia NEDELESCU Chef de Pôle).

Le service se perçoit comme un parent pauvre au sein du centre hospitalier, avec un manque criant de psychiatres (7 PH sur 11 avec un turnover important du fait des conditions difficiles dans le service public et de l'attractivité dans le privé - 1 interne et 4 postes vacants).

Les médecins présents assurent les urgences psy au sein des urgences médico-chirurgicales de 9h00 à 11h00.

Le service gère 2 CMP, 2 CATTP, 1 Hôpital de jour, un appartement thérapeutique et une équipe précarité. Le service Intra hospitalier est composé de 18 lits à l'USAO, de 15 lits à l'USRP, de 17 lits à l'USAP ainsi que de 17 places au CAC.

La gestion est tributaire de la dotation par l'hôpital général.

Le service est spacieux et lumineux. Le personnel soignant est dévoué et investi. Une formation continue a été entreprise sur les états limites et l'ethnopsychiatrie.

Les patients sont occupés en salle d'activité, animation dans le calme.

Très peu de patient en SDRE si ce n'est pour des profils Psy/police ou justice. Pas de détenu/patient de la maison d'arrêt de Quincy.

La chambre d'isolement est peu utilisée, préférant un recours à la chambre d'apaisement.

5 patients ont été rencontrés.

Le registre de la Loi est conforme à la réglementation avec des suites folio lors de prolongation de séjour.

Le registre isolement/contention est informatisé et ne fait pas l'objet de remarque particulière.

L'ensemble paraît très satisfaisant et les patients rencontrés sont satisfaits des soins prodigués.

Observations et recommandations : CH Somain du 24/04/2023

Visite du service de psychiatrie « Les quatre saisons ».

Accueil par le Dr DEROCHE (médecin chef de pôle), M. LEBON (cadre supérieur de santé) et 3 secrétaires. Les informations concernant la visite ont été données verbalement aux patients et affichées.

L'accueil de patients en urgences ne se fait par les infirmiers que le matin. L'après-midi, les patients sont envoyés à Douai. Ce n'est pas satisfaisant mais le personnel soignant indique qu'ils n'ont pas le choix par manque de personnel.

2 chambres doubles et 9 chambres simples avec sanitaires. Les 2 chambres doubles sont utilisées comme chambre simple (elles ont un aspect décrépi).

1 espace « apaisement » est à disposition et sert de salle pour les entretiens avec les patients quand c'est libre. Pas de bureau dédié pour l'entretien avec les patients. Petite salle de soins infirmiers non adaptée.

Le nombre de 17 lits d'hospitalisations libre a été réduit à 10. Il y a eu également la fermeture d'appartements thérapeutiques.

Les locaux aménagés dans une ancienne maternité ne sont pas adaptés. Lors de la visite effectuée le 19/04/2021, un projet de reconstruction d'unité de psychiatrie devait voir le jour en 2022-2023, rien n'a été constaté.

Une salle de rencontre, 2 espaces salon avec TV, bibliothèque, salle à manger et atelier cuisine. Les repas sont ramenés prêts et chauds.

Une petite salle commune avec WC et douche, pas très esthétique. Il y a été constaté un « recoin » avec de la tuyauterie où un patient pourrait s'isoler sans être remarqué (risque de tentative de suicide). Il est recommandé de clôturer cet endroit.

Un espace extérieur avec un fumoir avec allume cigarette en libre accès, ouvert toute la journée et un jardin accessible selon les disponibilités des soignants.

Isolement et contention mise aux normes. Il y a une vidéo surveillance placée dans le SAS mais la caméra n'est pas opérationnelle selon une infirmière et une surveillance est assurée toutes les 30 minutes.

Le registre des isolements et contentions est sommaire, dans un cahier. Il y en a un deuxième pour les soins. La surveillance toutes les 30 minutes est bien indiquée.

Le registre de la Loi est bien tenu et conforme.

Enfin, une remarque à faire remonter à la direction de l'établissement sur le recours à une délégation de signature par l'administration aux secrétaires administratives alors qu'elles font partie intégrante de l'équipe de secteur.

ANNEXES

Observations et recommandations : CH Denain du 24/04/2023

Accueil par le médecin Chef de Pôle, le Dr DEVAUX, Madame MARCHANT (cadre de santé) et Madame DESSAINT (secrétaire).

Les unités du service de psychiatrie reçoivent indistinctement les patients du G33 et G34. Un projet est en cours pour el regroupement des 2 unités.

Pour les urgences, présence d'un infirmier de 8h00 à 20h00 et d'un médecin à partir de 20h00.

L'unité fermée à l'étage pour les soins sous contraintes disposent de 4 chambres d'isolement mais une est non opérationnelle. Elles sont organisées autour d'un petit salon et d'une petite salle à manger.

L'unité dépanne souvent le CH de Somain.

Au sein du service, il y a une bonne disponibilité des personnels avec la volonté de mettre des choses en place mais il est relaté une grosse charge de travail avec une astreinte 1 jour sur 3 car ils sont très isolés. Le recrutement est compliqué.

En ce qui concerne les locaux, partiellement rénovés (peintures, nouveau mobiliers), il est constaté que les fenêtres des chambres et notamment des chambres d'isolement sont occultées. Celles-ci sont fermées avec un film et il n'est pas possible de voir le ciel (ceci afin de protéger du voisin). Cela génère un sentiment angoissant en renforcement d'un isolement et ressemblant à une prison.

Un signalement sera adressé à l'établissement.

Espace extérieur avec une cour rectangulaire servant également de fumoir mais sans allume cigarette électrique. L'endroit n'est pas sécurisé mais les patients ne sortent jamais seuls.

Le registre de la Loi est bien tenu. Un projet de registre de la Loi informatisé est en cours.

Le registre isolement et contention est informatisé, les informations sont faites clairement.

3 patients ont été rencontrés.

Observations et recommandations : CHRU UHSA du 01/06/2023

Accueil par un agent gradé de la sécurité pénitentiaire puis par les cadres de santé des deux unités.

Les cadres sont disponibles et très attentives, semblent motivées par leurs missions et à l'écoute des remarques.

L'UHSA comporte 2 unités. Visite de l'unité Garance.

Toutes les chambres sont équipées de lits scellés au sol et peuvent donner lieu à de la contention.

Dans les chambres d'isolement, il n'y a pas de système d'appel mais elles font l'objet d'un passage tous les 1/4h. Elles n'ont pas de TV et seraient peu occupées.

Toutes les chambres sont équipées d'un opercule et il n'y a donc pas de confidentialité, tout le monde pouvant voir ce qu'il se passe à l'intérieur des chambres. Les patients sont enfermés dans leurs chambres de 21h00 à 8h00.

Présentation des salles d'activités où un groupe de musiciens animent un atelier musique au moment de la visite.

Pour parvenir aux salles de sport et d'activités, il faut quitter l'unité. L'accès est limité selon la disponibilité des soignants. Cependant, il n'y a pas de tableau d'affichage pour les activités, en théorie nombreuses mais selon la disponibilité des soignants.

Un problème de sécurité a été rencontré, le bureau attribué pour accueillir les patients n'était pas aux normes de sécurité et un patient très agité pendant l'entretien a posé des difficultés.

9 patients ont été rencontrés (8 programmés et 1 au cours de la visite), tous provenant de l'unité Garance. Parmi les doléances, le retard des cantines, le frein à l'utilisation des espaces extérieurs et le manque d'activités.

Le registre de la Loi est bien tenu et aucune anomalie constatée lors de la supervision aléatoire de ses pages.

Un courrier sera adressé à l'établissement avec les observations des membres de la CDSP.

Observations et recommandations : EPSM LM site Seclin du 01/06/2023

Unité G9 et G10, accueil par les cadres de l'unité. La visite a été annoncée par affichage (sans vérification) et oralement.

Le registre de la Loi n'a fait l'objet d'aucune observation.

Les deux unités accueillent des soins libres et des contraintes. Elles disposent de 16 lits avec « deux chambres d'isolement » dans un espace d'apaisement (les 2 chambres donnent sur un couloir séparé de l'unité et fermées). Le G10 en dehors de l'espace d'apaisement fonctionne en ouvert.

Les conditions d'hébergement, pour les locaux, il y a de grosses différences entre le G9 et le G10:

Au G10 :

- locaux accueillants, bien entretenus, esthétiques.
- baies vitrées, puits de lumière, jardins accessibles toute la journée, petits salons au sein des unités, bibliothèques dans les espaces communs.
- fauteuils de conversations, salle TV, petites salles de réunion (pour les familles, patients et entretiens avec les soignants)
- restaurant convivial, chambres spacieuses, donnant sur les champs, cabinet de douche, aux normes de sécurité, armoires. Les patients ont une carte magnétique et ont accès à leurs chambres par un badge magnétique.

La salle de soins donne sur les espaces communs et couloirs par des baies vitrées. L'inconvénient des grandes baies vitrées est la surchauffe en été (absence de climatisation).

Il y a deux jardins donnant sur l'extérieur, sur des champs. L'accès est libre. Il n'y a pas de fugue alors que la clôture est formelle. Lorsqu'il y a un risque les patients sont accompagnés.

À l'étage des salles de sport, d'arts plastiques, de soins de massage, de relaxation. En principe les activités sont libres. Les patients sont encouragés à y participer et sont accompagnés (seule restriction en cas de manque de personnels).

L'espace d'apaisement comprend un couloir avec un coin salle à manger ou activité, des fauteuils isolés par deux portes fermées, dans lequel il y a deux chambres pouvant fermer.

Les lits ne sont pas scellés. Les chambres communiquent sur un cabinet de toilette commun qui les séparent (pas aux normes de sécurité mais effort apporté sur l'accompagnement).

Il y a un hublot, pas d'horloge, pas de TV. Au G10, l'isolement est exceptionnel, les chambres restent ouvertes, un infirmier est présent de façon continue dans le couloir tout le temps, même la nuit. Alors qu'au G9, l'infirmier est présent dans le couloir et les chambres restent fermées.

Au G9 :

Philosophie différente. Accueil par un médecin, le cadre et le directeur des ressources humaines. Il y a les mêmes locaux, la même disposition mais en plus terne. Il y a plus une impression d'enfermement.

Il y a un accès aux espaces extérieurs qui n'est pas libre et ne se fait qu'avec accompagnement.

4 patients ont été reçus en entretiens. Pas de plaintes particulières au G10 mais plutôt des éloges avec des soignants à l'écoute. Pour le G9, une seule plainte d'une patiente de ne pas être écoutée, d'avoir été isolée sans raison et d'avoir été empêchée de recevoir d'autres patients dans sa chambre.

Observations et recommandations : EPSM LM site UTP Tourcoing du 02/06/2023

Accueil et accompagnement toute la matinée par le chef de pôle qui a expliqué en détail son projet. La visite a été affichée et les patients prévenus oralement.

Aucun patient n'a été rencontré.

Le registre de la Loi ne fait l'objet d'aucune observation.

Les locaux datent de 10 ans, en très bon état avec une architecture circulaire, les salles communiquent entre elles, passant d'une unité à l'autre. Les chambres sont individuelles avec un cabinet de douche. Il y a un jardin avec accès toutes les heures.

2 secteurs de populations accueillis (G16 et G17) avec parcours de soins privilégiant les soins ambulatoires.

En raison d'une diminution drastique du nombre de lits d'hospitalisation, il a été mis en place une équipe mobile avec la création d'un CPAA (accueil de consultation) et une unité d'hospitalisation provisoire présente dans l'unité mais donnant sur la rue avec des consultations non programmées et une unité de crise (CIAC) juste à côté avec 8 lits pour des hospitalisations brèves de 72h. Il y a également un gros travail de psychiatrie de liaison avec passage quotidien des personnels hospitaliers aux urgences et mise en commun avec les collègues somaticiens.

Il y avait une unité d'hospitalisation comprenant 18 lits + 2 lits en chambre d'isolement qui accueillait des soins libres et des soins sous contraintes, qui a été supprimée au profit de plusieurs salles d'activités et d'une unité de 10 lits pour les 16-25 ans.

Au moment de la visite, il a été indiqué que l'unité connaît une crise sur le plan institutionnel. Ils ont une pléthore de médecins (11 médecins et une dizaine d'interne) mais n'ont pas d'infirmiers (15 postes vacants). Avec la modification des lois sur la prise en charge des mineurs, cette unité 16-25 ans va être supprimée pour accueillir la pédopsychiatrie et regrouper les enfants de la région.

Observations et recommandations : EPSM des Flandres site Jean-Baptiste Pussin et Le Nombre d'Or du 02/10/2023

Visite de l'Unité Nombre d'Or, secteur de psychiatrie générale adulte 59G02 (secteur de Coudekerque-Branche, Berck et Petite-Synthe).

Accueil par les secrétaires (Mme MACOVIK et Mme EVRAERD) puis par le cadre administratif coordinateur du G01 02 ET 04 (Mr JOURDAIN).

Le DR Cardon, médecin chef de service étant en congé, le Dr ODRAGO (faisant fonction de PH) montre son entière disponibilité avec un accueil chaleureux.

Les registres de loi semblent bien tenus avec moins de manquement que lors de la précédente visite, malgré encore des imperfections pour la situation d'accueil de nuit des patients du CARDO qui peuvent se retrouver soit au CH de Dunkerque ou au CHRU de Lille.

La visite « est peu informative » vécue comme un contrôle, révélant une lourde charge de travail sur les secrétaires se plaignant des imperfections d'organisation de leur travail.

Une chambre d'isolement vide peu ou pas utilisée, pas de cahier d'isolement-contention (effectué sur ordinateur mais pas d'extrait du registre transmis lors de la visite).

L'unité paraît toujours confortable propre et bien tenue.

Aucun Patient n'a sollicité d'être vu ou entendu.

Visite de l'Unité Pussin, Service de psychiatrie adulte générale 59G04, secteur de psychiatrie Gravelines, Grande-Synthe, Watten.

Secrétariat accueillant et disponible, attentif au respect des règles de gestion du registre de la Loi. Pour le suivi des Isolement-Contention, il existe 2 pochettes distinctes et différentes indépendantes des dossiers de soins.

Pas d'affichage de la visite constaté dans le service ni dans les couloirs, l'information ayant été faite oralement.

Services avec 3 sous unités BOREAL, AUREORE et IVALOU (HJ) : Bien tenu propre, intervention d'un service extérieur de nettoyage (Atalian)

Service calme, peu de patients visibles malgré la présence de 16 individus sur les 18 lits globaux.

Toujours l'espace d'apaisement, d'isolement et de transition.

2 patientes ont été rencontrées, satisfaites des soins et de leurs qualités.

On perçoit que le service reflète le dynamisme et l'investissement laissés en héritage par le médecin chef (Dr Hamec) qui est parti dans le privé.

Depuis janvier 2023 : dans les locaux de Pussin, création d'une Unité RTMS (Stimulation Magnétique transcrânienne) pour le territoire de la Flandres littorale.

Observations et recommandations : EPSM des Flandres site La Tonnelle du 02/10/2023

Accueil par Mme RIOU, nouvelle Directrice, service Relation Usagers.
Le bureau est froid, terne, peu chaleureux, où sont disposés les registres de la Loi sur un meuble bureau. Demande d'assistance d'une secrétaire qui a rassuré par son professionnalisme et par sa disponibilité. Les cahiers sont anciens mais bien tenus sans observations particulières.
Aucun médecin disponible ou disposé à nous renseigner sur la vie du service.
La visite est menée au pas de charge par la Cadre de Santé.
Unité de 30 lits, 1 chambre d'isolement inadaptée, personnel paraissant blasé sauf une infirmière qui semble donner le change dans cette atmosphère froide triste et sombre. Il se dégage une odeur désagréable. Les issues de secours comme un escalier sont toujours encombrées malgré les affiches de rappel et notre signalement précédent.
Peu de patients dans les couloirs, manque d'activités. Plusieurs patients assis dans une grande salle commune où siègent également des agents de sécurité comme des vigiles (chargé de la « sécurité incendie ») à qui on aurait confié la prise en charge des résidents.
Aucun patient n'a demandé à être rencontré malgré la liste préétabli avec 14 patients.
Un entretien en fin de visite avec la Directrice à qui nous avons relevé toutes les insuffisances et négligences. Elle partageait nos observations, consciente de la problématique, informée également des remarques du CGLPL. Elle nous révèle que le service bénéficie d'une médiation, toujours en attente d'un déménagement prévu pour 2024 et qu'il y a une mésentente entre les praticiens et entre les médecins et le reste des équipes.

Observations et recommandations : EPSM des Flandres site Bailleul du 13/10/2023

Unité délocalisée sur le site d'Armentières de l'EPSM Lille Métropole.
Les registres de la Loi n'ont pas été ramenés sur le site d'Armentières et n'ont donc pu être consultés ni vérifiés.
Accueil par Mme LERNOUT, cadre de santé et par Mme LEFLON, infirmière. Celles-ci informent que les locaux sont vétustes. L'unité est mal desservie par les transports et trop éloignés du territoire de Bailleul. Et qu'il est prévu de pouvoir réintégrer une unité à Bailleul dans les meilleurs délais.
L'agressivité serait constante et elle est ressentie par le personnel.
Le personnel est formé « OMEGA » mais on constate que les bureaux n'ont pas l'installation en conformité.
Les chambres sont doubles ou simples et sont toutes bien équipées. Elles sont propres et repeintes. Il est signalé qu'il fait très chaud l'été et très froid l'hiver. Il y a des fuites au plafond quand il pleut.
Les douches communes sont mixtes et, pour 15 patients, ne sont pas pratiques. Les horaires sont précis le matin et l'après-midi.
Les sanitaires ont une odeur nauséabonde en plus de la vétusté.
Visite de la salle de pharmacie qui fait office de salle de soins, une petite salle pour la prise des repas, une petite pièce conviviale pour les visites, une salle de sports équipée, une petite salle de relaxation (séance tous les mardis par une intermittente), la grande salle commune avec télé et jeux qui donne accès à l'extérieur où il y a un fumoir couvert avec allume-cigarettes (les horaires affichés sont de ¼ heure toutes les heures). Le jardin est surveillé par un agent de sécurité.
Visite des 2 chambres d'isolement : SAS, TV, horloge, lit scellé, petit cabinet avec WC et lavabo. Il n'y a qu'un interphone dans 1 des chambres.
Normalement, retour des lits à BAILLEUL prévu en mai 2024.

ANNEXES

Observations et recommandations : CH Maubeuge du 03/11/2023

Accueil par Mme Pascale DUEZ, directrice des soins et Madame BENOIT, cadre de santé.

Une présentation de l'établissement est faite. Le service dispose de 90 lits d'hospitalisation, quatre unités en secteur fermé de 20 lits plus 10 lits en rez-de-chaussée.

Chaque unité dispose d'une chambre d'isolement. Il y a une salle d'apaisement, le fumoir n'est pas adapté, pas de système d'allumage pour cigarettes, pas de cendrier (présence d'écuelles en alu posées par-ci par-là).

Jusqu'à la fin de l'année, le personnel se compose d'un psychiatre, un pédopsychiatre, deux intérimaires, deux temps complets, 3 assistantes sociales permanentes. En janvier il n'y aura plus qu'un seul psychiatre et les intérimaires seront partis.

Les livres de la loi sont bien tenus et conformes.

Les chambres sont individuelles avec sanitaires personnels. Pas de télé, pas de possibilité de fermeture intérieure.

La chambre d'isolement dispose d'un lit fixé au sol, cabinet de toilette avec douche sécurisée. Porte avec SAS ayant l'affichage d'une horloge, pas de télé, pas de caméra. Il y a une sonnette d'appel.

À noter que le SAS ne permet de voir qu'une partie de la chambre et que celle-ci est située dans un couloir à une dizaine de mètres du bureau infirmier. Les autres patients peuvent également regarder l'intérieur de la chambre par le SAS.

Parmi les diverses activités proposées : petit déjeuner amélioré et goûter avec les patients une fois par mois, lundi et jeudi sport, karaoké dans chaque unité, sortie thérapeutique une fois par mois (pêche).

Observations et recommandations : CH Fourmies du 03/11/2023

Le service fermé dispose de 13 lits d'hospitalisation

Les livres de la loi sont bien tenus et conformes.

Les locaux sont récents et propres. Les chambres sont individuelles avec sanitaires personnels, pas de possibilité de fermeture intérieure.

La chambre d'isolement dispose d'un SAS qui donne directement dans le bureau infirmier. Le matériel de contention est toujours installé sur le lit.

La cour extérieure est clôturée par de très hauts grillages.

NB : concernant les visites du CH de Maubeuge et du CH de Fourmies en date du 03/11/2023. Les membres de la CDSP font part de leurs inquiétudes sur les problèmes d'effectifs en psychiatrie rencontrés dans ces deux établissements (sous effectifs avec recours à des intérimaires).

Observations et recommandations : CH Saint-Amand du 07/12/2023

L'unité d'hospitalisation du Secteur 59 G 29 (regroupant les communes de Saint-Amand et de Resmes) se situe dans un bâtiment arrière de l'hôpital de Saint-Amand dont il faut trouver l'accès. Nous sommes accueillis par la secrétaire, Mme DEMORTIER avertie de notre visite ainsi que par la Cadre de santé Mme DOURMEL.

L'équipe médicale semble en restructuration : Dr LOOSFELD – Chef de Pôle, Mme le Dr LAPACINSKI – Chef de Service, Mme le Dr NJIENSI PH, et Dr DUFOUR de Valenciennes assurant 2 demi-journées.

Pas d'Interne actuellement, poste en souffrance malgré le développement d'arguments forts pour le recrutement.

2 médecins généralistes interviennent en temps partiel (0,60 et 0,40).

Personnels infirmiers, 30 ETP en Intra.

4 psychologues dont une Neuro-Psycho.

Structure de 30 lits d'hospitalisation complète en prévision de réduction à 15, avec une répartition des pathologies aiguës à l'étage et une restructuration avec répartition d'une unité de Réhabilitation Psycho-Sociale.

Autres Equipements sur le Secteur : CMP, CATT, HJ, Appartement thérapeutique (7), Dispositif Accueil familial.

Nous percevons une ambiance de travail et de prise en charge marquées par de la disponibilité et de la bienveillance, l'équipe est en attente de la restructuration et marque son engagement dans le nouveau projet.

Les registres de la loi sont bien tenus sans remarque particulière, antérieurement vus et visés par Mme Dr WOLFCARIUS le 17/11/2023.

Ce jour, 10 patients SDT et 1 SDRE.

La durée de séjour est en moyenne de 15 à 21 jours.

L'équipe semble motivée et dévouée, engagée dans des formations d'Art-thérapie, qualité sommeil, formation Oméga. Il y a peu d'arrêts de travail, 2 accidents du travail cette année. Pas de victime de violence ou d'agressivité.

Les locaux sont propres munis de différentes salles d'activité, une salle d'apaisement confortable. Chambre d'isolement très spartiate et peu rassurante (ventilation insuffisante, odeur désagréable, manque de repère, d'horloge, de télé, de sonnette d'alarme)

Nous avons rencontré en entretien 7 patients dont le SDRE, qui ont exposé l'histoire de leur maladie, ne rapportant pas d'insatisfaction ou de plainte dans leur prise en charge intra hospitalière.

2/ BILAN DES VISITES

Les objectifs des visites de la commission sont les suivants :

- vérifier le Livre de la loi (registres des SDDE et des SDRE) ;
- vérifier le respect effectif des droits des patients (cf. droit à l'information par le livret d'accueil) ;
- vérifier l'état des locaux et les pratiques pouvant porter atteinte aux libertés individuelles (cf. mise en isolement, respect du protocole éventuel quant à son utilisation ou incitation à élaborer une procédure)
- recevoir toutes les personnes souhaitant rencontrer les membres de la commission.

20 sites d'hospitalisation sur les 21 ont fait l'objet d'une visite par les membres de la CDSP. Lors de ces visites, les membres ont constaté globalement la bonne tenue du registre de la loi.

Il a également été remarqué dans plusieurs sites d'hospitalisation que l'information des droits de recours dans le cadre de la privation de liberté semble insuffisante. En effet, bons nombres de patients rencontrés ne connaissaient pas clairement ni les procédures de recours ni les missions de la CDSP. Ces observations étant assez répétitives au sein des missions de la CDSP, les membres de la commission pensent qu'il serait utile de proposer une réflexion sur les procédures de délivrance de l'information relative aux soins sans consentement en cours d'hospitalisation et aux recours contre ces décisions.

Enfin, trois établissements se sont vus adressés un courrier de la CDSP afin de faire remonter les observations et recommandations des membres de la commission à l'issue de leur visite.

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023



Synthèse des conclusions de la Commission

Nouvelle Désignation :

Conformément aux dispositions de l'article R.3223-2 du Code de la Santé Publique, les membres des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques ont été nommés pour 3 ans renouvelables. Il convenait donc de procéder au renouvellement du mandat des membres :

Docteur Édouard TEBOUL

psychiatre (libéral) désigné par le procureur général près la cour d'appel
(nommé par arrêté préfectoral du 9 décembre 2022)

Docteur Manar KSRA HADDAD

psychiatre (établissement) désigné par le représentant de l'État dans le département
(nommé par arrêté préfectoral du 9 décembre 2022)

Madame Martine GRANDSERT

Association UNAFAM 80

Représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département
(nommée par arrêté préfectoral du 9 décembre 2022)

Monsieur Ludovic ROUSSEL

Association ADAPEI 80

Représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département
(nommé par arrêté préfectoral du 1^{er} août 2023)

Docteur Carole GAFFURI-LEGENT

médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département
(nommée par arrêté préfectoral du 9 décembre 2022)

ANNEXES



Fonctionnement de la CDSP : La CDSP s'est réunie à quatre reprises en 2023 :

- Le 27/02/2023 sur le site de l'EPSM de la SOMME
- Le 03/07/2023 sur le site de l'ARS HDF à Amiens (absence de quorum)
- Le 02/10/2023 sur le site de l'EPSM de la SOMME
- Le 04/12/2023 sur le site de l'ARS HDF à Amiens

Activité de la CDSP (examen des dossiers, visite de l'établissement, entretien avec les malades, visa des registres) :

■ Examen des dossiers :

MESURES	Réunions de travail			Total
	EPSM de la SOMME le 27/02/2023	EPSM de la SOMME le 02/10/2024	ARS site AMIENS le 04/12/2023	
Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	15	17	8	40
Soins psychiatriques sur Décision du Directeur de l'Établissement (SDDE)	26	12	29	67
Total	41	29	37	107

Constats principaux :

Lors de la réunion du 27/02/2023, le Président de la CDSP a soulevé un point de non-conformité concernant la formulation de la demande de tiers pour les admissions SDDE (SDT et SDTU), faisant remarquer que la demande doit être manuscrite alors que les établissements de santé du département utilisent des formulaires types. À la suite d'un travail de vérification au sein du service Soins Sans Consentement et du Pôle juridique de l'ARS, ce point de législation a été éclairé et un seul établissement n'était pas en conformité, le Centre Hospitalier de Péronne. Un courrier de rappel de procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement a été adressé à l'attention de cet établissement. Le CH de Péronne a pris en compte les remarques formulées et procédé à la mise à jour de leurs formulaires d'admission à la demande d'un tiers.

Lors de la réunion du 04/12/2023, les membres de la CDSP ont réexaminé les dossiers de patients bénéficiant d'un programme de soins. L'objectif de ce réexamen était de vérifier les pratiques rédactionnelles sur les différents certificats médicaux.

Les membres de la commission ont constaté que pour certains dossiers, des certificats étaient stéréotypés, à la limite du « copier-coller », ce qui peut questionner sur l'examen médical réel du patient. Les membres de la commission ont soulevé l'importance d'indiquer l'évolution de l'état clinique du patient en programme de soins.

Les membres se sont entendus pour qu'une sensibilisation soit faite sur ce point lors des prochaines visites d'établissement auprès des cadres de santé, des responsables des relations aux usagers et aux gestionnaires chargés des admissions.

ANNEXES



■ Visite des Établissements :

Date	Etablissement	Structures
27/02/2023	EPSM de la SOMME	Unité de psychogériatrie
24/04/2023	CH ABBEVILLE	Service de psychiatrie adulte 7 ^{ème} secteur
03/07/2023	CH PÉRONNE	Pôle de psychiatrie adulte
02/10/2023	EPSM de la SOMME	Unité AUBANEL (unité pour adultes toutes mesures confondues)

Constats principaux :

Lors de la visite du CH d'Abbeville, l'établissement a fait part d'un manque de personnel psychiatre : -2,5 ETP (équivalent temps plein). De même ; lors de la visite du CH de Péronne, il a été signalé aux membres de la commission les difficultés rencontrées par l'établissement en matière de personnel praticien hospitalier, constatant une forte diminution des ETP passés de 6,5 en 2016 à 2,2 actuellement. Ceci les obligeant à recourir à des internes ou faisant fonction interne (de plus en plus difficile à trouver) ne pouvant pas signer les certificats médicaux, ce qui complique les formalités administratives de suivi des patients.

■ Rencontre des patients : 3 patients rencontrés, répartis de la manière suivante.

Date	Etablissement	Nombre patients
27/02/2023	EPSM de la SOMME	Aucun patient n'a souhaité rencontrer la CDSP
24/04/2023	CH ABBEVILLE	Aucun patient n'a souhaité rencontrer la CDSP
03/07/2023	CH PÉRONNE	1 patiente s'était manifestée en amont de la visite mais s'est désistée le jour même.
02/10/2023	EPSM de la SOMME	3 patients (1 en SDRE et 2 en SDDE)

Constat : aucune remarque.

■ Visa des registres :

Constat : les registres n'ont fait l'objet d'aucune remarque particulière.

ANNEXES



Conclusion de la CDSP :

Pour l'exercice de ces missions, il doit être relevé que les établissements ont donné aux membres de la CDSP toutes facilités d'accès à l'ensemble des bâtiments de soins, aux registres, au dossier administratif du malade et aux données médicales.

Pour 2024, les membres de la CDSP s'entendent sur des objectifs d'améliorations lors des visites des établissements : la sensibilisation des psychiatres sur la qualité rédactionnelle des certificats médicaux de renouvellement pour les patients bénéficiant d'un programme de soins et l'instauration d'un temps d'échange avec un psychiatre de l'établissement qui sera inclus dans le programme de la visite.

Le Président de la CDSP,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Manar', is written over the printed name.

Dr Manar KSRA HADDAD

ANNEXES

STATISTIQUES D'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

Département(s) : 080

Période du : 01/01/2023

au : 31/12/2023

I - Données de cadrage

Nombre total de mesures de soins psychiatriques	1019
- dont nombre total de SDRE et SDJ	130
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	39
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	46
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	4
-dont nombre de mesures prises en application de l'article L.3213-7 du CSP avec maintien	0
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	7
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	2
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	32
- dont nombre total de SDDE	889
- dont nombre de SDT	95
- nombre de SDTU	596
- nombre total de SPI	198
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an	129
- dont nombre de SDRE et SDJ	52
- dont nombre de SDDE	77
- dont nombre de SPI	16
Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques	816
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	75
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	19
- dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	22
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	1
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	4
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	29
- dont nombre de levées de SDDE	741
- dont nombre de levées de SPI	173

Arrêté du 26 juin 2012 fixant le modèle du tableau des statistiques d'activité des commissions départementales des soins psychiatriques prévu à l'article R. 3223-11 du code de la santé publique

II - Fonctionnement et activité de la CDSP

COMPOSITION DE LA CDSP AU 31/12/2023

Membres prévus	Membres désignés	Membres siégeant effectivement
1 psychiatre désigné par le procureur près de la cour d'appel	oui	oui
1 psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département	oui	oui
1 médecin généraliste	oui	oui
1 représentant d'association agréée de personnes malades	oui	oui
1 représentant d'association agréée de familles de personnes malades	oui	oui

ANNEXES

II - Fonctionnement et activité de la CDSP

Nombre de réunions	4
Nombre de visites d'établissements	4
Nombre total de dossiers examinés :	107
- dont SDRE et SDJ	40
- dont SDDE	67
- dont SPI	25
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	88
- SDRE	40
- SDDE	48
- dont SPI	6
Nombre total de demandes ou de propositions de levée de la mesure de soins psychiatriques :	0
- dont nombre de demandes adressées au préfet	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
- dont nombre de demandes adressées au directeur d'établissement	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
- dont nombre de demandes adressées au JLD	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
Nombre de réclamations adressées à la commission par des patients ou leur conseil	2

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023



Synthèse des conclusions de la Commission

Désignation : Conformément aux dispositions de l'article R.3223-2 du Code de la Santé Publique, les membres des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques ont été nommés en 2022 pour 3 ans renouvelables, par arrêté du 16 décembre 2022.

Docteur Maud PERCQ

Psychiatre (libéral) désigné par le procureur général près la cour d'appel
(Nommée par arrêté préfectoral du 16 décembre 2022)

Docteur Victor JADAAN

Psychiatre (établissement) désigné par le représentant de l'État dans le département
(Nommé par arrêté préfectoral du 16 décembre 2022)

Madame Michèle CHEVALLIER

Association UNAFAM 02
Représentante d'association agréée respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département
(Nommée par arrêté préfectoral du 16 décembre 2022)

Monsieur Joël CATHY,

Association UDAPEI
Représentant d'association agréée respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département
(Nommé par arrêté préfectoral du 16 décembre 2022)

Non désigné

Médecin généraliste
Désigné par le représentant de l'État dans le département
(Nommé par arrêté préfectoral du)

ANNEXES



■ **Fonctionnement de la CDSP** : La CDSP s'est réunie quatre fois en 2023 pour l'examen des dossiers, et a effectué quatre visites d'établissement.

■ **Activité de la CDSP** (examen des dossiers, visite de l'établissement, entretien avec les malades, visa des registres) :

■ Examen des dossiers :

MESURES	Ars Site de LAON le 20/02/2023	EPSM de Prémontré le 03/05/2023	EPSM de Prémontré le 20/09/2023	Ars Site de LAON le 13/12/2023	TOTAL
Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	18	3	6	8	35
Soins psychiatriques sur Décision du Directeur de l'Établissement (SDDE)	31	18	12	19	80
Total	49	21	18	27	115

■ Visite des Établissements :

Date	Établissement	Structures
03/05/2023	EPSM de Prémontré	Pavillon Vert et Pavillon Bleu
19/07/2023	CH Saint Quentin	Service de soins psychiatrique sans consentement
20/09/2023	EPSM de Prémontré	Unité de l'USIP
20/12/2023	CH Saint Quentin	Service de soins psychiatrique sans consentement

■ Rencontre des patients :

Date	Établissement	Nombre de Patient
03/05/2023	EPSM de Prémontré	2
19/07/2023	CH Saint Quentin	5
20/09/2023	EPSM de Prémontré	2
20/12/2023	CH Saint Quentin	0

■ Visa des registres :

Les registres n'ont fait l'objet d'aucune remarque particulière.



Principaux constats :

La CDSP de l'Aisne poursuit son fonctionnement avec 4 de ses membres. Toutes les réunions et visites d'établissements ont été effectuées. Au cours des visites d'établissements, les membres ont rencontré 9 patients.

L'appel à candidature pour le recrutement d'un médecin généraliste sera relancé en 2024 auprès de la CNOM. Cette candidature permettra la complétude de la commission.

Situation au CH de Saint Quentin :

Depuis le 1er Octobre 2023, la continuité de l'organisation médicale pour l'activité de psychiatrie de soins sans consentement n'est temporairement plus assurée par le Centre Hospitalier de ST QUENTIN. Les admissions ne se font plus qu'à l'EPSM de PREMONTRE, qui assure temporairement depuis le 1er Octobre 2023 la mission de service public de prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement pour le territoire relevant initialement de la responsabilité du CH de ST QUENTIN.

Cette désectorisation temporaire a eu un impact non négligeable sur l'offre de soins psychiatrique du département et sur la réorganisation à laquelle l'EPSM de Prémontré a dû faire face.

La question des moyens financiers et médicaux a longuement été abordée par les membres, soucieux que la prise en charge psychiatrique sur l'ensemble du département soit assurée dans des conditions satisfaisantes, tant pour les patients, que pour le personnel soignant.

La Présidente de la CDSP,

Michèle CHEVALIER

ANNEXES

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'OISE

Synthèse des conclusions de la Commission

Désignation : Conformément aux dispositions de l'article R.3223-2 du Code de la Santé Publique, les membres de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ont été nommés pour 3 ans renouvelables, par arrêté préfectoral du 04 Décembre 2023 :

<p>Docteur Caroline AZZOULAI Psychiatre (libéral) désigné par le procureur général près la cour d'appel (Nommée par arrêté préfectoral du 04/12/2023)</p>
<p>Docteur Céline TALMANT Psychiatre (établissement) désignée par le représentant de l'État dans le département (Nommée par arrêté préfectoral du 04/12/2023)</p>
<p>Monsieur Daniel HIBERTY Association UDAF 60 Représentant <u>d'association agréée respectivement</u> de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département (Nommé par arrêté préfectoral du 04/12/2023)</p>
<p>Madame Christine D'HARDIVILLERS Association UNAPEI Représentante <u>d'association agréée respectivement</u> de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignée par le représentant de l'État dans le département (Nommée par arrêté préfectoral du 04/12/2023)</p>
<p>Docteur Gérard FELDMAN médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département (Nommé par arrêté préfectoral du 04/12/2023)</p>

Secrétariat de la C.D.S.P – ☎ 03 62 72 88 50- Courriel : ars-hdf-cdsp60@ars.sante.fr

Adresse postale : ARS Hauts-de-France – 556 Avenue Willy Brandt– 59777 LILLE

ANNEXES

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'OISE

Activité de la CDSP (examen des dossiers, visite de l'établissement, entretien avec les malades, visa des registres) :

Examen des dossiers :

MESURES	CDSP	Sous-total
Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	0	0
Soins psychiatriques sur Décision du Directeur de l'Établissement (SDDE)	0	0
Total	0	0

1. Visite des Établissements :

Date	Établissement	Structures
18/01/2023	CHI CLERMONT Pôle FITZ-JAMES	Centre Psychothérapique Henri Theillou-Compiègne

Les membres ont été accueillis par Monsieur Nicolas HOUPIN (Responsable, chargé des affaires hospitalière) mais ont regretté l'absence d'échange avec un médecin.

Les membres ont constaté les points suivants :

- Le hall d'accueil et l'unité plutôt vétustes et aux couleurs fades
- La peinture des chambres écaillée
- Les chambres d'isolement sont fades mais propres.

2. Rencontre des patients :

Date	Établissement	Nombre de patients
18/01/2023	CHI CLERMONT Pôle FITZ-JAMES	11

Pour le secteur de Noyon, les membres n'ont pas eu assez de détails sur la présentation des patients (pas de prénom, pas de mode de placement). Aucun entretien avec un médecin ou un membre du personnel soignant n'a été programmé.

Constant également d'un manque d'activité et de stimulation aux activités avec les patients.

Les membres ont été accompagnés d'un infirmier lors des entretiens avec les patients avec une mise à disposition d'une salle de réunion. Les patients présentaient une bonne hygiène apparente et semblaient globalement satisfait des soins procurés ainsi que du personnel soignant.

Les membres ont regretté un manque de temps programmé avec le personnel soignant afin de faire remonter leurs éventuelles difficultés.

Le registre n'était pas consultable sur le site de Compiègne le jour de la visite.

Secrétariat de la C.D.S.P – ☎ 03 62 72 88 50- Courriel : ars-hdf-cdsp60@ars.sante.fr

Adresse postale : ARS Hauts-de-France – 556 Avenue Willy Brandt– 59777 LILLE

ANNEXES

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'OISE

3. Constat et Conclusion :

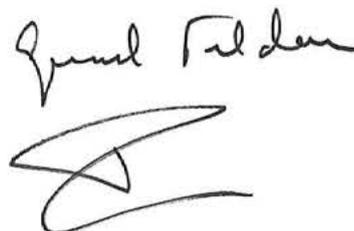
La CDSP ne s'est pas réunie en 2023 en raison du turn over de ses membres, ayant entraîné une absence de quorum à plusieurs reprises (indisponibilité du psychiatre libéral et difficulté de recrutement de nouveaux membres)

Suite à un appel à candidature lancé par l'ARS, un psychiatre d'établissement (Docteur TALMANT) et un représentant d'association (Monsieur HIBERTY) ont pu rejoindre la commission en décembre 2023.

La CDSP étant complète, les visites d'établissement et les réunions pourront reprendre dès Janvier 2024.

Une visite d'établissement ainsi qu'une réunion pour l'examen de dossiers sont prévues le Mercredi 31 Janvier 2024 au Centre Hospitalier Isarien de Clermont.

Le Président de la CDSP,



CHIFFRES-CLÉS

du rapport 2024 sur les données 2023

Taux de participation à l'enquête

100% (100% l'année dernière)

ORIENTATION 1

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

Objectif 1

Former les professionnels de santé sur le respect des droits des usagers

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
Les formations		Le nombre moyen de formations des professionnels formés sur les droits des usagers est de 5,4 .	55 établissements n'ont formé aucun personnel sur les droits des usagers. 10% des représentants des usagers (RU) interviennent dans les formations des professionnels de santé sur le respect des droits des usagers (+1,5%).
Le comité d'éthique	Le comité d'éthique est davantage ouvert aux RU (+7%).		

Objectif 2

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

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
Les Commissions des usagers	Davantage d'établissements ont tenu au moins 4 CDU dans l'année (+4%).	La Présidence de la CDU est assurée par un RU (+2%).	Lorsque le Président de la CDU est le représentant légal de l'établissement, le médiateur non-médical ne peut pas être Vice-président (car même collège)
	Les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (+9%). Le rapport est transmis à d'autres instances (+1%).		
	Les RU titulaires sont formés aux rôles et missions de la CDU (+5%).	Les RU sont invités aux réunions de CME (+4,5%).	Encore 20% des établissements n'ont pas mis à jour leur règlement intérieur depuis 2020.
	Les établissements remboursent les frais des déplacements des RU (+6%)		
	Les plaintes et réclamations, ainsi que les réponses apportées, sont tenues à la disposition des membres de la CDU (100%)		
Les réclamations	Les RU sont associés à la gestion des réclamations lors des réunions CDU (-1%).	Le délai moyen des réclamations est de 20,4 jours .	
Le questionnaire de satisfaction	Le taux de retour moyen par établissement des questionnaires de satisfaction est en hausse (+3,5%).		

Objectifs 3, 4 et 5

Droit au respect de la dignité de la personne

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
Promouvoir la bientraitance	93% des établissements indiquent avoir proposé des formations sur le thème de la bientraitance à destination des personnels.		
Prendre en charge la douleur	97,5% du personnel soignant est formé à la prise en charge de la douleur.	Il existe une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (+3%).	
Les directives anticipées	Le personnel est formé aux directives anticipées (+2%).		
La personne de confiance	Le personnel est formé sur la personne de confiance (+3%). Les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (+3%).		
La prise en charge du décès	Une procédure formalisée en cas de décès du patient est mise en place (-1,5%).		
Le respect des croyances et des convictions	Un dispositif relatif au respect des croyances et des convictions est mis en place (+1%).		
Le recueil du consentement médical		Il existe une procédure de recueil du consentement libre et éclairé et la personne de confiance est incluse dans cette procédure (+2%).	
La qualité des prises en charge	L'ensemble des locaux est accessible aux personnes à mobilité réduite (+3%).	Un référent « Handicap » chargé de l'ensemble des problématiques de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est désigné (+9%).	

Objectif 6

Droit à l'information

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
L'accès au dossier médical	Il existe des consignes d'information sur la procédure d'accès au dossier médical (99,5%).		Le personnel est formé à l'accès au dossier médical (79%).
Le livret d'accueil	Il est remis à l'utilisateur lors de son entrée dans l'établissement (+2%) et sa remise est accompagnée d'une information orale (+1%).		Seulement 24% des établissements le proposent en Facile à Lire et à Comprendre (+5%).
La charte de la personne hospitalisée		Elle est affichée principalement dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (86%).	
La Charte Jacob		67,5% des établissements l'ont signé (+11,5%) et 93% l'affichent (-3%).	
Les informations médicales		Il existe un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches (+4%).	
Les protocoles d'annonces		Il existe un protocole sur l'annonce du diagnostic en cancérologie (+2%).	
La lettre de liaison	Elle est mise en place dans 99% des établissements (+1%)		
Les frais de prise en charge	94,5% des établissements proposent un devis (-1,5%) lorsque des actes incluent la fourniture d'un dispositif médical onéreux ou sont de chirurgie esthétique	Les tarifs sont affichés dans les lieux de consultation (-1%).	



RAPPORT ANNUEL 2024 ADOPTÉ EN COMMISSION PERMANENTE
DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DES HAUTS-DE-FRANCE,
LE 17 JUIN 2025