



2022

RAPPORT RELATIF AUX DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ



RAPPORT ANNUEL ADOPTÉ EN COMMISSION PERMANENTE DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DES HAUTS-DE-FRANCE LE 20 JUIN 2023

PRÉFACE

“ L’année 2022 n’a pas été seulement l’année la plus chaude depuis 1900, elle a été une année riche pour les représentants des usagers des Hauts-de-France !

Dès 2021, une reprise de l’activité des acteurs de terrain dont les usagers sont des membres très actifs, a pu être amorcée.

Ainsi :

- le 23 septembre 2021, la journée régionale des usagers a mis un focus sur le rôle essentiel des aidants - quel que soit le handicap ou la pathologie chronique - essentiel et parfois encore méconnu.

- le 12 octobre 2021, la CRSA a été officiellement renouvelée permettant un brassage toujours enrichissant d’anciens et de modernes...

Tout le monde a formulé le vœu, lors du nouvel an 2022, qu’un nouvel épisode de la pandémie covid n’entrave pas les bonnes volontés pour les réflexions et manifestations (même s’il faut admettre que la visioconférence a maintenu une réelle activité !).

Fort heureusement, les mesures de prévention, qu’elles soient comportementales ou vaccinales, ont eu des conséquences positives et dès le premier semestre, les conseils territoriaux de santé ont pris un nouvel élan avec - comme pour la CRSA - des départs et des arrivées d’acteurs bien décidés à mettre en lumière les besoins, les initiatives et les attentes du terrain. Et les présidents et vice-présidents élus témoignent de la diversité des acteurs.

Inutile de dire que pour la journée régionale des usagers, le 14 juin 2022, le thème choisi par la commission spécialisée « Ma santé à l’ère du numérique » a répondu à bien des interrogations tout en diminuant aussi l’anxiété générée parfois par cet outil.



Puis avec les nouvelles commissions territoriales des usagers, de nouveaux noms sont aussi apparus, à côté des plus anciens avec la même motivation.

Enfin quant à la demande du président Macron, un conseil national de refondation en santé a été lancé, avec la volonté d’interroger les régions et les territoires, nombreux ont été les usagers qui ont répondu présents de même que tous les autres acteurs du soin et

de la vie quotidienne. Bien sûr n’ont pas été rares aussi les participants qui ont dit - ou pensé - « Et après ? ».

Merci donc au chef d’orchestre : Christine Trepte, et à son chef de chœur, Olivier Dauptain et à tous celles et ceux qui ne comptent ni leur temps, ni leur déception parfois aussi, pour faire entendre la voix des habitants et des acteurs des Hauts-de-France.

Et bien sûr merci à l’équipe de l’ARS, dédiée à la commission spécialisée, pour l’aide constante.

L’union des diversités fait la force, Continuons !

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 2022 sur l’année 2021 : un véritable travail de co-construction avec les commissions territoriales des usagers (CTU) des Hauts-de-France

La Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la CRSA Hauts-de-France remercie les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (PA) et ceux accueillant des personnes en situation de handicap (PH) qui ont répondu au questionnaire ainsi que l’ensemble des établissements sanitaires de la région, permettant ainsi à la CSDU et aux CTU d’établir ce Rapport annuel.



Fort de ce constat, la CSDU a décidé de fusionner les deux questionnaires pour les établissements accueillant personnes âgées ou personnes en situation de handicap à partir de 2024 et de l’envoyer dorénavant tous les ans aux établissements concernés. Nous comptons sur nos établissements médico-sociaux pour dépasser la barre fatidique des 50 % de répondants et sur l’Agence régionale de santé Hauts-de-France et sa direction de l’offre médico-sociale pour

Pour la première fois, les 6 CTU ont exploité les réponses issues des questionnaires des établissements de leurs territoires et la CSDU a formulé ses recommandations en tenant compte de leur avis, avis qui sont en annexe de ce rapport. Les Commissions tiennent d’ailleurs à féliciter tout particulièrement les 18 établissements qui ont mis en place un référent handicap avant l’obligation légale (27 décembre 2022) et les 16 CDU qui ont proposé un projet des usagers malgré la crise sanitaire.

soutenir et encourager les établissements dans ce sens sans forcément arriver à un questionnaire obligatoire.

La CSDU remercie les CTU des territoires de l’Aisne, du Hainaut, de Métropole-Flandres, de l’Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme pour leur implication dans ce Rapport annuel et nous souhaitons continuer ce travail à la fois de proximité dans les territoires et sur un plan régional. Le nouveau PRS doit renforcer la place de l’usager dans notre système de santé que l’usager vive à domicile ou dans un établissement.

L’année de l’actualisation de notre Projet régional de santé (PRS), la CSDU a décidé de formuler ses recommandations en relation directe avec ces travaux. Les recommandations concernant les établissements médico-sociaux PA ou PH ont été fusionnées car nous avons constaté que la plupart de nos recommandations concernent les établissements PA comme PH.

Christine TREPTE

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



SOMMAIRE

P.2 – Préface

P.6 – Préambule

P.08 – ORIENTATION 1

P.08 Objectif 1

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

P.09 Objectif 2

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

P.11 Objectif 3

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

P.11 Objectif 4

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

P.11 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.12 Objectif 6

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

P.13 Objectif 7

Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu scolaire ou adapté

P.14 Objectif 8

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

P.14 Objectif 9

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

P.15 – ORIENTATION 2

P.15 Objectif 10

Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

P.17 Objectif 11

Assurer financièrement l'accès aux soins

P.18 Objectif 12

Assurer l'accès aux structures de prévention

P.21 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.21 – ORIENTATION 3

P.21 Objectif 14

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

P.22 – ORIENTATION 4

P.22 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.23

Valoriser les initiatives en faveur des droits des usagers au travers du label « Droits des usagers de la santé »

P.25 – Recommandations 2022

P.26 – INTRODUCTION

Volet médico-social **PERSONNES ÂGÉES**

P.27 Livret d'accueil

P.27 Règlement de fonctionnement

P.27 Contrat de séjour / DIPC

P.27 Projet d'accueil ou d'accompagnement
personnalisé (PAP)

P.27 Projet d'établissement ou de service

P.28 Le Conseil de la vie sociale (CVS)

P.28 Personnes qualifiées à faire valoir
les droits des usagers

P.28 Formations aux droits des usagers

P.29 Évaluation interne et externe

Volet médico-social **PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

P.29 Le Conseil de la vie sociale (CVS)

P.29 Autre forme de participation

P.30 Livret d'accueil

P.30 Règlement de fonctionnement

P.30 Charte des droits et des libertés
de la personne accueillie

P.30 Personnes qualifiées à faire valoir
les droits des usagers

P.30 La personne de confiance

P.30 Les directives anticipées

P.31 Projet d'établissement ou de service
Contrat de séjour / Document individuel
de prise en charge (DIPC) / Contrat d'aide
et de soutien par le travail (CAST)

P.31 Projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

P.31 Formations aux droits des usagers

P.31 Évaluation interne et externe

P.32 – Recommandations





P.33 – Annexes

PRÉAMBULE

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.

À 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 deux enquêtes :

1. une enquête, lancée auprès des établissements de santé sur une période de trois mois entre septembre 2022 et décembre 2022, qui a atteint un taux de participation de 100 % (2021 : 93,1 %). 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.

2. une enquête, lancée auprès des établissements médico-sociaux : initialement limité au champ sanitaire au travers de l'analyse des données recueillies dans les rapports des Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé, la CRSA Hauts-de-France a souhaité élargir systématiquement ce rapport au champ médico-social. Un questionnaire était donc également envoyé en alternance une année sur deux aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et aux ESMS accueillant des personnes en situation de handicap. Mais pour ce rapport 2022, qui porte sur les données 2021, le questionnaire a été envoyé aux ESMS accueillant des personnes en situation de handicap et aux établissements accueillant des personnes âgées. À la différence des établissements de santé, aucune obligation légale ne vient recouvrir la participation à ce questionnaire. Les 2 enquêtes, lancées auprès des établissements des personnes en situation de handicap et ceux accueillant des personnes âgées sur une période de cinq mois entre septembre 2022 et février 2023, ont atteint **respectivement un taux de participation de 41,7 % et 39,7 %**.

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) du Nord, du Pas-de-Calais, de l'Aisne et de l'Oise, aux Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme, de l'Oise et de l'Aisne, 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) 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, au lien suivant : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapport-annuel-sur-les-droits-des-usagers-2022>

VOLET SANITAIRE



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), 191 personnes ont été formées en 2021 (contre 181 l'année précédente) sur la thématique des droits des usagers.

Les intitulés étaient les suivants :

- Droits des usagers de la santé, des patients et des personnes en fin de vie
- Droits des personnes hospitalisées
- Droits des patients
- Commission des usages : maîtriser la pratique de la médiation en établissement
- Commission des usagers : maîtriser la pratique de la médiation en établissements de santé
- Fondamentaux du droit des étrangers
- Gestion des réclamations et des plaintes
- Soins sans consentement
- La santé du majeur protégé
- Colloque 20 ans de qualité auprès des usagers

■ Nombre de personnes formées

	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre total	9 524	18 155	7 944	3 959	6 214
Nombre moyen	52,9	48	41,8	20,8	31
Nombre d'établissements où personne n'a été formé	34	40	46	81	79

🟡 **31 personnes formées en moyenne** par établissement contre **20,8 dans le rapport 2021**.

■ Thème des formations

- Organisation de la démocratie sanitaire (**6,9 %**)
- Respect des croyances et convictions (**10,8 %**)
- Adaptation de la communication aux publics spécifiques (**16,3 %**)
- Accès au dossier médical (**20,2 %**)
- Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie (**25,6 %**)
- Désignation d'une personne de confiance (**26,6 %**)
- Promotion de la bientraitance (**48,8 %**)
- Prise en charge de la douleur (**49,3 %**)
- Autres (**60,6 %**)

🔴 **La Commission souhaiterait que la formation Droits des usagers soit une formation continue..... et non ponctuelle.**

🔴 **7,9 % des représentants des usagers interviennent dans les formations des professionnels de santé sur le respect des droits des usagers (contre 11,6 % l'année précédente).**

■ Nombre de formations

🟡 **Le nombre moyen de formations sur les droits des usagers par établissement est de 3,3** (contre 2,4 l'année précédente).
Le nombre de formations et des professionnels formés sur les droits des usagers est en diminution depuis 2017.

■ Comité d'éthique

🔴 **Moins d'établissements ont un comité d'éthique (26,3 % à 23,6 %) et il est un peu moins ouvert aux représentants des usagers (44,8 % à 43,8 %).**

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

■ Commission Des Usagers (CDU)

Fonctionnement de la CDU

La Commission rappelle que toutes les CDU doivent disposer d'un règlement intérieur et que sa mise à jour doit se faire autant que nécessaire et notamment lors du renouvellement des membres de la CDU.

46 % des CDU n'ont pas respecté l'obligation d'assurer une réunion par trimestre (contre 37 % l'année précédente).

57 % des établissements déclarent avoir à chaque plénière, la présence des Représentants des Usagers (RU) titulaires et / ou de leurs suppléants. Seulement 2 établissements (sur les 203) indiquent qu'aucun de ses RU n'a participé aux réunions de la CDU.

Pour **34 %** des établissements, la présidence de la CDU est assurée par **un représentant des usagers** (contre 30,5 %).

Les RU sont également invités dans les Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) (**59 %**), dans les Comités d'éthique (**38 %**), dans les Comités de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) (**38 %**), dans les CLUD (**37 %**) et dans les CME (**7 %**), contre respectivement **58 %, 43 %, 38 %, 36 % et 2,1 %**.

87 % des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (**83 %** dans le rapport précédent) et dans **82 %**, le rapport est transmis à d'autres instances, autre que le conseil de surveillance ou le conseil d'administration (**80 %** dans le rapport précédent).

Au niveau de la formation des membres de la CDU, les RU titulaires sont davantage formés aux rôles et missions de la CDU (**89 %** en 2021 contre **85 %** l'année précédente). **La Commission se félicite de cette évolution positive pour les représentants des usagers titulaires. Elle souhaiterait cependant que les membres de la CDU issus des autres collèges soient davantage formés aux droits des usagers.**

Au niveau des moyens alloués au fonctionnement de la CDU :

100 % des établissements déclarent mettre à disposition des CDU, l'ensemble des plaintes et des réclamations ainsi que les réponses apportées (contre 99,5 %)

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

66,5 % des établissements déclarent rembourser les frais de déplacement des RU (contre 62 %).

Les noms et les coordonnées fonctionnelles des RU figurent sur les documents d'information destinés aux usagers (**63 %** contre 64 %).

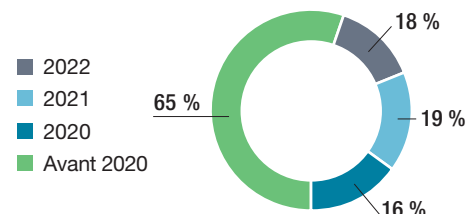
Le personnel des établissements est davantage informé sur les activités de la CDU via l'affichage (**94 %**), via les communications orales / réunions (91 %) ou via la base documentaire (**87 %**) contre respectivement 90 %, 89,5 % et **84 %**.

■ Gestion des réclamations

98,5 % des établissements ont mis en place une procédure de traitement des réclamations écrite (contre 99 %, l'année précédente) et pour **88 %**, une procédure pour les réclamations orales (contre 87 %). Le nombre de réclamations écrites et orales est en hausse : **6 268 et 1 260** (contre 5 541 et 1 216).

En 2021, il y a eu 8 327 réclamations (contre 7 297 l'année précédente). Le délai moyen de traitement des réclamations est de **19,4 jours** (contre 22,6 jours l'année précédente). Tout comme les années précédentes, la majorité des réclamations porte sur les aspects médicaux de la prise en charge. **La Commission salue l'effort des établissements à gérer plus rapidement le traitement des réclamations.**

Année de mise à jour du règlement intérieur





😊 Pour **99 %** 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 (92 % contre 89 %), par l'affichage (72 % contre **64 %**) et oralement (**68 %** contre **67 %**).

😊 Pour **97,5 %** des établissements (contre 96 % l'année précédente), les RU sont associés à la gestion des réclamations lors des réunions CDU (présentation, analyse et recommandations).

😞 En 2021, il y a eu **584** médiations (contre 469). Dans les courriers invitant à une médiation, pour **80 %** des établissements, il est spécifié que le patient peut être accompagné par un RU (contre 76 %).

😞 **59 %** des établissements déclarent que le rapport du médiateur est transmis à la CDU (contre 57 %) et le taux moyen de réclamants reçus par la CDU par établissement est de **1,3** (contre 0,8).

■ Questionnaires de satisfaction

😞 **97,5 %** des établissements ont mis en place un questionnaire de satisfaction (contre 97 %), avec un taux de retour moyen par établissement de **29 %** (contre 25 %).

😊 Pour **82 %** des établissements, une aide est apportée au remplissage du questionnaire (contre 79 %). En moyenne, **7,1** enquêtes de satisfaction par établissement ont été mises en place (contre 3,7). Le thème principal des enquêtes porte toujours sur E-satis (**64,5 %** contre 63 %). **95 %** des établissements indiquent que la CDU est informée des résultats de l'enquête (contre 96 %).

■ Nombre de personnes qualifiées désignées

	AISNE	OISE	SOMME	NORD	PAS-DE-CALAIS
Nbre de personnes qualifiées	11	2	6	12	15
Liste arrêtée en	Mars 2012	Février 2018	Juin 2019	Octobre 2017	Juin 2021

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


Au cours de l'année 2021, l'ARS Hauts-de-France a réceptionné **1 494 signalements** des acteurs du système de santé et **1 376 réclamations** de patients ou d'usagers portant sur le système de santé.


L'ensemble de ces signaux ont notamment conduit à 102 missions d'inspection-contrôle, parmi lesquelles **20 audits franco-wallons** et **23 missions d'inspections** en lien avec la crise Covid (15 EHPAD, 2 centres de dépistage, 6 centres de vaccination).

Sur la période, **913 contrôles** sur pièces dans le cadre de l'obligation vaccinale des professionnels de santé (Covid) ont également été réalisés.

	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME	AUTRE	TOTAL
Sanitaire (dont ambulatoire)	89	257	91	128	67	4	636
Médico-social	27	121	35	62	40		285
Addictions et difficultés spécifiques	1	5		1	2		9
Autres dont COVID 19	11	105	18	37	17	64	252
Hors compétence	18	83	21	42	14	16	194
TOTAL	146	571	165	270	140	84	1376

OBJECTIF 3 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE – PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE


 **96 %** (contre 98 %) 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 (83 %), de procédures (77 %) et de l'existence d'un comité d'éthique (64 %).

 **88 %** des établissements indiquent avoir proposé des séances de formation sur le thème de la bientraitance à destination des personnels. **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.**

OBJECTIF 4 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE – PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR

152 réclamations ont été déposées sur la prise en charge de la douleur (contre 128 l'année précédente).


 **76 %** des établissements indiquent avoir une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) (contre 78 % 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 (pas de changement par rapport à l'année précédente) et **95 %**, une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur, principalement par voie d'affichage ou le livret d'accueil (**91 %**) ou par la désignation d'une personne référente au sein du personnel (**70 %**). **88 %** des établissements indiquent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **87 %** l'année précédente).

 **97 %** du personnel soignant est formé à la prise en charge de la douleur.

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

 **89 %** 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 (pas de changement par rapport à l'année précédente). Les modalités privilégiées d'information passent par l'affichage ou par le livret d'accueil (**92 %**) et la procédure d'accueil dans l'établissement (**54 %**).

 **81 %** des établissements déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient.

 **79 %** des établissements indiquent que leur personnel est formé aux directives anticipées (contre 80,5 % l'année précédente).

■ La personne de confiance


 **96 %** des établissements indiquent avoir mis en place une procédure d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance. Les modalités privilégiées d'information passent par l'affichage ou par le livret d'accueil (**96 %**) et la procédure d'accueil dans l'établissement (**72 %**).

 **88 %** d'entre eux déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient.




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

■ La prise en charge du décès

 **93 %** des établissements (contre 95 %) 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 ou d'informations orales (**98 %**) ou lors des réunions (**61 %**).


■ Le respect des croyances et des convictions


 **88 %** des établissements ont mis en place un dispositif relatif au respect des croyances et des convictions (contre 87 %), qui s'appuie essentiellement sur l'affichage ou le livret d'accueil (**90 %**). **32 %** des établissements indiquent qu'il n'y a pas de personne référente désignée au sein du personnel (contre 30 %). Pour 45 % d'entre eux, il n'existe pas de lieux de culte au sein de leur établissement (contre 42 %).


■ Recueil du consentement médical

 **88 %** des établissements indiquent qu'il existe une procédure de recueil du consentement libre et éclairé et que dans 70 % des cas, la personne de confiance est incluse dans cette procédure (contre 69 %).

■ La qualité des prises en charge

 **89 %** des établissements indiquent que la totalité de leurs locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (contre 88 %). Pour **51 %** d'entre eux, des adaptations pour les autres types de handicap existent (contre 54 %). 87 % des établissements indiquent que la continuité de la chaîne de déplacement est assurée (contre 84 %).


 **36,5 %** 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 28 %).


 Le nombre moyen de recommandations de la CDU sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge est de **3,9** (contre 3,6) et porte majoritairement sur l'accessibilité.

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


Les établissements indiquent avoir reçu une moyenne de **97 réclamations** (contre 79).

■ Les modalités d'accès au dossier médical

 **98,5 %** 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 (**99,5 %**). Cette information figure également sur Internet pour **55,2 %** des établissements et une personne référente a été désignée dans **34 %** des établissements.

 Concernant les dossiers médicaux de plus de 5 ans, **3 553** demandes d'accès ont été faites (contre 3 119). Leur délai moyen d'accès est de **10,4** jours (contre 16,6 jours). Concernant les dossiers médicaux de moins de 5 ans, **13 951** demandes d'accès ont été faites (contre 13 025). Leur délai moyen d'accès est de 7,2 jours (contre 8,1 jours).

 **97,5 %** des établissements déclarent que l'accès au dossier médical sur place est possible (contre 98 % l'année précédente). **22,7 %** des établissements déclarent ne pas facturer le coût des photocopies aux usagers (contre 20,5 % l'année précédente).

 **97,5 %** 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 98 %).

 **80,5 %** des établissements indiquent que le personnel est formé à l'accès au dossier médical (contre 79 %).

■ Le droit à l'information

a/ Livret d'accueil

😊 Pour **80 %** des établissements, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur lors de son entrée dans l'établissement (contre 79,5 %). **39 %** des établissements indiquent le remettre dans la chambre d'hospitalisation et pour **90 %** d'entre eux, la remise du livret est accompagnée d'une information orale (contre 85 %).

😞 Seulement **24 %** des établissements proposent le livret d'accueil en Facile à Lire et à Comprendre ou dans d'autres formats adaptés (contre 15 %).

b/ 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 %).

c/ Charte Jacob

😊 **75 %** des établissements ayant signé la charte Jacob l'affichent (contre 64 %).

d/ Informations médicales

😊 **74 %** des établissements indiquent qu'il existe un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches (contre 75 %). Pour **97 %** des établissements, le patient est toujours le destinataire principal des informations médicales les concernant (contre 95 %) et **14 %** 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 15 %).

e/ Protocoles d'annonce

😊 Pour **79 %** des établissements, il existe un protocole sur l'annonce du diagnostic en cancérologie (contre 84 %) et pour 35 % d'entre eux, dans d'autres pathologies (contre 37 %).

f/ Lettre de liaison

😊 La lettre de liaison est mise en place dans **98 %** des établissements. Pour **86 %** (contre 82 %) des établissements, la lettre de liaison est remise le jour de la sortie au patient et pour **70 %** (contre 82 %) d'entre eux, elle est transmise le jour même au médecin traitant.

😊 Pour **47 %** des établissements, l'existence d'un dossier médical partagé créé par le patient est vérifiée afin d'y verser la lettre de liaison (contre 33 %).

g/ Frais de prise en charge

😊 Pour **82 %** (contre 83 %) des établissements, les tarifs sont affichés dans les lieux de consultation.

😊 Pour **52 %** des établissements, l'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros est délivrée (pas de changement).

😊 Lorsque des actes incluent la fourniture d'un dispositif médical onéreux ou sont de chirurgie esthétique, **93 %** des établissements proposent un devis (contre 89 %).

😞 Pour les établissements publics, 72 % des établissements ont signé des conventions avec des médecins en activité libérale (pas de changement).

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

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
Nombre de demandes	13 754 demandes déposées dont 13 443 demandes recevables (dossier de demande complet avec toutes les pièces nécessaires)	9 161 demandes	2 484 demandes	3 424 élèves ont fait l'objet d'une décision d'orientation scolaire	Données non disponibles



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

ACADÉMIE Enquête 3.12 RS 2019	Scolarisation individuelle								Scolarisation collective				TOTAL élèves scolarisés
	1 ^{er} degré	Collège	dont SEGPA	LEGT	LP	EREA	Total 2 nd degré	TOTAL	1 ^{er} degré ULIS	1 ^{er} degré UEEA	2 nd degré ULIS	TOTAL	
1. Troubles intellectuels ou cognitifs	1 638	1 053	304	43	217	48	1 361	2 999	1 638		1 623	3 261	6 260
2. Troubles du psychisme	819	493	88	53	78	7	631	1 450	110		82	192	1 642
3. Troubles du langage et de la parole	1 026	1 173	95	102	232	3	1 510	2 536	231		360	591	3 127
4. Troubles auditifs	78	48	3	17	14		79	157	12		18	30	187
5. Troubles visuels	84	47	2	17	8	1	73	157	10		7	17	174
6. Troubles viscéraux	72	39	5	13	12		64	136	2		7	9	145
7. Troubles moteurs	339	216	2	74	66		356	695	49		70	119	814
8. Plusieurs troubles associés	508	274	56	18	39	2	333	841	123		96	219	1 060
9. Autres troubles	136	80	14	13	13	2	108	244	31		12	43	287
TOTAL	4 700	3 423	569	350	679	63	4 515	9 215	2 206		2 275	4 481	13 696

OBJECTIF 8 | DROIT DES PERSONNES DÉTENUES – ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES MÉDICALES ET L'ACCÈS DES PERSONNES À LEUR DOSSIER MÉDICAL

20 % des établissements déclarent qu'il existe une procédure spécifique pour l'accès au dossier médical des personnes détenues (contre 14 %).

Pour 71 % des établissements, les dossiers médicaux des personnes détenues sont à la seule disposition des personnels soignants (contre 59 %).

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	2	2	1	1	0

OBJECTIF 10 | ASSURER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELLS 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	2 222	1 160	332	461	515	4 690
Part	47,4 %	24,7 %	7,1 %	9,8 %	11 %	100 %

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 :

Dans l'Aisne :

- **Anesthésiologie – réanimation chirurgicale**
14 spécialistes en secteur 2 sur 25 ;
- **Chirurgie générale**
7 spécialistes en secteur 2 sur 10 ;
- **Gastro-entérologie et hépatologie**
4 spécialistes en secteur 2 sur 6 ;
- **Neurochirurgien**
4 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Oto rhino laryngologiste**
6 spécialistes en secteur 2 sur 11 ;
- **Chirurgie orthopédique et traumatologie**
25 spécialistes en secteur 2 sur 28 ;
- **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
5 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie thoracique et cardio**
2 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie viscérale et digestive**
1 spécialiste qui est en secteur 2 ;
- **Médecine interne**
1 spécialiste qui est en secteur 2 ;
- **Ophthalmologie**
13 spécialistes en secteur 2 sur 22 ;
- **Néphrologie**
1 spécialiste qui est en secteur 2 ;
- **Gynécologie médicale**
1 spécialiste qui est en secteur 2.

En Métropole-Flandres :

- **Anesthésiologie / réanimation chirurgicale**
66 spécialistes en secteur 2 sur 80 ;
- **Chirurgie générale**
24 spécialistes en secteur 2 sur 26 ;
- **Gynécologie obstétrique**
44 spécialistes en secteur 2 sur 53 ;
- **Gastro-entérologie et hépatologie**
29 spécialistes en secteur 2 sur 48 ;
- **Neurochirurgie**
6 spécialistes en secteur 2 sur 7 ;
- **Oto rhino laryngologiste**
22 spécialistes en secteur 2 sur 30 ;
- **Ophthalmologie**
87 spécialistes en secteur 2 sur 106 ;
- **Chirurgie urologique**
28 spécialistes en secteur 2 sur 29 ;
- **Médecine physique et de réadaptation**
4 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Psychiatrie générale**
33 spécialistes en secteur 2 sur 58 ;
- **Chirurgie orthopédique et traumatologie**
55 spécialistes en secteur 2 sur 56 ;
- **Endocrinologie et métabolismes**
7 spécialistes en secteur 2 sur 9 ;
- **Chirurgie maxillo-faciale**
3 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**
8 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
21 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie vasculaire**
5 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie viscérale et digestive**
17 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale**
3 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**
4 spécialistes en secteur 2 sur 7 ;
- **Gynécologie médicale**
13 spécialistes en secteur 2 sur 22.



Dans le Hainaut :

- **Chirurgie obstétrique**
22 spécialistes en secteur 2 sur 32 ;
- **Neurochirurgien**
2 spécialistes en secteur 2 sur 3 ;
- **Ophthalmologie**
48 spécialistes en secteur 2 sur 72 ;
- **Chirurgie urologique**
17 spécialistes en secteur 2 sur 19 ;
- **Gériatrie**
1 spécialiste en secteur 2 ;
- **Chirurgie orthopédique et traumatologie**
38 spécialistes en secteur 2 sur 39 ;
- **Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**
2 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
9 spécialistes en secteur 2 sur 10 ;
- **Chirurgie vasculaire**
4 spécialistes en secteur 2 sur 7 ;
- **Chirurgie viscérale et digestive**
2 spécialistes en secteur 2 ;
- **Anesthésiologie – réanimation chirurgicale**
25 spécialistes en secteur 2 sur 49 ;
- **Endocrinologie et métabolismes**
2 spécialistes en secteur 2 sur 3.

Dans l'Oise :

- **Chirurgie générale**
7 spécialistes en secteur 2 sur 8 ;
- **Gynécologie obstétrique**
11 spécialistes en secteur 2 sur 17 ;
- **Oto-rhino-laryngologie**
6 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Ophthalmologie**
19 spécialistes en secteur 2 sur 22 ;
- **Chirurgie urologique**
3 spécialistes en secteur 2 sur 5 ;
- **Neurologie**
3 spécialistes en secteur 2 sur 5 ;
- **Chirurgie orthopédique et traumatologie**
8 spécialistes en secteur 2 sur 12 ;
- **Chirurgie infantile**
1 spécialiste en secteur 2 ;
- **Chirurgie maxillo-faciale**
1 spécialiste en secteur 2 ;
- **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
6 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**
1 spécialiste en secteur 2 ;
- **Chirurgie viscérale et digestive**
4 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Oncologie radiothérapique**
4 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**
1 spécialiste en secteur 2 ;
- **Médecine vasculaire**
4 spécialistes en secteur 2 sur 6 ;
- **Médecine interne**
1 spécialiste en secteur 2.

Dans le Pas-de-Calais :

- **Anesthésiologie – réanimation chirurgicale**
22 spécialistes en secteur 2 sur 42 ;
- **Chirurgie générale**
17 spécialistes en secteur 2 sur 22 ;
- **Gynécologie obstétrique**
13 spécialistes en secteur 2 sur 24 ;
- **Ophthalmologie**
35 spécialistes en secteur 2 sur 62 ;
- **Chirurgie urologique**
20 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie orthopédique et traumatologie**
50 spécialistes en secteur 2 sur 55 ;
- **Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**
4 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
12 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**
3 spécialistes en secteur 2 sur 5 ;
- **Chirurgie vasculaire**
9 spécialistes en secteur 2 sur 12 ;
- **Chirurgie viscérale et digestive**
10 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Hématologie**
2 spécialistes, tous en secteur 2.

Dans la Somme :

- **Anesthésiologie – réanimation chirurgicale**
18 spécialistes en secteur 2 sur 25 ;
- **Chirurgie générale**
6 spécialistes en secteur 2 sur 7 ;
- **Neurochirurgien**
2 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Oto rhino laryngologiste**
3 spécialistes en secteur 2 sur 5 ;
- **Rhumatologie**
5 spécialistes en secteur 2 sur 8 ;
- **Ophthalmologie**
11 spécialistes en secteur 2 sur 20 ;
- **Chirurgie urologique**
15 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie orthopédique et traumatologie**
15 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Endocrinologie et métabolismes**
2 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique**
5 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**
1 spécialiste en secteur 2 ;
- **Chirurgie viscérale et digestive**
6 spécialistes, tous en secteur 2 ;
- **Gynécologie obstétrique**
10 spécialistes en secteur 2 sur 18.

■ 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 **79,4 ‰**.

En 2021, **17 %** 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)	300 411	203 866	145 342	369 254	14 751
Nombre de « zones de premier recours »	16	12	9	17	1
Nombre de zones ayant une densité inférieure de plus de 50 % à la moyenne nationale	3 Bruay-sur-l'Escaut (-51 %), Louvroil (-59 %), Escaudain (-53 %)	5 Fruges (-66 %), Marck (-66 %), Audruicq (-54 %), Barlin (-58 %), Saint-Martin -au-Laërt (-58 %)	2 Charly-sur-Marne (-51 %), Marle (-71 %)	4 Chaumont-en-Vexin (-71 %), Formerie (-69 %), Saint-Maximin (-64 %), Chambly (-55 %)	0

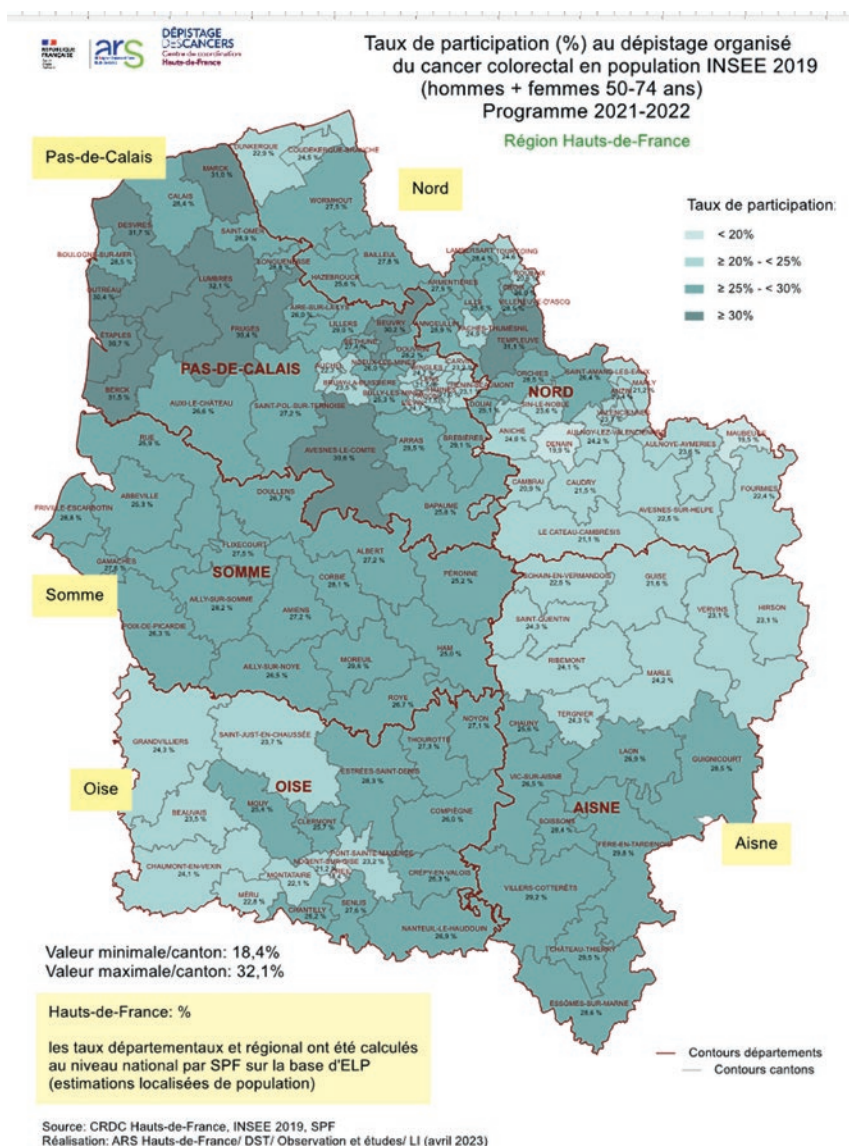
OBJECTIF 11 | ASSURER FINANCIÈREMENT L'ACCÈS AUX SOINS

En 2021, les Conseils départementaux de l'ordre des médecins de la Somme, de l'Oise et du Pas-de-Calais n'ont reçu aucune plainte et réclamation pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Aisne a traité **1 plainte** pour refus de soins et celui du Nord, **2** : une pour une personne en CMU et une autre, pour une personne en AME.

OBJECTIF 12 | ASSURER L'ACCÈS AUX STRUCTURES DE PRÉVENTION

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

Pour la période 2021-2022, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les personnes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France **28,9 %** . La moyenne nationale est de **34,3 %** .

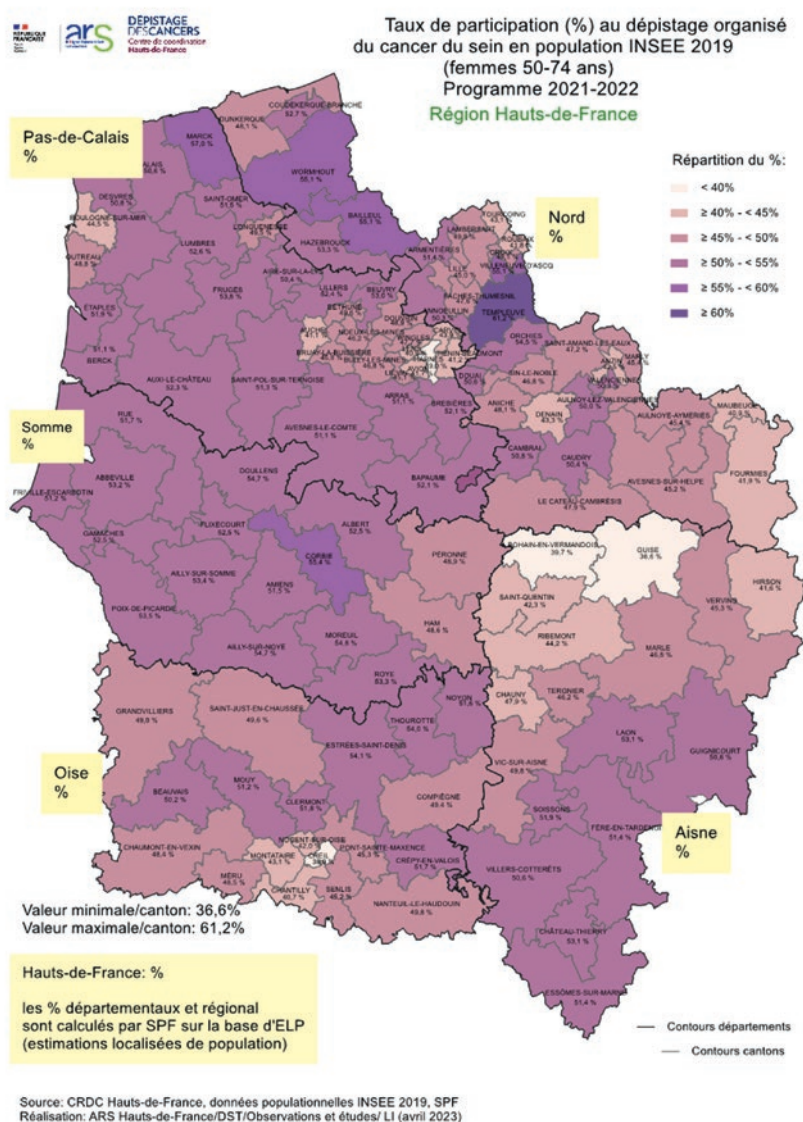


À l'échelle départementale, les taux de participations sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
28,1 %	30 %	29,5 %	27,5 %	30,5 %

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

Pour la période 2021-2022, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France **47,7 %**. La moyenne nationale est de **47,7 %**.



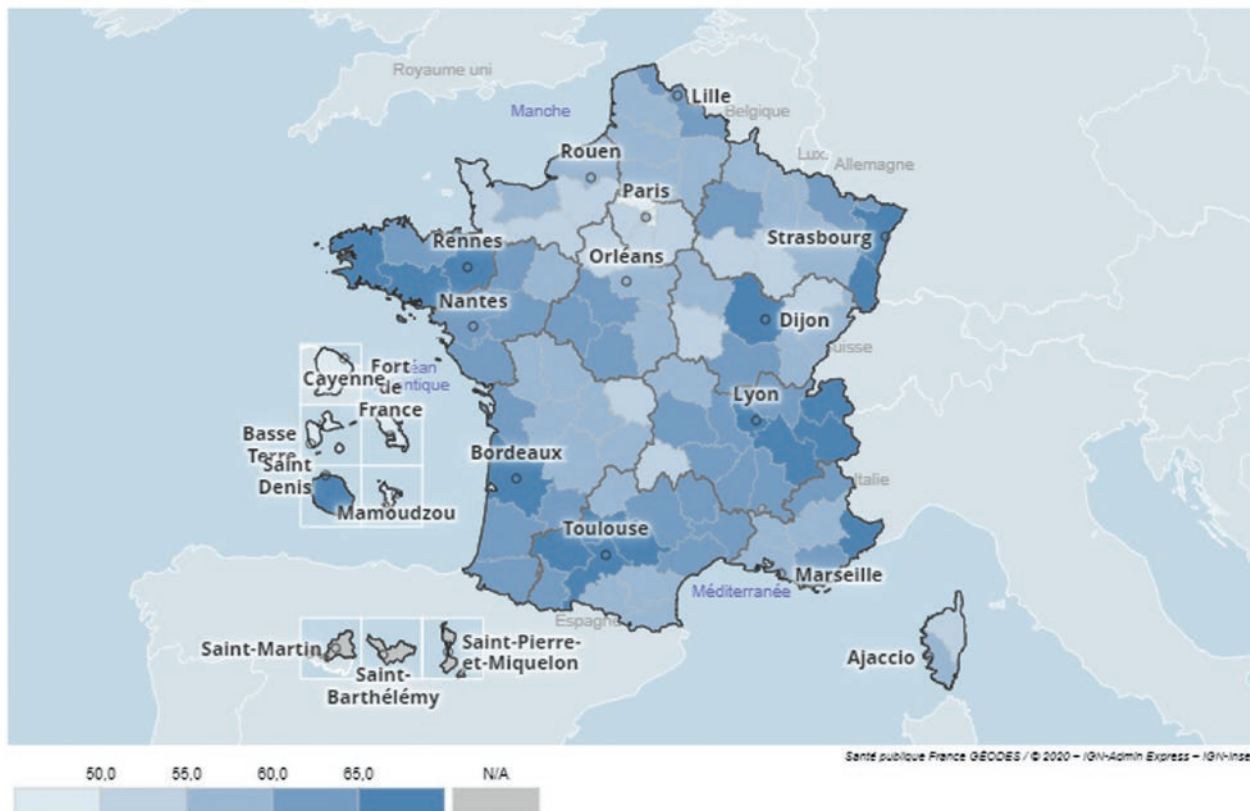
À l'échelle départementale, les taux de participations sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
47,3 %	47,4 %	46,9%	47,2 %	51,3 %

■ Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Pour la période 2018-2020, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus atteint en Hauts-de-France **58,2 %**.

Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus, 2018-2020 (%) - Source : SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France



À l'échelle départementale, les taux de participations sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
60,4 %	57,1 %	56 %	55,5 %	57,3 %



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

21 CLS « deuxième génération » ont été signés en 2021 :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
5	5	4	5	2



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

■ Nombre de formations et nombre de personnes formées

En 2021, **108 représentants des usagers** ont participé à 15 sessions de formations (dont 3 sessions de la formation de base « RU en avant ! ») mises en place par France Assos Santé Hauts-de-France.

Ces formations se sont tenues :

- en présentiel : **6 sessions de formation**
- en distanciel : **9 sessions de formation**

■ 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>.

Ils sont également consultables sur la page Facebook « France Assos Santé Hauts-de-France » ainsi que dans la « Lettre du RU », newsletter à destination des RU de la région envoyée 4 fois par an.

Les représentants des usagers et les associations membres reçoivent les calendriers et les bulletins d'inscription pour les formations par courriels.

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 2021, l'assemblée plénière de la CRSA Hauts de France s'est réunie à deux reprises :

- Une fois au cours du 1^{er} semestre et sous mandature 2016-2021 :

Environ **56** participants (y compris les mandats) à voix délibérative sur **97**, en moyenne **57 %** de présentéisme sur les **8** collèges.

Les trois collèges les plus mobilisés étant proportionnellement :

Collège 3 : Conseils territoriaux de santé : **100 %**

Collège 8 : Personnalités qualifiées : **100 %**

Collège 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales : **83 %**

Les deux collèges les moins présents étant proportionnellement :

Collège 1 : Collectivités territoriales : **28 %**

Collège 7 : Offreurs des services de santé : **51 %**

- Une seconde fois au cours du 2nd semestre et sous mandature 2021-2026 :

Environ **94** participants (y compris les mandats) à voix délibérative sur **103**, en moyenne **91 %** de présentéisme sur les 8 collèges.

Les 4 collèges les plus mobilisés étant proportionnellement (ex aequo) :

Collège 3 : Conseils territoriaux de santé : **100 %**

Collège 4 : Partenaires sociaux : **100 %**

Collège 5 : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales : **100 %**

Collège 8 : Personnalités qualifiées : **100 %**

Les deux collèges les moins présents étant proportionnellement :

Collège 1 : Collectivités territoriales : **44 %**

Collège 2 : Usagers de services de santé ou médicaux-sociaux : **81 %**

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

Malgré la crise sanitaire, les instances ont réussi à poursuivre leurs échanges en s'adaptant puisqu'elles se sont tenues en grande partie en visioconférence :

	AISNE	HAINAUT	MÉTROPOLÉ-FLANDRES	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Assemblée plénière	0	2	2	2	3	3
Bureau	0	3	1	1	8	1
Commission territoriale santé mentale	0	0	0	0*	2	0
Commission territoriale usagers	0	0	0	3	3	0

* La CTSM 60 ne s'est pas réunie en tant que telle, mais a fonctionné de manière régulière à travers les différentes réunions de travail du PTSM.

**Droits des usagers
de la santé**

VALORISER LES INITIATIVES EN FAVEUR DES DROITS DES USAGERS AU TRAVERS DU LABEL « DROITS DES USAGERS DE LA SANTÉ »

Les projets labellisés en région pour l'édition 2020-2021 (2 « Grands prix régionaux » et 6 « prix du jury ») ont été mis à l'honneur lors de la journée régionale des Droits des usagers de la santé le 23 septembre 2021.

■ Deux projets ont été présentés à l'échelon national et ont obtenu un « Grand prix régional » :



« Méthode patient traceur pour tous », porté par l'association Alliance du cœur Nord-Pas-de-Calais

Ce projet permet de répondre aux recommandations de la HAS mettant en avant l'engagement des usagers, en formant des professionnels de santé et des représentants d'usagers dans la méthode patient traceur.

« Équipe Mobile d'Accès et d'accompagnement aux soins des personnes en situation de Handicap (EMAH) »,

porté par le Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL)

Ce projet met en avant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap au travers de 3 enjeux :

- accès aux soins en développant les Télésoins,
- accès à la formation en développant le programme de formation J'HANDISCUTE,
- accès « de tout à tous » en permettant l'accessibilité des lieux de consultation.

■ Six autres projets ont été récompensés d'un « Prix du Jury » :



« Dire la santé en LSF », porté par le Réseau Sourds et Santé – GHICL

Ce projet consiste à poursuivre le travail de diffusion de supports vidéos en Langue des Signes engagé durant le contexte pandémique, le consolider pour le rendre plus performant et élargir l'accessibilité du public-cible aux besoins.



« Formation «Comprendre les handicaps» porté par l'Emploi Adapté Métropole AFEJI

Le projet consiste à mettre en œuvre une formation à destination des travailleurs de l'ESAT. La finalité de la formation est que les travailleurs participent pleinement à la culture bienveillante de l'ESAT.



**« Prendre soin de soi pour prendre soin des autres »
porté par l'APF France Handicap**

Face à la souffrance des aidants familiaux des personnes en situation de handicap accompagnées, des entretiens basés sur un questionnaire visant à recueillir leur vécu au quotidien ont été organisés. Les aidants ont verbalisé des besoins en terme de détente, relaxation, temps conviviaux, repas partagés, activités extérieures. L'idée a donc été d'organiser un séjour de 3 jours-2 nuits en bord de mer à Wissant dans une maison de vacances appartenant à l'association des Petits-Frères des Pauvres. Les aidants et aidés ont eu leurs activités chacun de leur côté durant la journée, et communes de partage en soirée.



**« Citoyens et ambassadeurs de la vie, quand les aidés
deviennent aidants »
déposé par l'Institut médico-Éducatif Jean Lombard AFEJI**

Le projet consiste en un partenariat entre la banque alimentaire du Nord et l'IME. Centré sur des actions de bénévolat et du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap, ce projet permet de favoriser l'inclusion sociale de l'usager sur un territoire. Il amène la personne accompagnée dans une dimension citoyenne, générant la valorisation, la reconnaissance, le vivre ensemble. Il permet aussi de mettre en pratique et de développer les compétences sociales et relationnelles.



**« Rencontres de l'inclusion »
porté par l'Association Autisme Ressources Hauts-de-France**

Le projet consiste en la mise en place de rencontres thématiques destinées aux professionnels, familles et personnes concernées.



**« Les ambassadeurs du lien social »
porté par le CH de Saint-Amand-les-Eaux**

Le projet a pour objectif de recréer du lien social entre les résidents des EHPAD du CH de Saint-Amand-les-Eaux et leurs familles. Six jeunes ont ainsi été embauchés avec pour mission de lutter contre l'isolement et la solitude dans les EHPAD et d'aller chercher ceux qui glissent.

RECOMMANDATIONS 2022

RECOMMANDATION 1 FORMATIONS

La CSDU ainsi que les Commissions territoriales des usagers (CTU) des territoires de l'Aisne, de la Métropole-Flandres, du Hainaut, du Pas-de-Calais et de la Somme constatent que les établissements de santé ne proposent toujours pas de formations suffisantes sur les droits des usagers à destination des professionnels de santé et des représentants des usagers.

• Comme les années précédentes, les commissions susnommées déplorent le manque de dynamisme des établissements de santé dans la mise en place de formations pour les représentants des usagers afin de leur permettre de remplir pleinement leurs fonctions et pour ceux qui le souhaitent, d'accéder à la présidence de la Commission des usagers (CDU).

• Les commissions demandent que les membres des CDU issus des autres collèges (Représentant légal, Médiateur médical, médiateur non-médical et leurs suppléants) soient 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.

RECOMMANDATION 2 UNE PARTICIPATION ACTIVE DES USAGERS DANS LES INSTANCES

La CSDU se félicite que 69 CDU, contre 58 l'année précédente, soient présidées par un représentant des usagers.

La Commission rappelle que la Loi prévoit que :

- le Président de la CDU peut être :
 - le représentant des usagers,
 - 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.
- les CDU doivent disposer d'un règlement intérieur et que leur mise à jour doit se faire autant que nécessaire et notamment lors du renouvellement des membres de la CDU.

• 4 réunions au minimum doivent se tenir chaque année.

- La CSDU et les CTU des territoires du Hainaut et de la Somme déplorent que les présidents des CDU - surtout quand ils sont usagers - ne soient pas systématiquement invités aux réunions des Commissions Médicales des Établissements (CME) malgré la participation de plus en plus active de la CDU dans la vie de l'établissement. De l'avis de la Commission, il appartient aux représentants des usagers, membres de la CDU, de présenter le Rapport annuel droits des usagers (RADU) à la CME.

- La CSDU et les CTU des territoires du Hainaut et de l'Oise constatent une plus grande ouverture des comités d'éthique aux usagers, qu'il convient d'encourager. Le soutien de l'Espace de réflexion éthique régional (ERER) peut faciliter l'implication des usagers, dans les comités d'éthique des établissements sanitaires.

RECOMMANDATION 3 ACCÈS À L'INFORMATION

N'ayant pas constaté d'améliorations significatives, la CSDU et les CTU des territoires de l'Aisne, de la Métropole-Flandres, du Hainaut, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme se voient dans l'obligation de renouveler les recommandations ci-dessous :

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 a le droit d'être accompagné par un représentant des usagers de son choix lors d'une médiation.

- Les commissions susnommées constatent néanmoins que l'information des usagers, via les sites Internet des établissements, se généralise. Par ailleurs, l'augmentation de la communication orale envers les usagers montre une prise en compte de plus en plus pertinente des besoins spécifiques de certains usagers. Cette évolution positive doit continuer.

VOLET MÉDICO- SOCIAL

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale affirme les droits des usagers. Elle impose ainsi aux établissements et services la mise en place d'outils qui sont l'expression de la reconnaissance des droits des usagers. La traduction de la démarche de conception de ces outils ne doit pas relever d'une démarche formelle, visant simplement à satisfaire aux exigences de la loi : ils doivent fonctionner, être mis à jour et les établissements doivent les porter à la connaissance des usagers.

L'exploitation des données des rapports d'activités 2021 appelle de la part de la Commission des usagers les observations suivantes :


- **le livret d'accueil**, qui doit permettre au futur «usager» de connaître de façon précise les services mis à sa disposition, est obligatoire, il doit être remis à l'usager et à sa famille et être accompagné systématiquement d'une explication orale,
- **le projet d'établissement** définit les objectifs de l'établissement ou du service «notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement».
- **le règlement de fonctionnement** définit entre autres, les droits et les obligations de la personne accueillie.
- **le contrat de séjour** détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.
- **la charte des droits et libertés** porte sur « les principes éthiques et déontologiques » : la non discrimination, le droit à une prise en charge, le droit à l'information, le libre choix, le droit à renoncer, le droit au respect des liens familiaux, le droit à la protection, le droit à l'autonomie, le droit à la pratique religieuse, le respect de la dignité et de l'intégrité...

La Commission des usagers rappelle également que ces outils doivent **être réactualisés tous les 5 ans et avec la participation active des usagers et/ou de leurs représentants.**

VOLET MÉDICO-SOCIAL

Personnes âgées

■ Livret d'accueil :


 **93 %** des établissements indiquent disposer d'un livret d'accueil. **66 %** d'entre eux déclarent avoir procédé à son actualisation en lien avec la réglementation. Pour **93 %** des établissements, ce sont les membres de la Direction qui ont participé à l'évaluation du livret d'accueil (les usagers par le biais du CVS ou d'une autre forme de participation : **40 %**).

 Dans **71 %** des cas, le livret d'accueil est remis à la personne accompagnée et à la famille et il est remis principalement lors d'un premier contact (**52 %**). Le remise du livret est plus généralement systématiquement accompagnée d'une présentation orale (**61 %**).

 Le format et la présentation du livret d'accueil sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**64,5 %**).


Le livret d'accueil est mis à disposition sur le site internet de l'établissement (**37 %**). **91 %** des établissements indiquent que la Charte des droits et des libertés est annexée au livret d'accueil et pour le règlement de fonctionnement, **76,5 %**.

■ Règlement de fonctionnement :


 **98 %** des établissements indiquent disposer d'un règlement de fonctionnement. **64 %** d'entre eux déclarent avoir procédé à son actualisation en lien avec la réglementation. Pour **95 %** des établissements, ce sont les membres de la Direction qui ont participé à l'évaluation du règlement de fonctionnement et les usagers par le biais du CVS ou d'une autre forme de participation (**48 %**).

 Le format et la présentation du règlement de fonctionnement sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**49 %**).


 Le règlement de fonctionnement est remis systématiquement à la personne accueillie lors de son admission (**96,4 %**).

 **63 %** des établissements indiquent que le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux et que pour **44 %** d'entre eux, le règlement de fonctionnement est remis systématiquement à chaque personne qui y exerce (soit à titre de salarié ou d'agent public, soit à titre libéral).

■ Contrat de séjour / DIPC


 **46 %** des établissements indiquent que le format et la présentation du contrat de séjour / DIPC sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées. **75 %** des établissements indiquent que le contrat de séjour / DIPC est établi et signé le jour de l'admission.

■ Projet d'accueil ou d'accompagnement personnalisé (PAP)

 **89 %** des établissements indiquent que le PAP est établi. Pour la majorité des établissements (**52 %**), le PAP est réalisé au-delà d'un mois après l'admission. La personne accompagnée participe à la définition de son PAP puisque son avis est sollicité et pris en compte (**72 %**). Majoritairement, le PAP est élaboré et mis en œuvre lors d'un temps dédié (**72,5 %**). Le PAP se construit sur un bilan préalable (**86,5 %**). Pour **75 %** des établissements, la durée moyenne de signature du PAP est d'un an et pour **25 %**, de plus d'un an. Le PAP fait d'objet d'avenants (**66 %**). Si le PAP est signé (**78 %**), il est signé par l'utilisateur (**77 %**), le représentant légal de la personne accompagnée (**13 %**) ou par la famille (**10 %**).


 **81 %** des établissements indiquent qu'il existe une procédure d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie.

■ Projet d'établissement ou de service

 On constate que ce sont les professionnels (approche pluridisciplinaire) qui sont associés majoritairement (**89 %**) à la rédaction du projet d'établissement ou de service. Les usagers membres du CVS le sont à **39 %** et les familles, à **23 %**.


VOLET MÉDICO-SOCIAL

Personnes âgées


 **18 %** des établissements indiquent que le format et la présentation du projet d'établissement ou de service sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées.

 Un comité de suivi de la mise en application du projet d'établissement existe (**39 %**).

 Dans le projet d'établissement ou de service, il existe un dispositif ou des procédures relatifs aux directives anticipées (**69 %**), à la promotion de la bientraitance (**89 %**) et un axe douleur (**74,5 %**).

 Par ailleurs, les établissements indiquent que les résidents sont informés de la possibilité de rédiger des directives anticipées (**85 %**) et que **70 %** des professionnels sont formés aux droits des usagers.


■ Le Conseil de la vie sociale (CVS)


 **72 %** des établissements indiquent que leur CVS est en place et opérationnel. Pour **68 %** d'entre eux, une autre forme de participation des usagers complète le fonctionnement du CVS (groupe d'expression, enquêtes de satisfaction...). Pour les établissements qui ne sont pas soumis à l'obligation d'installation d'un CVS, **74 %** d'entre eux indiquent avoir mis en place une autre forme de participation.


 **65 %** des établissements indiquent que les personnes accompagnées sont systématiquement consultées sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement.


 Les procès-verbaux des CVS sont portés à la connaissance des personnes accompagnées et des familles (**73 %**).


 **32,5 %** des établissements indiquent que les comptes-rendus des CVS sont adaptés aux spécificités / déficiences des publics accompagnés.

 Majoritairement, c'est une personne accompagnée (**36,5 %**) qui préside le CVS contre **17,5 %** pour un représentant de la Direction.


 Le secrétariat de séance du CVS est assuré par un personnel de l'établissement (**81 %**). Si tel n'est pas le cas, une aide est proposée par l'établissement pour assumer ce secrétariat (**36 %**).

 **44 %** des CVS se réunissent 3 fois par an et **35,5 %**, moins de 3 fois par an.

 Les propositions et avis des CVS sont portés à la connaissance des professionnels de l'établissement (**77 %**) et les membres du CVS sont tenus informés des suites réservées à leurs propositions ou avis (**82 %**).

 **13 %** des établissements indiquent mettre en place une sensibilisation sur les missions droits et devoirs d'un représentant en CVS.

■ Personnes qualifiées à faire valoir les droits des usagers

 **91 %** des établissements ont connaissance de la liste des « personnes qualifiées » en vigueur dans leur département : 6 établissements indiquent avoir eu entre 1 et 20 recours à une personne qualifiée et 3 établissements répondent que 3 comptes-rendus d'intervention de personnes qualifiées leur ont été adressés.

■ Formations aux droits des usagers

 Sur les établissements répondants :

- **251** formations sur les droits des usagers ont été réalisées au profit de leur personnel et **4** formations, au profit des personnes accompagnées.

- **1 199** personnels ont été formés aux droits des usagers et **13** personnes accompagnées.

 Les sujets de formation portent principalement sur la promotion de la bientraitance (**45 %**) et la prise en charge de la douleur (**32 %**).

VOLET MÉDICO-SOCIAL

Personnes âgées

■ Évaluation interne et externe

- ☹️ Concernant l'évaluation interne, les personnes accompagnées y sont associées (**77,5 %**) et les résultats sont principalement communiqués au personnel (**90 %**) et au CVS (**60 %**).
- ☹️ Concernant l'évaluation externe, les personnes accompagnées y sont associées (**81 %**) et les résultats sont principalement communiqués au personnel (**88 %**) et au CVS (**60 %**).

VOLET MÉDICO-SOCIAL

Personnes en situation de handicap

■ Le Conseil de la vie sociale (CVS)


- ☹️ **69 %** des établissements indiquent que leur CVS est en place et opérationnel et **90 %** d'entre eux, qu'un règlement intérieur a été établi.
- 😊 **77 %** des établissements indiquent que le CVS est présidé par une personne accompagnée et **47,5 %**, par un représentant des familles.
- 😊 Le secrétariat de séance du CVS est assuré par un personnel de l'établissement (**70 %**). Si tel n'est pas le cas, une aide est proposée pour assumer ce secrétariat (**52 %**).
- ☹️ Les comptes-rendus des CVS sont communiqués au personnel (**95 %**), aux usagers (**87 %**) et aux familles / représentants légaux (**85 %**).
- ☹️ Le format et la présentation des comptes-rendus des CVS sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**38 %**).
- La durée du mandat des membres du CVS est de 3 ans (**78 %**).
- ☹️ L'avis du CVS est sollicité sur le règlement de fonctionnement de l'établissement (**88 %**), sur le projet d'établissement ou de service (**90 %**) et sur le plan d'organisation des transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour (**17 %**).
- ☹️ **26 %** des établissements indiquent mettre en place une sensibilisation sur les missions droits et devoirs d'un représentant en CVS.
- 😊 Un temps est dédié pour que les membres du CVS puissent préparer l'ordre du jour des réunions (**80 %**).


■ Autre forme de participation

- ☹️ **71 %** des établissements indiquent qu'une autre forme de participation des usagers a été instituée (groupe d'expression, consultation, enquête de satisfaction) et pour **42 %** d'entre eux, il existe un document instituant cette forme de participation et précisant les modalités de fonctionnement.
- ☹️ Les usagers sont systématiquement consultés sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement via cette autre forme de participation (**45 %**).
- ☹️ Les usagers sont systématiquement consultés sur l'élaboration et la modification du projet d'établissement ou de service via cette autre forme de participation (**53 %**).

Personnes en situation de handicap

■ Livret d'accueil

 **97,5 %** des établissements indiquent disposer d'un livret d'accueil. Ce sont les membres du personnel et de la Direction qui ont participé à l'élaboration du livret d'accueil (**43 %**) et les personnes accompagnées par le biais du CVS (**18 %**).

 Le livret d'accueil est remis systématiquement à la personne accompagnée et à la famille (**78 %**) et sa remise est accompagnée systématiquement d'une visite de la structure (**68 %**).

 Le format et la présentation du livret d'accueil sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**40 %**).

■ Règlement de fonctionnement

 **98 %** des établissements indiquent disposer d'un règlement de fonctionnement. Ce sont les membres du personnel et de la Direction (**42 %**) qui ont participé à son élaboration et les personnes accompagnées par le biais du CVS (**19 %**).

 Son format et sa présentation sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**28 %**).


 Il est remis systématiquement à la personne accompagnée (**95 %**).

■ Charte des droits et des libertés de la personne accueillie

 Elle est portée à la connaissance de la personne accompagnée (**98 %**).

 Son format et sa présentation sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**34 %**).

■ Personnes qualifiées à faire valoir les droits des usagers

 **94 %** des établissements indiquent que la personne accompagnée est informée de son droit de faire appel à une personne qualifiée et que la liste des personnes qualifiées est affichée dans la structure (**46 %**) ou dans le livret d'accueil (**54 %**).

■ La personne de confiance




 **56 %** des établissements indiquent informer la personne accompagnée de la possibilité de désigner une personne de confiance et que le format et la présentation du document d'information sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées (**18 %**).

■ Les directives anticipées





 **23 %** des établissements indiquent informer la personne accompagnée de la possibilité de rédiger les directives anticipées.

Personnes en situation de handicap


■ Projet d'établissement ou de service

-  **11 %** des établissements indiquent que le format et la présentation du projet d'établissement ou de service sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées.
-  Ce sont les membres du personnel et de la Direction qui ont participé à l'élaboration du projet d'établissement (**32 %**) et les personnes accompagnées (**15 %**).
-  **92 %** des établissements indiquent avoir mis en place des actions visant à promouvoir la bienveillance, une évaluation et une prise en charge de la douleur (**46 %**) et un dispositif ou des procédures relatifs à la prévention du suicide (**6 %**).

■ Contrat de séjour / Document individuel de prise en charge (DIPC) / Contrat d'aide et de soutien par le travail (CAST)

-  **25 %** des établissements indiquent que le format et la présentation du Contrat de séjour, du DIPC et du CAST sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées.
-  **90 %** des personnes accompagnées ont signé un contrat de séjour.
-  Afin d'adapter les objectifs et les prestations, **73 %** des contrats de séjour et DIPC de chaque personne accompagnée sont réactualisés annuellement.
-  Il est proposé à la personne accompagnée ou à son représentant légal d'être accompagné pour la signature par la personne de son choix (**39 %**).

■ Projet personnalisé d'accompagnement (PPA)



-  Les établissements indiquent que le PPA d'une personne nouvellement accueillie est formalisé en moins de 6 mois (**76 %**), qu'il est majoritairement élaboré et mis en œuvre avec la personne accueillie (**90 %**). La fréquence moyenne de réactualisation du PPA est d'1 an (**79,5 %**) et que des points intermédiaires et un suivi sont mis en place entre deux réactualisations (**86 %**).

■ Formations aux droits des usagers

-  Sur les établissements répondants :
 - **205** formations sur les droits des usagers ont été réalisées au profit de leur personnel et **83** formations, au profit des personnes accompagnées.
 - **1 442** personnels ont été formés aux droits des usagers et **348** personnes accompagnées.

Les sujets de formation portent principalement sur la promotion de la bienveillance et l'autodétermination.

■ Évaluation interne et externe

-  **87 %** des établissements ont procédé à une évaluation interne, les personnes accompagnées y ont été associées (**78 %**) et les résultats sont principalement communiqués au personnel (**96 %**) et au CVS (**60,5 %**).
-  **76 %** des établissements ont procédé à une évaluation externe.

RECOMMANDATIONS 2022

■ RECOMMANDATIONS 2022

La CSDU rappelle que la Loi prévoit que :

- L'établissement doit informer les résidents de l'existence du Conseil de la vie sociale (CVS), de la possibilité de rédiger des directives anticipées et de pouvoir désigner la personne de confiance.
- Les membres des CVS doivent recevoir au moins une formation initiale concernant leurs fonctions au sein de l'établissement.
- Les CVS (outils, réunions...) doivent être adaptés aux spécificités des usagers (personnes âgées ou accompagnées, familles...).

La Commission encourage les établissements médico-sociaux à mettre en place des dispositifs et des procédures relatives à la prévention du suicide dans le projet d'établissement.

Au vue des difficultés de la mise en place du CVS dans le cadre légal tel qu'il existe aujourd'hui, les CVS, dans les établissements pour personnes âgées, doivent privilégier toute forme de participation et d'expression des résidents et de leurs familles.

Concernant la transmission des directives anticipées des personnes accueillies, la Commission souhaite une plus grande communication entre les établissements sanitaires et médico-sociaux.

ANNEXES

RETOUR DES COMMISSIONS TERRITORIALES DES USAGERS

Aisne

RECOMMANDATION 1 : « FORMATIONS »

- **Soutenir la dynamique en matière de formation** : le nombre moyen de formations réalisées en 2022 a doublé dans l'Aisne, augmentant ainsi de façon significative le nombre de professionnels formés
- **Permettre aux usagers de remplir pleinement leurs fonctions** : Les représentants des usagers n'interviennent quasiment pas sur les formations, même si leur participation est en augmentation, et supérieure à la moyenne régionale : un effort doit être consenti pour les associer
- **Encourager l'accès aux Comités d'éthique** : encore insuffisamment ouverts aux représentants des usagers

RECOMMANDATION 2 : « Participation des usagers dans les instances »

Encourager la présidence des CDU aux représentants des usagers : Dans l'Aisne, comme au niveau régional, le président de la CDU est plus souvent un représentant légal de l'établissement, tandis que la vice-présidence est partagée entre les 2 (usagers et représentant légal de l'établissement)

RECOMMANDATION 3 : « Qualité de la prise en charge »

- **Renforcer la prise en compte du handicap** : Seuls 18,2 % des établissements disposent d'un référent handicap (contre 36 % au niveau régional)
- **Assurer le suivi des recommandations des CDU** : La CDU a proposé un projet des usagers dans 40,9 % des établissements, et formulé un nombre moyen de 3,8 recommandations par établissement sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge (53,8 % sur l'amélioration de la mise en œuvre des droits des usagers et 46,2 % sur l'accessibilité)

RECOMMANDATION 4 : « Droit à l'information »

- **Développer la mise en place de protocoles d'annonce du**

diagnostic : Seuls 22,7 % des établissements ont mis en place un protocole d'annonce du diagnostic en cancérologie (contre 32 % au niveau régional) et 13,6 % pour les autres pathologies (contre 21 % au niveau régional)

- **Renforcer l'information sur les frais de prise en charge** : Dans 31,8 % des établissements, les tarifs ne sont pas affichés sur les lieux de consultations

- **Généraliser la proposition de devis** : L'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant > à 70 € n'est réalisée que dans 31,8 % des établissements. A noter que 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'Aisne

Métropole-Flandres

Si les chiffres du territoire Métropole Flandre sont légèrement supérieurs aux chiffres régionaux, la faiblesse de certains indicateurs nous invite à transmettre des recommandations :

- Le besoin d'une meilleure identification des RU au sein des établissements, il nous semble intéressant de faire apparaître sur le tableau d'affichage public : la photographie, le nom et les coordonnées des RU
- Le besoin d'identifier la cartographie des instances des RU dans la vie de l'établissement afin de rendre lisible et prioriser les temps de travail bénévoles disponibles
- Le besoin de réaffirmer l'importance des formations pour les professionnels de santé en matière de démocratie sanitaire, et l'intervention des RU dans celles-ci
- La nature des présidences des commissions RU, pas assez de RU à ce poste
- La faiblesse du nombre de comités d'éthique mis en place
- Les 4 réunions annuelles réglementaires à mettre en place de manière obligatoire
- Le nombre de RU par établissement en fonction de la taille de l'établissement (4 à l'heure actuelle)
- L'affichage de l'information des coûts de tarification et des prises en charge possibles dans l'ensemble des établissements
- La réclamation numéro 1 des usagers concernant les pertes, vols, objets endommagés au sein des établissements : notamment lors des séjours non programmés
- La faiblesse de transmission de directives anticipées sur la fin de vie
- L'indication du nom et des coordonnées des RU avec la possibilité de médiation sur l'ensemble des courriers à l'attention des usagers
- La faiblesse du nombre de représentants handicap (même si en progression depuis 2021)
- Une meilleure facilitation au droit à l'information et à l'accès au dossier médical partagé sans surcoût
- Le besoin d'usage généralisé du FALC

ANNEXES

Oise

La CTU de l'Oise a identifié les 8 recommandations suivantes :

1. Développer l'installation du comité d'éthique dans les établissements et l'ouvrir plus largement aux représentants des usagers
2. Mettre en place une procédure spécifique de recueil des réclamations des personnes hospitalisées sans consentement au sein de l'établissement public de santé mentale de l'Oise (ce point a déjà été relevé en 2021), 3 EPSM sur 10 l'ont fait en Hauts-de-France : il serait possible de mutualiser avec ces EPSM.
3. Développer la formation des personnels sur les directives anticipées et la personne de confiance (équipe soignante au sens large).
4. Formaliser les procédures d'information des usagers sur les directives anticipées et la personne de confiance, et s'assurer de l'appropriation par les équipes (administratifs, soignants...)
5. Désigner un référent handicap dans les établissements
6. Développer le livret d'accueil en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) / penser à adapter ce livret d'accueil aux personnes illettrées, analphabètes
7. Développer le protocole d'annonce du diagnostic en cancérologie, pour atteindre au moins le niveau régional
8. Vérifier systématiquement l'existence du Dossier Médical Partagé (DMP) pour y verser la lettre de liaison

Pas-de-Calais

Il ressort 4 grands axes d'amélioration :

1. Formation des professionnels de santé et médico-sociaux :
 - Sur les droits des usagers : manque de formation initiale et formation continue insuffisante
 - Sur l'annonce des pathologies : cela devrait être obligatoire dans leur formation
2. Représentants des usagers : la formation, telle que vue dans le sanitaire, n'est pas obligatoire dans le médico-social, ce qui crée une disparité dans les actions entreprises. Il devrait y avoir les mêmes règles, les mêmes formations.
3. Manque d'information des usagers : il est dommage que les informations ne soient pas disponibles et lisibles dans 100 % des structures : ex : accompagnement par un RU pour la médiation, clarté du livret d'accueil, ... en outre, au-delà de l'existence de l'information, celle-ci doit être accessible à tous (ex : FALC).

4. Certaines obligations réglementaires ne sont pas respectées par les établissements, comme le RI pour les CDU, la mise à disposition de chartes ou l'affichage des tarifs.

Somme

La CRSA dans son rapport 2021 met en avant 3 recommandations :

RECOMMANDATION 1: Formations

RADU 2021 : « Force est de constater que les établissements de santé ne proposent toujours pas de formations suffisantes sur les droits des usagers. »

Au regard des résultats de l'enquête 2022, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation. Il apparaît nécessaire que les représentants des usagers soient plus représentés et impliqués dans les formations aux professionnels de santé, et ce afin de porter la parole des usagers.

Est également mise en avant une méconnaissance des professionnels de santé libéraux sur les formations existantes relatives aux droits des usagers.

Il serait également utile que les bénévoles des associations soient intégrés aux formations relatives aux droits des usagers. Enfin les membres de la CTU souhaitent souligner la vraie plus-value des formations organisées depuis plusieurs années par France Asso santé.

RECOMMANDATION 2 : Une participation active des usagers dans les instances

RADU 2021 : « La CSDU se félicite que 58 Commissions des Usagers (CDU) sont présidées par un représentant des usagers. De l'avis de la CSDU, une CDU doit être présidée par un représentant des usagers. »

Au regard des résultats de l'enquête 2022, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation. La CTU 80 regrette que dans les établissements de santé de la Somme soit observée une moindre présence des représentants d'usagers au poste de présidence des CDU.

Les membres soulignent l'intérêt de la participation des usagers aux différentes instances (CME, CLAN, CLUD, etc.)

Toutefois, une participation plus systématique des représentants d'usagers aux réunions de la CME serait nécessaire, en fonction des points à l'ordre du jour. En effet, s'il est compréhensible que certains sujets ne puissent être traités qu'en la présence de professionnels

ANNEXES

de l'établissement, il pourrait être intéressant de ne pas restreindre la participation des représentants d'usagers à la seule présentation du rapport d'activité de la CDU.

Au sein d'un établissement de santé, les résultats de l'enquête RADU, et plus spécifiquement les données propres à l'établissement, mériteraient d'être adressées et/ou présentées aux représentants des usagers dans le cadre de la CDU.

Les membres de la CTU 80 souhaitent également que puissent être renforcés les liens entre la CME et le suivi des réclamations, concernant la posture de certains personnels. Ceci pourrait notamment permettre une meilleure information des représentants des usagers quant aux suites données aux réclamations et aux recommandations formulées par la CDU (dans le cadre des rapports de médiation). Ces recommandations adressées aux services nécessitent en effet d'avoir un retour quant aux modifications apportées.

Il convient en parallèle de mettre en avant les relations de travail facilitées depuis quelques années entre les représentants d'usagers et les PCME (possibilité de rendez-vous /écoute).

De plus la participation active des usagers dans les instances peut être rendu difficile dans le secteur hospitalier en raison du fait que, par définition, un bénéficiaire du secteur hospitalier est usager moins longtemps qu'un bénéficiaire du secteur médico-social.

RECOMMANDATION 3 : Accès à l'information

RADU 2021 : « La CSDU rappelle 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. »

Au regard des résultats de l'enquête 2022, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation.

Est constatée de manière récurrente une confusion entre les notions de personne de confiance, de personne à prévenir et de directives anticipées.

De ce fait, les membres de la CTU 80 insistent sur l'importance de délivrer aux usagers des informations relatives à la personne de confiance et aux directives anticipées le plus en amont possible de l'entrée en établissement. En effet, la procédure d'admission implique déjà de nombreux documents à remplir, et pour que l'information soit portée à connaissance dans un cadre posé, l'anticiper est nécessaire. Quelques pistes sont suggérées quant aux modalités de transmission de ces informations :

- par le médecin traitant, ou autre professionnel de santé de ville ;
- le jour de la consultation pré anesthésique (puisque l'usager se déplace dans l'établissement pour cette dernière).

De manière générale, il convient de développer les canaux d'information suivants : affichage de manière plus fréquente dans les salles d'attente des professionnels de santé et des établissements (plaquettes/ spots vidéo), site internet des établissements de santé, etc.. Les associations de patients sont également citées comme relais pertinent de communication autour des directives anticipées et de la personne de confiance.

Enfin, les membres de la CTU déplorent les chiffres relatifs à la diminution de l'association d'une information orale à la remise du livret d'accueil. Si cette dernière était réalisée plus en amont, elle pourrait potentiellement laisser plus de place à l'échange.

Hainaut

Le rapport 2022 sur les données 2021 met bien en évidence la problématique des droits des usagers et cela dans les douze objectifs cités en page 4. Les trois recommandations sur la formation, la participation active des usagers dans les instances et l'accès à l'information sont bien des axes à travailler. Cependant il est indispensable d'ajouter un axe à travailler qui est de faire connaître et reconnaître les représentants d'usagers dans tout le système médico-social, car si ceux-ci ne sont pas ou peu connus, comment mettre en place les recommandations.

> **VOIR CTU HAINAUT PAGE ?? À ??**

ANNEXES

DROITS	THÈME	SUJET	ACQUIS	EN COURS	CA URG	COMMENTAIRES
QUALITÉ DES SOINS						
PROCÉDURE A LA PRISE NE CHARGE DE LA DOULEUR			100			Selon les chiffres, tous les établissements ont une procédure pour la prise en charge de la douleur.
		FORMATION DES PERS. À LA PEC DE LA DOULEUR	100			Tous les personnels ou presque sont formés.
PROCÉDURE AUX DIRECTIVES ANTICIPÉES			95			Selon les chiffres, tous les établissements ont une procédure pour les directions anticipées.
		FORMATION DES PERS. AUX D.A.	77			Il existe un delta à la formation aux directives anticipées ; à creuser dans son établissement
PROCÉDURE DE RECUEIL DU CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ			87		12	Cette procédure étant obligatoire, il y a là un défaut majeur de l'établissement
	Inclusion de la trace à la question posée obligatoirement Au patient sur une désignation ou non d'une personne confiance		70		30	Cette procédure étant aussi obligatoire : Demander au patient s'il a désigné une personne de confiance, il y a là un défaut majeur de l'établissement
		FORMATION DES PERS. A LA DESIGNATION OU PAS D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE	90			Les personnels semblent être formés selon les chiffres recueillis
CONNAISSANCE DES DROITS DE VOS PATIENTS		FORMATION DU PERSONNEL DROITS USAGERS		505		En 2020, 505 agents ont eu une formation aux Droits des Usagers sur le Hainaut, reste savoir le volume des salariés au niveau du territoire sont concernés et déjà formés
	Formation intégrant Des asso de RU				17	Seulement 17 % des formations « droits des usages » au personnel intègrent des associations d'usagers comme intervenants
	Existence de la lettre de liaison		97			Outil essentiel d'interface entre la ville et l'hôpital
		MISE DANS LE DMP DU PATIENT		27		Ce chiffre ne donne aucune information exploitable car peu de patient ont un DMP
BIENVEILLANCE		ACTION DE BIENVEILLANCE	80			Cette thématique est présente dans le contenu des formations au Droits des usagers mais comment est-elle évaluée ?
	Procédure en cas de décès		90			
		RESPECT INTIMITÉ				Rappel que la toilette mortuaire est un acte du domaine du soin.
		DISCRIMINATION				Attention aux us et coutumes de chaque croyance.
RESPECT DES CUILTES	Culte / croyance		92			Un établissement sur deux n'a pas de lieu de culte où une famille puisse se recueillir (tous confessions confondues).
		EXISTANCE LIEU DE CULTE			50	
ACCUEIL SPECIFIQUE AUX PSH			80	50		Entre 50 et 80 %, des établissements disent avoir un accueil pour les PSH.
	Continuité de déplacement sur l'ensemble du site d'un PSH		85			Selon ce chiffre une PSH peut donc circuler sans souci dans l'établissement
	Nomination d'un référent handicap				32	À ce jour trop peu d'établissement ont nommé un référent Handicap / info à croiser avec les signataires de la charte JACOB ?
INFORMATIONS						
REMISE DU LIVRET D'ACCUEIL	À l'entrée		80			Pour tous les établissements le livret d'accueil reste le document principal comme source d'information donné au patient sur ses droits d'usagers à son arrivée
	Information sur les tarifs		85			
		PRÉSENCE D'UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE DANS L'ETB	20			Très peu d'établissement emploient des médecins qui ont une activité libérale,
	Affichage devis			50		Quelles sont les activités de soins en établissements qui nécessitent la rédaction d'un devis au-delà de 70 euros en reste à charge ?

ANNEXES

DROITS	THÈME	SUJET	ACQUIS	EN COURS	CA URG	COMMENTAIRES
INFORMATIONS (SUITE)						
FORMATION DES PERSONNELS SUR DROITS DES USAGERS		Autres			52	Plus de la moitié des contenus délivrés en formation « Droits des usagers » ne sont pas classés dans les thématiques reconnues,
	BIENTRAITANCE			50		
	PROCÉDURE PEC DOULEUR		100		37	Si tous les établissements ont une procédure de PEC de la douleur, seuls 37 % en ont fait une en 2020
		Secret médical				
		Info cout				
	ACCÈS DOSSIER MÉDICAL					
		Délai				
	MÉDIATIONS MÉDICAL + PARAMÉD			63		il y a eu 47 médiations médicales et 16 non médicales , ce qui représentent environ 10 % sur le volume des plaintes reçues en 2020
		Rapport médiateur à la CDU	60		30	
	INFOS SUR VOIES RECOURS		97			
	Accompagner par un RU	70		30	L'invitation à pouvoir réaliser une démarche de médiation accompagnée d'un RU est une obligation légale qui doit figurer dans tout courrier de réponse à réception d'une plainte ou réclamation.	
PATIENT ACTEUR DES SOINS						
	CHOIX MÉDECIN					
	CHOIX ETBL					
	INFORMATION MÉDICALE PRIORITÉ DONNÉ AU PATIENT		90			Le questionnaire ne permet pas toujours de faire le distingué entre les infos médicales données au patient et de manière régulière comme prévu par le législateur et celles données à la famille, il semble nécessaire de faire évoluer ce questionnaire en ce sens,
	Temps échange spécifique patient			47		
	RESPECT PROTOCOLE ANNONCE CANCER		?	?	?	Ce camembert est inexploitable compte tenu du caractère d'exclusion de bcp d'établissements non concernés, il eu fallu que le 100 % de départ soit sur les seuls concernés
FONCTIONNEMENT CDU						
FORMATION MEMBRE DE LA CDU Cette réflexion est également valable sur les questions concernant les patients détenus vu le petit nombre d'établissements concernés		RU	80			
		Représentant légal		50		
		Médiateurs			45	Moins de la moitié des médecins médiateurs sont formés à leur missions (ils sont une obligation de neutralité absolue vis-à-vis de leur pairs du fait de leur mandat- idem pour les paramédicaux médiateurs)
	CDU PRÉSIDENT PAR UN RU		45			Le pourcentage du Hainaut est bien supérieur aux données régionales
		Nb réunion / 4 an	9		90	Seulement 9 % des CDU ont pu tenir les 4 réunions réglementaires minimales en 2020
	LES COORDONNÉES DES RU SONT VISIBLES		87			Principalement des adresses des structures associatives
		Support com RU	97			Il existe des supports de communications comme le livret d'accueil ou on peut trouver leurs coordonnées

ANNEXES

DROITS	THÈME	SUJET	ACQUIS	EN COURS	CA URG	COMMENTAIRES
FONCTIONNEMENT CDU (SUITE)						
CIRCULATION INFO		ENTRE MEMBRE	90			
	Procédure écrite plainte		100			
		RECUEIL ORAL / ÉLOGE	UE			
		INFO CONTENTIEUX / JURIDIQUE	82			Bien que non obligatoire (sauf en tableau de synthèse une fois pas an) Les CDU sont informées des plaintes qui vont en contentieux ou au juridique.
	Motifs en PEC médical					
		QUALITÉ DES SOINS		20		
		INFOS PATIENT /FAMILLE		27		
		RELATIONNEL		10		
	Motifs en PEC paramédical					
		RELATIONNEL		30		On peut penser que dans le contexte tendu de 2020, des rapports relationnels avec des patients ou leur entourages ont pu être plus tendus, ce qui ne devrait plus se voir par la suite
		NURSING		19		
		QUALITE DES SOINS		17		
		INFO SORTIE		13		
	Enquête satisfaction					
		QUESTIONNAIRE REMIS	97			
		E SATIS	70	30		
	Projet des usagers par CDU				22	
RADU	Recos	PROCÉDURES ET PRATIQUES		64		Des points de progrès en perspective... la roue de Deming est en fait une vis sans fin...
		DROITS DES USAGERS		60		Des points de progrès en perspective... la roue de Deming est en fait une vis sans fin...
		PROCÉDURE ÉVALUATION		48		Des points de progrès en perspective... la roue de Deming est en fait une vis sans fin...
	Présenter en CME					
	AUTRE ?			47		47 % des RU sont intégrés dans structures autres que les réglementaires sans qu'on sache lesquelles ? La question est : ils y font quoi et avec quel impact,
	COMITE ÉTHIQUE	70				
	RU EN COM ÉTHIQUE				22	Seulement 22 % intègre des RU dans leur travaux au quotidien
	RU EN CLIN			42		RU avec voix consultative ou délibérative ?
	RU EN CLAN			37		RU avec voix consultative ou délibérative ?
	RU EN CLUD			35		RU avec voix consultative ou délibérative ?

Compte-rendu de la réunion exceptionnelle du 24 juin 2021 de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) du Pas-de-Calais

Etaient présents :

Mme Annie WINDELS, Représentant des associations de familles de personnes atteintes de troubles psychiques, Présidente de la CDSP

Mme le Docteur Pascale PRONNIER, Psychiatre désigné par le procureur général de la Cour d'Appel

M Frédéric EDOUART, Représentant des associations des personnes malades par le représentant de l'Etat du Pas-de-Calais

Mme Rosanna DESCHAMPS, référent soins psychiatriques sans consentement, ARS Hauts de France

Mme Sandrine BRUXELLE, secrétaire de la CDSP, ARS Hauts de France

Excusée :

Mme le Docteur Aline LUPUYAU, Psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département

I Approbation du compte-rendu du 07 janvier 2021

Le compte-rendu est validé à l'unanimité.

II Visites des établissements

Mme Windels a fait un compte-rendu des conclusions des visites d'établissements effectuées lors du premier semestre 2021.

Les visites se sont déroulées suivant le planning ci-dessous :

Boulogne	29.01.2021	Dr Lupuyau + Mme Windels
Calais	09.03.2021	Dr Pronnier + M Edouart
Bully-les-Mines	25.03.2021	Dr Pronnier + M Edouart
Gauchin	13.04.2021	Mme Windels + Dr Pronnier

ANNEXES

Pièce 1 - page 2

Saint Venant	13.04.2021	Dr Lupuyau + M Edouart
Hénin-Beaumont	11.05.2021	Dr Pronnier + Mme Windels
Lens	01.06.2021	Dr Pronnier + Mme Windels
Arras	04.06.2011	Dr Pronnier + Mme Windels + M Edouart
Gauchin	10.06.2021	Dr Pronnier + M Edouart
Saint Venant	10.06.2021	Dr Lupuyau + Mme Windels
CHAM	22.06.2021	Dr Pronnier + M Edouart

- **Etudes des courriers reçus**

Des réponses ont été apportées aux trois courriers reçus pour la CDSP.

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

22 dossiers ont été examinés.

3 dossiers présentent des anomalies :

- 1 dossier a deux certificats mensuels quasi-identiques
- 2 dossiers ont des certificats médicaux manquants

Une synthèse des anomalies sera faite et adressée à l'établissement.

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

18 dossiers ont été examinés.

2 dossiers présentent des anomalies :

- 1 dossier a un certificat mensuel manquant
- 1 dossier a des certificats quasi-identiques

Une synthèse des anomalies sera faite et adressée à chaque établissement.

- **Questions diverses**

M Edouart et Mme le Dr Pronnier ne feront plus partie de la CDSP 62 à la rentrée.

Il faut donc prévoir un recrutement pour avoir de nouveaux membres pour la CDSP.

Une proposition a été informé par mail chaque établissement de santé d'un besoin de personnel pour la CDSP.

Nous demanderons au Dr Ait Menguélet s'il souhaite participer à la CDSP 62.

Mme Castelain peut participer à la CDSP 62.

La séance est levée à 17h00

ANNEXES

Pièce 2 - page 1



DIRECTION DE LA SECURITE SANITAIRE
ET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

Sous-Direction Veille et Sécurité Sanitaire

Service « Soins sans Consentement »

Secrétariat de la CDSP du Nord

Affaire suivie par : Sandrine BRUXELLE

Tél. : 03.62.72.86.47

e-mail : ars-hdf-cdsp59-62@ars.sante.fr

Compte-rendu de la réunion du 15 juin 2021 de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) du Nord

Etaient présents :

M. le Docteur Améziane AIT MENGUELLET, Psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département

Mme Catherine DEREGNAUCOURT, Magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel de Douai

Mme Francine CASTELAIN, Représentante des associations de familles de personnes atteintes de troubles mentaux

Mme Isabelle VANSPEYBROECK, Représentant des associations des personnes malades

Mme Rosanna DESCHAMPS, référente soins psychiatriques 59-62, ARS Hauts de France

Mme BRUXELLE Sandrine, secrétaire de la CDSP, ARS Hauts de France

Excusée :

Mme le Docteur Geneviève WOLFCARIUS, Psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel, Présidente de la CDSP

I. Lecture des compte-rendus des visites

Mme DESCHAMPS a lu les compte-rendus des visites effectuées : Denain et l'UTP de Tourcoing.

Le Dr AIT MENGUELET a lu le compte-rendu de la visite de l'UHSA et du CH Dron.

II. Approbation du compte-rendu du rapport de la réunion du 30 mars 2021

Le compte-rendu est validé à l'unanimité.

III. Planification des prochaines réunions

La commission propose de planifier les prochaines visites et la prochaine CDSP par le biais de Doodle.

IV. Examen des demandes adressées la CDSP

Trois courriers ont été reçus.

Des réponses ont été rédigées en fonction des demandes faites par les patients.

V. Examen des dossiers SDDE art L.3212-1 II 1°

Les dossiers n'ont pas pu être examinés par manque de temps.

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

70 dossiers ont été examinés.

1 dossier pour lequel les certificats médicaux sont des copier-coller, sans consultation du patient
3 dossiers pour lesquels il manque un mensuel ou des certificats médicaux

Les autres dossiers sont conformes.

La séance est levée à 17h00.

ANNEXES

Pièce 3 - page 1



DIRECTION DE LA SECURITE SANITAIRE
ET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

Sous-Direction Veille et Sécurité Sanitaire

Service « Soins sans Consentement »

Secrétariat de la CDSP du Nord

Affaire suivie par : Fabienne KSEL
Tél. : 03.62.72.86.47
e-mail : ars-hdf-cdsp59-62@ars.sante.fr

Compte-rendu de la réunion du 30 mars 2021 de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) du Nord

Etaient présents :

Mme le Docteur Geneviève WOLFCARIUS, Psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel, Présidente de la CDSP

M. le Docteur Améziane AIT MENGUELLET, Psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département

Mme Catherine DEREGNAUCOURT, Magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel de Douai

Mme Francine CASTELAIN, Représentante des associations de familles de personnes atteintes de troubles mentaux

Mme Rosanna DESCHAMPS, référente soins psychiatriques 59-62, ARS Hauts de France
Mme Fabienne KSEL, secrétaire de la CDSP, ARS Hauts de France

Excusée :

Mme Isabelle VANSPEYBROECK, Représentant des associations des personnes malades

ANNEXES

Pièce 3 - page 2

I. Présentation du Dr AIT MENGUELLET, nouveau membre de la CDSP

Un tour de table est fait afin que chacun se présente suite à la nomination du Dr AIT MENGUELLET, qui succède au Dr DELILLE, en tant que Psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département

II. Election du nouveau président

Le Dr AIT MENGUELLET se présente et élu à l'unanimité

III. Approbation du compte rendu de la réunion du 08 décembre 2020

Le compte-rendu est validé à l'unanimité

IV. Approbation du compte-rendu du rapport d'activité de l'année 2020

Le rapport d'activité est validé à l'unanimité

V. Elaboration du planning pour le 1^{er} semestre 2021

Date	Objet de la rencontre	Membres de la CDSP participant à la visite
09/04/2021	CH Seclin	Dr Ait Menguellet Dr Wolfcarius et Mme CASTELAIN
09/04/2021	UHSA	Dr Ait Menguellet Dr Wolfcarius et Mme CASTELAIN
19/04/2021	Somain	Dr Wolfcarius et Mme CASTELAIN
28/04/2021	Denain	Dr Wolfcarius et Mme CASTELAIN
30/04/2021	UTP	Dr Ait Menguellet et mme DEREIGNAUCOURT
19/05/2021	Armentières	Dr Ait Menguellet et Mme Castelain
15/06/2021	Réunion 2	
02/07/2021	Saint Amand	Dr WOLFCARIUS et mme DEREIGNAUCOURT
02/07/2021	Saint Saulve	Dr WOLFCARIUS et mme DEREIGNAUCOURT

VI. Examen des demandes adressées à la CDSP

Six courriers ont été envoyés à la CDSP.

Des réponses ont été rédigées en fonction des demandes faites par les patients.

ANNEXES

Pièce 3 - page 3

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

28 dossiers ont été examinés.

1 dossier pour lequel les certificats médicaux sont des copier-coller, sans consultation du patient
2 dossiers pour lesquels il manque un mensuel.

Les autres dossiers sont conformes.

La séance est levée à 12h30.

Prochaine CDSP le mardi 15 juin 2021.

ANNEXES

Pièce 4 - page 1



DIRECTION DE LA SECURITE SANITAIRE
ET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

Service « Soins sans Consentement »

Secrétariat de la CDSP du Pas-de-Calais

Affaire suivie par : Sandrine BRUXELLE
Tél. : 03.62.72.87.51
e-mail : ars-hdf-cdsp59-62@ars.sante.fr

Compte-rendu de la réunion du 7 janvier 2021 de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) du Pas-de-Calais

Etaient présents :

Mme Annie WINDELS, Représentant des associations de familles de personnes atteintes de troubles psychiques, Présidente de la CDSP

Mme le Docteur Aline LUPUYAU, Psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département

Mme le Docteur Pascale PRONNIER, Psychiatre désigné par le procureur général de la Cour d'Appel

M Frédéric EDOUART, Représentant des associations des personnes malades par le représentant de l'Etat du Pas-de-Calais

Mme Rosanna DESCHAMPS, référent soins psychiatriques sans consentement, ARS Hauts de France

Mme Sandrine BRUXELLE, secrétaire de la CDSP, ARS Hauts de France

ANNEXES

Pièce 4 - page 2

I. Approbation du compte-rendu du 07 janvier 2021

Le compte-rendu est validé à l'unanimité.

II. Planification des visites des établissements pour le 1^{er} trimestre 2021

Les membres ont planifié les visites d'établissements pour le 1^{er} semestre 2021 .

Un planning des visites a été mis à jour :

Date	Horaire	Objet de la rencontre	Membres de la CDSP participant à la visite
07/01/2021	14h	Réunion 1	
29/01/2021	10h	BOULOGNE (Journée)	Dr Lupuyau + Mme Windels
09/03/2021	9h30	CALAIS	Dr Pronnier + M Edouart
25/03/2020	9h	BULLY-LES-MINES	Dr Pronnier + M Edouart
25/03/2021	13h30	LENS	Tous les membres
08/04/2021	9h30	CHAM	Dr Pronnier + M Edouart
13/04/2021	9h30	GAUCHIN	Dr Pronnier + Mme Windels
13/04/2021		SAINT-VENANT	Dr Lupuyau + M Edouart
18/05/2021	13h30	HENIN-BEAUMONT	Dr Lupuyau + Dr Pronnier + Mme Windels
01/06/2021	14h	Réunion 2	
04/06/2021	9h30	ARRAS	Dr Lupuyau + Dr Pronnier + M Edouart

III. Compte-rendu des visites d'établissements du 4^{ème} trimestre de l'année 2020

ANNEXES

Pièce 4 - page 3

IV. Etudes des courriers reçus

Des réponses ont été apportées aux deux courriers reçus pour la CDSP.

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

32 dossiers ont été examinés.

2 dossiers présentent des anomalies :

- 1 dossier a deux mensuels consécutifs qui se ressemblent
- 1 dossier a des certificats de 24h et 72h qui se ressemblent

Une synthèse des anomalies sera faite et adressée à l'établissement.

VI. Examen des dossiers SDDE se prolongeant au-delà d'un an

5 dossiers ont été examinés.

Sur les 5 dossiers, un seul présente des anomalies :

- 1 certificat mensuel manquant

Une synthèse des anomalies sera faite et adressée à chaque établissement.

La séance est levée à 17h

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L' AISNE

PROCES-VERBAL

Les membres de la CDSP se sont rendus le jeudi 21 juin 2021 (9 H 30) à la Délégation Territoriale de Laon.

• **Ordre du Jour :**

- Election du président
- Clôture de la CDSP du 17 décembre 2020
- Rapport d'activité de l'année 2020
- Point sur la rémunération des membres
- Examen des situations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement

• **Étaient présents :**

- M. Joël CATHY (délégué Régional UNAPEI Hauts de France) représentant d'une association agréée de personnes handicapées mentales et de leurs familles
- Mme Michèle CHEVALLIER, (UNAFAM Aisne) représentante d'une association agréée de personnes malades et/ou handicapées psychiques ainsi que de leurs familles
- M. Victor JADAAN, psychiatre établissement

• **Était excusé :**

- Dr Olivier BROCHART, psychiatre libéral

• **Étaient également présentes :**

- Mme Pauline VERNEL, Référente du service Soins sans consentement (Aisne, Oise, Somme)
- Mme Catherine DUMOULIN, Secrétaire des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques.

Pour la présente commission, Madame Michèle CHEVALLIER est nommée présidente de séance.

Ainsi, elle appose sa signature sur les différents documents prévus à l'ordre du jour.

▪ **Point sur la rémunération des membres :**

Il est rappelé aux membres de bien vouloir retourner au secrétariat les formulaires dûment complétés et signés, afin que la rémunération de leurs indemnités puisse leur être versée.

ANNEXES

Pièce 5 - page 2

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L' AISNE

- **Examen de la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement :**

ÉTABLISSEMENT	MESURES					TOTAL
	Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	Soins en cas de péril imminent sans tiers (P.I.)	Soins à la demande d'un tiers (SDT)	Soins à la demande d'un tiers en urgence (SDTU)	s/total SDT/SDTU/PI	
PRÉMONTRÉ	4	16	2	4	22	26
SAINT-QUENTIN	0	9	0	0	9	9
Total	4	25	2	4	31	35

A l'issue de la séance de travail les 35 dossiers ont été examinés (cf. tableau ci-dessus).

Il est à noter qu'une situation particulière a retenu l'attention des membres qui tiennent à souligner le peu de places en Unités pour Malades Difficiles.

- **Programmation de la prochaine CDSP :**

- Le mercredi 15 septembre 2021.

Les membres souhaiteraient pouvoir effectuer des visites au cours du 2^{ème} semestre.

La séance de travail de la CDSP se termine à 11 H 15.

La Présidente de la CDSP de l'Aisne,

Michèle CHEVALLIER

ANNEXES

Pièce 6 - page 1

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'OISE

Procès-Verbal

Les membres de la CDSP se sont rendus le vendredi 21 Mai 2021 (14h00), à la Délégation Territoriale de Beauvais.

Ordre du Jour :

- Clôture de la CDSP du 19 Septembre 2019
- Rapport d'activité des années 2019 et 2020
- Point sur les rémunérations des membres
- Examen de la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement

Étaient présents :

M. Jean-Michel CAHN-FILACHET, Psychiatre libéral
Mme Brigitte DUVAL, UNAPEI
M. Serge LEVASSEUR, UNAFAM 60
M. Gérard FELDMAN, Médecin Généraliste

Étaient excusées :

Mme Pauline VERNEL, Référente du service Soins sans consentement (Aisne, Oise, Somme)

Était également présente :

Mme Catherine DUMOULIN, Secrétaire des commissions et gestionnaire du service Soins sans consentement

- Clôture de la CDSP du 19 Septembre 2019
- Examen de la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement

Les dossiers (cf. tableau ci-dessous) ont été étudiés soit au total 22 dossiers :

ETABLISSEMENT	MESURES					TOTAL
	Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE)	Soins en cas de péril imminent (sans tiers)	Soins à la demande d'un tiers (SDT)	Soins à la demande d'un tiers en urgence (SDTU)	s/total SDT/SDTU/PI	
CHI	16	0	0	6	6	22
TOTAL	16	0	0	6	6	22

Fait à Beauvais, le 30 Novembre 2022

Le Président de la CDSP de l'Oise,

Secrétariat de la C.D.S.P – ☎ 03.62.72.88.50. - Courriel : ars-hdf-odsp60@ars.sante.fr

1 | Page

Adresse postale : ARS Hauts-de-France 556 Avenue Willy Brandt 59777 LILLE – Service soins sans Consentement



RAPPORT ANNUEL 2022 ADOPTÉ EN COMMISSION PERMANENTE
DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DES HAUTS-DE-FRANCE,
LE 20 JUIN 2023